Resumo das Comunicações

63º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

CURITIBA - PR

Prezados (as) Colegas,

Esse número suplementar, dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, distribuído durante a realização do 63º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA, na Cidade de Curitiba - PR, representa a síntese da produção científica da Cardiologia Brasileira Contemporânea.

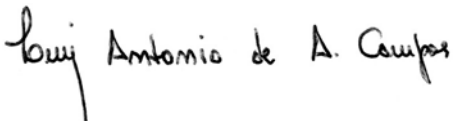
Com o envio e submissão de 1.015 Temas Livres, obtivemos neste ano de 2008, mais um Recorde. A Comissão Científica e a Comissão Nacional Julgadora de Temas Livres esforçaram-se ao máximo na análise e Seleção dos Referidos Resumos, a serem apresentados e publicados.

Devido ao elevado valor científico dos temas recebidos, muitos representativos dos Programas de Pós-Graduação de nosso País, houve poucas reprovações. Somente na área de Medicina 870 serão apresentados, no Modelo Oral (660) e no Modelo Mural (210); distribuídos em 65 Sessões Orais e 03 dias de Apresentações Murais.

Os Melhores Temas Livres foram divididos em 04 categorias: Cirúrgico/ Intervenção, Pesquisa Básica/Experimental, Clínica/Epidemiologia e Métodos Diagnósticos. Em número de 08, por categoria, concorrerão aos prêmios denominados respectivamente: Domingos Edgardo Junqueira de Moraes, Eduardo Moacyr Krieger, Gastão Pereira da Cunha e João Tranchesi - Expoentes da Cardiologia Nacional; e serão apresentados em Sessões Especiais durante o Congresso.

Gostaria de homenagear também os autores dos trabalhos científicos das áreas de Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Fisioterapia que, com suas contribuições, engrandeceram ainda mais o conteúdo desta Publicação.

- A Cardiologia Brasileira está de Parabéns!



Luiz Antonio de Almeida Campos
Presidente da Comissão Executiva e Científica do Congresso
Diretor Científico da Sociedade Brasileira de Cardiologia

TEMAS LIVRES - 07/09/2008
APRESENTAÇÃO ORAL

001

Entre os marcadores inflamatórios, a E-Selectina e P-Selectina são os mais precoces índices de regressão aterosclerótica em pacientes em uso de antilipemiantes

ILAN GOTTLIEB, AMY SPOONER, SACHIN AGARWAL, JOÃO A. C. LIMA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Johns Hopkins University Baltimore MD E.U.A

Objetivos: Buscamos determinar se reduções nos níveis séricos de marcadores inflamatórios acompanham mudanças na morfologia de placas ateroscleróticas na carótida interna (CI) de pacientes em uso de antilipemiantes. **Métodos:** Imagens transversais das CIs de 82 pacientes ≥65 anos (63 homens) com aterosclerose estabelecida foram adquiridas por ressonância magnética de 1.5T utilizando a técnica de "black blood" com peso em T1 (após injeção de gadodiamido) na inclusão, 6 e 12 meses após como parte de um estudo prospectivo e randomizado (niacina vs. placebo). Os dados apresentados compreendem análise preliminar, ainda sem quebrar o código de randomização. Cada CI foi cortada em 5 fatias e as imagens analisadas por software especializado de modo a obter-se os volumes de parede vascular. Os níveis dos marcadores inflamatórios foram obtidos no mesmo dia da ressonância e determinados por ELISA indireto. **Resultados:** Em 6 meses: Foram observados reduções significativas no volume médio das CIs (0,05±0,1 mm³, p=0.004) e nos níveis de E-selectina (6,7±13.5 ng/ml, p=0,0026) e P-selectina (14,1±45,9 ng/ml, p=0,047). Análise multivariada controlando para idade, sexo, tabagismo, hipertensão, diabetes e história familiar de DAC demonstrou que a redução no volume das CIs foi positivamente associado a redução de E-selectina (0,008 ng/ml, p<0,001) e P-selectina (0,009 ng/ml, p<0,001). Não foram encontradas associações significativas com PCR, IL-6, ICAM-1 e TNF-α. Em 12 meses: Foram observadas reduções significativas no volume médio das CIs (0,1±0,12 mm³, p<0.001) e nos níveis de E-selectina (10,5±19,5 ng/ml, p=0,007), P-selectina (17,9±4,0 ng/ml, p=0,047) e ICAM-1 (21,7±49,5 ng/ml, p=0,021). Análise multivariada revelou que redução no volume médio das CIs foi positivamente associado com reduções na E-selectina (0,0083 ng/ml, p<0,001), P-selectina (0,0079 ng/ml, p<0,001) and ICAM-1(0,0073 ng/ml, p<0,001). Não foram encontradas associações significativas com PCR, IL-6 e TNF-α. **Conclusões:** Há significativa associação entre redução do volume das CIs com selectinas e ICAM-1, mas apenas as selectinas acompanham regressão da aterosclerose tão cedo quanto 6 meses.

002

Associação entre as subclasses de HDL e remodelamento arterial da carótida interna medido por Ressonância Magnética

ILAN GOTTLIEB, SACHIN AGARWAL, RENATA LEBORATO GUERRA, SERGIO SALLES XAVIER, JOÃO A. C. LIMA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Johns Hopkins University Baltimore MD E.U.A

Introdução: Evidências preliminares indicam que as subclasses de HDL de partículas maiores e mais flutuantes (HDL2) oferecem mais proteção cardiovascular que subclasses de partículas menores e mais densas (HDL3). **Objetivos:** Investigar a potencial associação entre mudanças nas concentrações do HDL e suas subclasses com mudanças na morfologia de carótidas internas (CI), determinado por ressonância magnética (RM). **Métodos:** Um total de 85 pacientes ≥65 anos e aterosclerose estabelecida foram submetidos a RM das CIs e análise sanguínea na inclusão e 6 meses depois. Esse estudo é parte de um estudo prospectivo e randomizado (niacina vs. placebo), sendo que nesta análise o código de randomização ainda se encontra trancado (grupo ativo e placebo juntos). A RM compreendeu aquisição de 5 fatias adjacentes das CIs bilaterais em seu ponto mais espesso pela técnica "black blood". A análise das subclasses de HDL foi feita pelo método VAP (Atherotec, Alabama, EUA) um processo acurado de separação particular baseado no densidade e tamanho por ultracentrifugação. **Resultados:** Em 6 meses houve significativa redução do volume carotídeo médio (0.05±0.1 cm3, p=0.004), e aumento do HDL total (3.53±9 mm3, p=0.0087) e HDL2 (2.3±6.8 mg/dl, p=0.019) mas não do HDL3 (0.98±5.9 mm3, p=0.25). A redução do volume carotídeo está associada ao aumento por unidade do HDL total (0.0005 mm3, p=0.027) com associação mais forte ao aumento do HDL2 (0.0011 mm3, p=0.04) quando comparado com HDL3 (0.0007 mm3, p=0.041) ou HDL total. Esses são resultados de análise multivariada controlando para idade (75±4 anos), sexo (76% homens), tabagismo (37% fumantes, hipertensão (70%), diabetes (17%) e história familiar de DAC precoce (62%). **Conclusões:** Em pacientes idosos com aterosclerose estabelecida, a regressão do volume carotídeo está associado ao aumento do HDL total, mas uma associação mais forte foi encontrada com o aumento das concentrações de partículas maiores e flutuantes de HDL (HDL2). Trabalhos futuros deverão estabelecer se essa subclasse é mais adequada como marcador de proteção cardiovascular ou ainda se é melhor objetivo terapêutico que HDL total.

003

A dimetilarginina assimétrica (ADMA) pode refletir a melhora da função endotelial após exercício de curto período em pacientes com síndrome metabólica

ANTONIO C P CHAGAS, ANTONIO CASELLA FILHO, IVANI C TROMBETTA, CAIO B CASELLA, FERNANDO H Y CESENA, PAULO J BERTINI, MAURICIO B P LANDIM, PAULO M M DOURADO, CARLOS E NEGRÃO, PROTASIO L LUZ.

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

Fundamento: A síndrome metabólica (SMet) caracteriza-se por disfunção endotelial e elevada concentração de dimetilarginina assimétrica (ADMA), um inibidor endógeno da óxido nítrico (NO) sintase. A relação entre exercício de curto período (TF) e função endotelial não é bem conhecida, bem como os mecanismos moleculares envolvidos nas respostas endoteliais ao exercício, particularmente o papel da ADMA. **Objetivo:** Analisar se o TF promove mudanças na concentração de ADMA em associação com mudanças da função endotelial em pacientes com SMet. **Casuística e Métodos:** Quarenta pessoas sedentárias foram estudadas (30 com SMet e 10 controles). Vinte das com SMet realizaram TF controlado 3 vezes/semana, 45min/dia, por 3 meses em bicicleta ergométrica, após teste cardiopulmonar. Vasodilatações dependente do endotélio (dilatação mediada por fluxo [DMF]) e independente do endotélio foram determinadas por variações do diâmetro da artéria braquial, analisadas por ultra-som As concentrações plasmáticas de ADMA e guanosina monofosfato cíclica (GMPc), um nucleotídeo que reflete a produção de NO, foram medidas por ELISA. **Resultados:** O TF não alterou significativamente os níveis séricos de HDL-C e LDL-C. A DMF mostrou-se significativamente menor em pacientes com SMet pré-TF, comparados aos controles, e a dilatação independente do endotélio foi normal em ambos os grupos. O TF aumentou significativamente a DMF no grupo SMet (de 6,2 ± 4,5% para 11,8 ± 7,6%, p <0,05), atingindo valores similares aos do grupo controle. O TF diminuiu a concentração de ADMA e aumentou a de GMPc (-16% e +35%, respectivamente, p <0,05). **Conclusões:** Neste estudo com SMet, redução de ADMA após TF associa-se a restauração da função endotelial e aumento do GMPc, possivelmente indicando um aumento da produção e disponibilidade de NO. Estes dados sugerem que a ADMA pode refletir os efeitos benéficos do exercício, bem como ser usada para monitorar as alterações endoteliais induzidas pelo exercício.

004

A melhora das características funcionais da HDL precede as alterações quantitativas após exercício de curto período em pacientes com síndrome metabólica

ANTONIO CASELLA FILHO, IVANI C TROMBETTA, CAIO B CASELLA, FERNANDO H Y CESENA, CARLOS C MAGALHAES, CELISE A S DENARDI, CARLOS E NEGRÃO, RAUL C MARANHAO, PROTASIO L LUZ, ANTONIO C P CHAGAS.

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

Fundamento: Indivíduos com síndrome metabólica (SMet) têm alterações de concentração de HDL-colesterol (HDL-c) que podem ser modificadas por exercícios de longo prazo e dieta. Entretanto, os efeitos de exercícios de curto prazo sem qualquer dieta específica não são bem conhecidos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um treinamento físico de curto prazo (TF), sem dieta específica, nas características quantitativas e funcionais da HDL em pacientes com SMet. **Casuística e Métodos:** Quarenta pessoas foram estudadas, 30 com SMet e 10 controles. Vinte dos pacientes com SMet submeteram-se a TF 3vezes/semana, 45min/dia, por 3 meses em bicicleta ergométrica, após teste cardiopulmonar. Determinaram-se os níveis lipídicos plasmáticos e a atividade sérica da paraoxonase (PON1); uma enzima antioxidante associada à HDL. LDL e subfrações de HDL foram obtidas por ultracentrifugação e analisaram-se suas composições bioquímicas. LDL de controle foi co-incubada com HDL2a ou HDL3b do grupo SMet, verificando-se a resistência à oxidação in vitro com CuSO4. **Resultados:** O nível basal de HDL-c foi menor no grupo SMet do que no controle (p<0,05), não se alterando significativamente após TF. Observou-se, porém, uma redução significativa do conteúdo de triglicérides e colesterol total nas subfrações HDL3b e HDL3c após TF. Verificou-se também aumento da resistência à oxidação quando a LDL foi misturada com HDL2a ou HDL3b de pacientes com SMet após TF, em relação a amostras obtidas antes do TF, (+22,6%, +17,6%, respectivamente, p<0,05). O TF aumentou em 20% (p<0,05) a atividade da PON1 no grupo SMet. **Conclusão:** Neste estudo, o TF altera a composição e melhora as propriedades anti-oxidativas da HDL em pacientes com SMet, na ausência de modificações significativas dos níveis séricos de HDL-c, sugerindo que a melhora das características qualitativas da HDL, proporcionadas pelo TF, não depende e precede as alterações quantitativas.

005

Os efeitos da Campomanesia xanthocarpa em pacientes hipercolesterolêmicos: um estudo preliminar

KLAFKE, J Z, SILVA, M A, PANIGAS, T, RICHTER, C M, DIPP, T, BELLI, K C, BÜNDCHEN, D C, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

FUNDAMENTO: No sul do Brasil, a guavirova é muito usada pela medicina popular para fins de tratamento da hipercolesterolemia, mas há poucos dados que demonstrem tal benefício. **OBJETIVO:** Estudar o efeito da Campomanesia xanthocarpa "guavirova" em sujeitos hipercolesterolêmicos. **DELINEAMENTO:** Ensaio clínico randomizado duplo-cego. **PACIENTES:** 40 sujeitos hipercolesterolêmicos, 54±14 anos, alocados em grupo experimental (GE) e controle (GC). **MÉTODOS:** GE recebeu orientação nutricional (ON) e cápsulas com 500mg/d de folhas de guavirova e o GC recebeu ON e placebo, por um período de três meses. Consideraram-se história de Diabete (DM), tabagismo, colesterol, triglicerídeos (Htrig) e hipertensão. Foram mensurados peso (Kg), cincunferência abdominal (cm), colesterol total e frações, glicose, triglicerídeos e PCR-us pré e pós estudo. Os dados foram expressos em M ± DP. Foram usadas Teste t para amostra independentes e análise da regressão. **RESULTADOS:** 10% tinham história de DM e tabagismo, 45% de hipertensão e 45% Htrig. O peso e a CA foram similares (GE:76±14 X GC:76±15kg; GE: 99,4±11 x GC: 98,6±11, respectivamente). Demais variáveis na tabela. Houve uma redução do LDL e da PCR-us em ambos os grupos, porém maior no GE (-41% X -25%, p<0.001; - 38% x - 20% p<0.05, respectivamente). Houve correlação regular entre o LDL e PCR (R:0,4). **CONCLUSÃO:** Neste estudo preliminar, a guavirova acompanhado de ON, proporcionou maiores diminuições do LDL do que ON sozinha. Outros estudos são necessários para confirmar estes resultados.

mg/dl	GC		GE 500	
	Pré	Pós	Pré	Pós
Colesterol Total	282±20.8	249±15.7	288±23.4	197±24.2
HDL Colesterol	42±7.3	49.6±6.2	38.5±9.4	46.8±8.7
LDL Colesterol	210±19.2	152±19.8	208±28.6	109±24.1
Triglicérides	149±19.3	235±54	194±108	164±93
PCRus: mg/l	4.3±5.3	3.5±5.2	4.7±3.8	2.4±3.1

006

Títulos baixos de autoanticorpos anti-LDLox podem ser marcadores na síndrome coronariana aguda

ANDREZA O SANTOS, SIMONE C P M FISCHER, ADRÉA M MONTEIRO, EDUARDO M R SANCHES, CARLOS M C MONTEIRO, TATIANA HELFENSTEIN, MAGNUS A GIDLUND, SÉRGIO A B BRANDÃO, LUCIENE OLIVEIRA, ANTONIO FIGUEIREDO, FRANCISCO A H FONSECA, MARIA C O IZAR.

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

Os autoanticorpos anti-LDL oxidada (anti-LDLox) humana podem ter um papel na patogênese das síndromes coronarianas agudas (SCA), porém o efeito dos hipolipemiantes nas respostas imunes adaptativas aos lípides oxidados não é conhecido. Títulos de IgG anti-LDLox foram avaliados em pacientes com síndrome metabólica (SM) no decurso de uma SCA. **Métodos:** Estudo prospectivo duplo-cego, randomizado incluiu 116 pacientes de ambos os sexos (65% homens, 56±9 anos) com SCA e SM, níveis basais de LDL-C<130 e HDL<40 mg/dL. Atorvastatina (A, 10 mg), fenofibrato (F, 200 mg), ambos os fármacos (A+F) ou placebo (P) foram iniciados até o 3° dia após a alta hospitalar. A LDL humana foi obtida de um doador sadio, oxidada pelo cobre, e os títulos de anti-LDLox foram mensurados por ELISA em placas sensibilizadas pela LDLox no período basal (B), 3 e 6 semanas após tratamento. Dosados os TBARS (MDA, µmol?mL) e PCR-us (nefelometria, mg/L). Hipertensos (estágio 1 e 2, n=92) foram usados para comparação. Análise estatística usou GLM-medidas repetidas e p<0.05. **Resultados:** Houve redução nos títulos de anti-LDLox, TBARS e PCR-us após 6 semanas de tratamento, independente do fármaco utilizado. Nos hipertensos, os títulos de anti-LDLox foram maiores do que nos pacientes com SCA (1,87±0,95 vs. 0,85±0,43 DO; p<0,0001).

variável	p x tempo	p x grupo	diferença
TBARS	0,001	0,645	B > 6sem
PCR-us	0,001	0,887	B > 6 sem
anti-LDLox	0,001	0,111	B>3; B>6

Conclusões: As respostas imunes adaptativas podem ter um papel na instabilização da placa. Estatinas e fibratos não modificam precocemente os títulos de autoanticorpos. Títulos mais baixos de anti-LDLox no plasma podem ser marcadores de doença coronariana instável.

007

Altos níveis de HbA1c estão associados à preponderância de partículas menores de LDL e HDL medido por ressonância nuclear magnética

ILAN GOTTLIEB, RENATA LEBORATO GUERRA, FABRICIO BRAGA S, JOAO MANSUR F, JOÃO A. C. LIMA.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL e Johns Hopkins University Baltimore MD E.U.A

Objetivos: Tamanhos menores das partículas de HDL e LDL parecem ter maior potencial aterogênico (no caso do LDL) e ser menos protetoras (HDL). Procuramos estabelecer se os níveis de hemoglobina glicosilada (HbA1c) se correlacionam com o tamanho dessas partículas, medidos com grande acurácia por ressonância nuclear magnética (RNM). **Métodos:** Amostras sanguíneas foram obtidas na inclusão de 26 pacientes ≥65 anos com aterosclerose estabelecida como parte de um estudo prospectivo e randomizado (niacina vs. placebo) e testadas simultaneamente para HbA1c e RNM. As concentrações séricas das partículas pequenas (percentil 0-25) e grandes (percentil 75-100) de LDL e HDL foram transformadas numa razão (peq/grande) e regressões lineares multivariadas foram feitas entre essas razões de LDL e HDL com HbA1c. Incluídos em todos os modelos de regressão logística estão idade, sexo, tabagismo, hipertensão, história familiar de DAC precoce e a concentração total da subespécie (HDL ou LDL) sendo analisada. **Resultados:** A idade média foi 72.9±4.7 anos, 59 (80%) homens, 18% tinham história de diabetes e 92% dos pacientes estavam em uso de alguma estatina. O LDL médio foi 93.3±32.6 mg/dl, o HDL 55.9±12.9 mg/dl e a HbA1c 6.0±0.7%. Níveis mais altos de HbA1c foram associados com aumento da razão particular peq/grande tanto para LDL (p=0.014) quanto para HDL (p=0.012). Nenhuma associação foi encontrada entre HbA1c e o tamanho médio particular de HDL e LDL (p=ns para ambos). **Conclusões:** Níveis plasmáticos aumentados de HbA1c estão asociados à preponderância de partículas menores de LDL e de HDL, as quais estudos recentes sugerem ser mais aterogênicas. Nossos resultados ratificam que os conhecidos danos cardiovasculares causados por hiperglicemia sejam parcialmente explicados por alterações detrimentais nas lipoproteínas plasmáticas.

008

Regressão de placa aórtica determinada por ressonância magnética transesofágica de alta resolução com altas e baixas doses de simvastatina

ILAN GOTTLIEB, SACHIN AGARWAL, SERGIO SALLES XAVIER, JOÃO A. C. LIMA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Johns Hopkins University Baltimore MD E.U.A

Objetivos: Estabelecer os efeitos de alta e baixa doses de simvastatina na morfologia de placas aórticas usando ressonância magnética transesofágica de alta resolução (RMTAR) e avaliar se diferenças morfológicas predizem desfechos clínicos. **Material e Método:** Trinta e um pacientes com aterosclerose estabelecida foram recrutados e randomizados para 80 vs. 20 mg/dia de simvastatina. Volumes da parede e lúmen da aórta torácica descendente foram medidos por RMTAR na inclusão e depois de 12 meses de terapia. Seguimento clínico foi feito por uma média de 20 meses (mínimo 12 meses) sendo observados desfechos cardiovasculares por critérios estabelecidos (MACE). **Resultados:** Diferenças significativas foram observadas entre baixa e alta doses na redução do LDL (10,0 mg/dl, p=0,001), do colesterol total (16,2 mg/dl, p<0,001), da área (19,0 mm2, p<0,001) e do volume da parede aórticos (343,4 mm3, p<0,001), assim como aumento da área (54.4 mm2, p<0.001) e do volume (1038,0 mm3, p<0,001) do lúmen aórticos. A diminuição do LDL foi significativamente associada com redução da área e volume de parede aórticos nos dois grupos. Houveram 5 desfechos cardiovasculares (3 no grupo de alta e 2 de baixa dose), sem diferença significativa entre os grupos. No entanto, pacientes com eventos cardiovasculares tiveram o volume de parede aórtico aumentado de forma não significativa comparado com o basal (13.4 mm³) enquanto pacientes sem eventos apresentaram redução altamente significativa desse volume (39.4 mm³, p<0.001). A redução de 1 mm³ de placa foi associado à redução de 3.5% (p=0.06) no risco de desfechos clínicos e redução de 6.2% (p=0.002) controlando para redução do LDL, idade e sexo. **Conclusão:** Altas doses de simvastatina promovem maior redução do LDL e colesterol total, além de maior regressão da espessura da parede aórtica e maior aumento do lúmen aórtico quando comparado com baixas doses de simvastatina em 12 meses em pacientes com aterosclerose estabelecida. Apesar de não haver diferenças nos desfechos clínicos entre os dois grupos, redução de placa foi importante preditor de proteção contra eventos.

009

Caracterização das lipoproteínas nativas e oxidadas pelo Z-Scan em pacientes com síndrome metabólica após uma síndrome coronária aguda

MARIA C O IZAR, CARLOS M C MONTEIRO, ANDREZA O SANTOS, SIMONE C P M FISCHER, SARAH I P M N ALVES, MAGNUS A GIDLUND, ANTONIO FIGUEIREDO, FRANCISCO A H FONSECA.

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

Fundamento e objetivos: Durante a oxidação das lipoproteínas (LP) seus componentes lipídicos e protéicos são modificados por espécies reativas de oxigênio, alterando propriedades físico-químicas e biológicas. As HDLs protegem LDLs e as próprias HDLs da oxidação in vivo. As LP oxidadas podem ser marcadoras do risco cardiovascular. As respostas ópticas lineares e não lineares das LP humanas ao Z-Scan podem traduzir o estado da partícula. Um feixe de luz ao iluminar um meio absorvente, em um tempo característico em ms, e converte a luz absorvida em calor. Aumentos na temperatura induzem uma mudança no índice de refração onde o parâmetro é o coeficiente termo-óptico. A transmitância óptica foi analisada em função da posição da amostra em relação ao foco do laser. **Métodos:** Em 18 pacientes com síndrome metabólica 6 semanas após síndrome coronária aguda, (56 ± 9 anos, 65% homens), as frações HDL e LDL foram obtidas por ultracentrifugação e suas propriedades ópticas analisadas pelo Z-Scan no estado nativo ou após exposição ao CuSO4. Estas respostas foram comparadas com as de indivíduos sadios. **Resultados:** Na SCA os valores dos sinais ópticos não-lineares (vale-pico) foram: teta-LDL=0,057±0,01 e teta-HDL=0,061±0,01. Em alguns pacientes respostas ópticas não-lineares características das LP não oxidadas foram observadas para as LDLs e HDLs, em outros houve perda da não-linearidade, sugerindo oxidação. Em voluntários sadios, as LDLs apresentaram padrão linear quando expostas ao cobre, mas as HDLs foram resistentes à oxidação in vitro. Estas observações podem ser atribuídas a um elemento de absorção que é modificado pelo processo oxidativo, e que é preservado nas HDLs de indivíduos sãos. **Conclusão:** Na SCA tanto HDL como LDL podem estar oxidadas. In vitro, a HDL de indivíduos normais é resistente à oxidação, possivelmente por apresentar substâncias anti-oxidantes naturais. HDLs de pacientes com SCA podem ter padrão inflamatório e perder a capacidade anti-oxidante.

010

Obesidade é um preditor independente de incidência de fibrilação atrial em pós-operatório de cirurgia cardíaca

JACQUELINE S S MIRANDA, ARMANDO M G SANTOS, ELISANGELA C REIS, VITOR SALLES, FRANCISCO LOURENÇO J, MARLON D TORRES, FABÍOLA L CARDÃO, MARCIA E S A PALLADINO, FERNANDA BEATRIZ AMADOR S, CARLOS CLEVERSON LOPES P, HUMBERTO VILLACORTA J.

Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Obesidade tem sido associada à instalação de fibrilação atrial (FA) em estudos populacionais, possivelmente devido a associação com aumento de átrio esquerdo. Essa associação em pós-operatório de cirurgia cardíaca (PO) tem sido pouco estudada. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 122 pacientes (pts) submetidos a cirurgia cardíaca (79 eletivas e 43 urgências) no período de setembro de 2006 a fevereiro de 2008, com idade média de 64,2±12,3 anos, sendo 89 (73%) do sexo masculino e com IMC médio de 26,9±4,8. Os pts foram classificados de acordo com o índice de massa corporal (IMC) em não obesos (IMC<25), sobrepeso (IMC 25 a 30) e obesos (IMC>30). Estabeleceu-se a relação entre obesidade e a incidência de FA no pós-operatório. 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 ou Wilcoxon, quando não apresentavam distribuição normal. Foi realizada análise multivariada por regressão logística. **Resultados:** Quarenta e nove (40%) pts apresentavam sobrepeso e 24 (19,6%) eram obesos. A incidência de FA foi de 28 (23%) casos. Não houve associação de sobrepeso com FA, comparando-se com o grupo não obeso. Os pts obesos apresentaram maior taxa de FA que o restante dos indivíduos (41,6% vs 18,3%; Risco Relativo de 2,27 [IC 95% 1,21 a 4,26]; p=0,015). Os pts obesos apresentaram maior tempo de internação em unidade fechada (5,6±4,3 vs 4,2±2,1; p=0,06), mas não diferiram quanto ao tempo de ventilação mecânica (mediana 480 [276-757] vs 410 [255-776]; p=0,39). Os preditores independentes de FA foram idade (p=0,02), IMC>30 (p=0,03), DPOC (p=0,03) e história prévia de insuficiência cardíaca (p=0,04). **Conclusão:** Obesidade é um preditor independente de instalação de FA em PO de cirurgia cardíaca.

011

Indicador de qualidade do atendimento da dor torácica em Pronto Socorro

HENRIQUE P M PENA, ARTUR P LICHTER, MARCOS A M A JUNIOR, ANDRE L N MOURA, ISABELLA M MARTINS, FREDERICO BARTOLAZZI, ALESSANDRA M A ZERINGOTA, MARCELO R RAMOS, CAROLINE C OLIVEIRA, FABIANNO Z CAMPOS, BRENO G CAMARGOS, MOACYR BARBOSA J.

Hospital Mater Dei Belo Horizonte MG BRASIL e Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - FELUMA Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: A dor torácica (DT) representa um dilema diagnóstico no Pronto Socorro (PS). Cerca de 3% dos pacientes (pts) liberados do P.S. complicam com IAM, e em até 50 % dos pts que são internados, o diagnostico de doença coronarina não é confirmado (Diretriz Dor Torácica. Arq. Bras. Card, 2002). Indicadores de perfomance e ações de melhoria são recomendados (Manual Brasileiro de Acreditação – ONA, 2006). **Objetivo:** Avaliar a utilização de um novo indicador de qualidade de atendimento à DT e sua capacidade de mensurar a eficácia do protocolo e gerenciar o risco. **Delineamento, Material e Métodos:** Estudo observacional de casos atendidos consecutivamente na Unidade de Dor Torácica (UDT), de janeiro a dezembro 2007. Análise mensal dos indicadores: - taxa de eventos adversos em pts liberados para o domicílio (recorrência de angina, IAM, re-internação por doença cardiovascular, morte); - taxa de não confirmação da suspeita diagnóstica de doença coronariana em pts internados na UCO. Identificação e discussão de todos os eventos adversos em reunião clínica da Cardiologia. **Resultados:** 837 pts atendidos conforme protocolo da UDT: 136 pts foram internados na UCO, 87 em apartamento e 614 liberados da UDT para o domicílio. Na UCO, 116 (85 %) tiveram o diagnóstico de doença coronariana confirmado, 3 (02 %) diagnóstico de outra doença cardíaca, e 17 (14 %) diagnóstico final de dor torácica não cardíaca. Dos pts liberados para o domicílio, em 470 (77%) foi possível o contado telefônico. Destes, 4 (0,85 %) apresentaram eventos adversos (re-internação por angina, IAM, aneurisma de aorta e embolia pulmonar). Estes resultados foram melhores que os índices históricos da literatura. **Conclusão:** O indicador estudado inovou por analisar conjuntamente os dois lados da mesma questão: liberação inadvertida do P.S. versus internação desnecessária na UCO. Demonstrou ser importante ferramenta da Qualidade ao confirmar a eficácia do Protocolo da UDT e gerenciar o risco de eventos adversos. O indicador deve ser acompanhado no longo prazo.

012

Avaliação do efeito agudo do desmame da ventilação mecânica em pacientes críticos com insuficiência cardíaca por meio da eletrocardiografia dinâmica (HOLTER)

TINOCO, G A, QUINTÃO, M M P, TORRÃO, A, ARAGÃO, L, LINHARES, J M, OLIVEIRA, C L B, PEREIRA, J C, GORHAM, A G, CHERMONT, S S.

Centro Universitario Serra dos Orgaos 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 está pouco estabelecida a magnitude das repercussões causadas pela retirada da VM nas variáveis hemodinâmicas em pacientes com IC. **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 com disfunção do ventrículo esquerdo (VE). **Métodos:** 12 pacientes (5M;7H), idade 75±5 anos,peso 72±8 kg, em VM há mais de 48 horas. A retirada da VM foi feita seguindo-se parâmetros consensuais (AMIB): PSV/10cmH2O,IRRS<100. Por meio da ED foram registradas: FCmín FCmedia, FCmáx, quantidade de extra sístoles 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 ao desmame.A análise estatística foi feita pelo teste t-student e p significativo<0,05. **Resultados:** Ocorreram variações importantes nos parâmetros pré e pós desmame na FC (FCmáx: pré104±13 vs114±11 na 1ªh (p=0,03), PAS (pré141±25vs130±17p<0,05), FR (pré25±6vs29±9 p<0,05),e não houve alteração na SpO2(97±1%); entretanto foi encontrado um aumento significante das ESV : pré141±25vs363±29, p<0,05. **Conclusão:** Neste estudo piloto o desmame da VM resultou em aumento agudo da FC sugerindo aumento da demanda simpática. O significante aumento das ESV pós-retirada da VM demonstrou associação entre a mudança do padrão ventilatório e hemodinâmico da pressão positiva para negativa, resultando em aumento deste tipo de arritmia. Há necessidade de se estabelecer um grupo controle com aumento da casuística.

013

Correlação entre o tempo de circulação extracorpórea e de clampeamento aórtico e complicações pós-operatórias

PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, RENATO FARIA RIBEIRO NETO, VANESSA G PEREIRA, LETICIA G ROCHA, JULIANA A MELLO, ISAAC M ROITMAN, MARIO Y M FILHO, RICARDO B ORLEANS, OLIVIO SOUZA NETO, MARISA C M ROCHA, CLAUDIO G SOBROSA, LUIZ MAURINO ABREU.

Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Desde o início da cirurgia de revascularização miocárdica (RVM), os tempos de circulação extracorpórea (CEC) e clampeamento aórtico (CLAMP) estão associados a maior morbidade pós-operatória (PO). A magnitude da resposta inflamatória sistêmica e das alterações de coagulação determinam instabilidade hemodinâmica e sangramentos, acarretando complicações PO e prolongando o tempo de internação pós cirurgia (TI). **Objetivos:** Avaliar a correlação do tempo de CEC e CLAMP com a incidência de complicações no PO e aumento do TI. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva baseada em revisão de prontuário e utilização de banco de dados das RVMs realizadas em 2007. A análise estatística foi feita com o pacote SPSS 15.0, e a associação de variáveis pelos testes de Qui-quadrado, t-student, ANOVA, teste de correlação de Pearson. Para variáveis não paramétricas utilizamos teste de correlação de Kendall's e Spearman. **Resultados:** A amostra foi composta por 55 pacientes com 38% do sexo feminino e média (M) de idade de 61,2 ± 9,82 anos. As RVMs com maior número de enxertos implantados tiveram maior CEC e CLAMP (p<0,05). A M da CEC foi de 77,24 ± 38,7 minutos (MIN) e a do CLAMP de 56,54 ± 28,5 MIN. Pacientes que evoluíram com fibrilação atrial (FA) no PO tiveram M de CEC de 99,3±26,4 contra 79,5±40,1 (p<0,05). A incidência de infecção PO também foi maior em pacientes com maior CEC (96,3±46,7 versus 67,0±28,8 p<0,05) e CLAMP (67,8±30,6 *versus* 51,62±25,7 p<0,05). Foi verificada que CEC e CLAMP prolongados determinavam atraso na extubação PO (p<0,05) maior permanência dos drenos de mediastino (DR) (p<0,05). Pacientes com DR até o terceiro dia de PO apresentaram MCEC 143,7±60,3 e MCLAMP 09,6±17,4). O TI não sofreu influência de CEC e CLAMP. **Conclusão:** Na RVM, a CEC e o CLAMP estão associados a ocorrência de FA, infecções no PO, atraso na extubação e à maior permanência de DR. Entretanto não foi verificada relação com aumento do TI.

014

Achados eletrocardiográficos em atletas participantes dos Jogos Pan-americanos Rio 2007

SILVANA VERTEMATTI, D F.PELLEGRINO SANTOS, N GHORAYEB, G S DIOGUARDI, G P E F FONSECA, D J DAHER, R C FRANCISCO, L F F L BARROS, L S PIEGAS.

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

Fundamento: No atleta é comum encontrarmos alterações eletrocardiográficas decorrentes de atividade física intensa, ocorrendo relação linear com a intensidade do treinamento. São freqüentes a Bradicardia Sinusal (BS), Distúrbio de Condução do Ramo Direito (DCRD), Bloqueio do Ramo Direito (BRD), Sobrecarga de Ventrículo Esquerdo (SVE), Extrassístoles Ventriculares Isoladas (EV Isoladas) e Repolarização Precoce (RP). **Objetivo:** avaliar a freqüência e tipo de alterações eletrocardiográficas em atletas selecionados para os Jogos Pan-americanos Rio 2007, em avaliação pré-participação esportiva. **Delineamento:** Estudo observacional. **Material:** 140 prontuários de atletas selecionados para participação nos Jogos Pan-americanos Rio 2007 em avaliação pré-participação esportiva de outubro de 2006 a junho de 2007, 72 masculinos, com idades entre 16 e 42 anos, com media de 23,7 e desvio padrão de ± 5,2 anos. **Método:** Avaliação e registro dos eletrocardiogramas (ECG). **Resultados:** Foram encontradas 133 alterações: 90 (67,5%) de BS; 22 (16,5%) RP; 4 (3,0%) BRD; 10(7,5%) de SVE; 1(0,7%)BAV1; 1(0,7%) Extrassístole Ventricular com morfologia de Bloqueio de Ramo Esquerdo; 1(0,7%) Marca-Passo mutável; 3(2,0%) de DCRD; 1 (0,7%) EV Isolada. **Conclusão:** As alterações eletrocardiográficas evidenciadas nesse estudo provavelmente estão relacionadas ao nível de treinamento desses atletas. Algumas das alterações neste grupo sugeriram doença estrutural e mereceram investigação adicional.

015

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM SÍNDROMES CORONÁRIAS AGUDAS, ATENDIDOS NA UNIDADE DE URGÊNCIA CARDIOLÓGICA DO HOSPITAL DE CIRURGIA EM ARACAJU/SE

LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, ANDRÉ LUIZ ANDRADE PRADO, JOSE TELES DE MENDONCA, ANTONIO CARLOS AMORIM JUNIOR, CAMILA VIEIRA VALADARES, ELINE VIEIRA CRUZ, THAMARA CRISTIANE ALVES BATISTA, SUYA AOYAMA DA COSTA, RAFAEL VASCONCELLOS BARRETO, DARIO GONÇALVES DE MOURA NETO, THIANNY LIZ MACHADO SANTOS, LORENA DIAS DANTAS.

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA ARACAJU SE BRASIL.

Objetivo: Descrever e analisar aspectos clínicos epidemiológicos dos pacientes com síndrome coronárias agudas (SCA) atendidos na unidade de urgência cardiológica do hospital de Cirurgia em Aracaju/SE. **Métodos:** Foram avaliados 132 pacientes com SCA de janeiro a junho de 2007. Os dados foram coletados a partir do Registro de Síndromes Coronárias Agudas de Sergipe (RECORDE-SE). **Resultados:** Angina instável foi diagnosticada em 25 pacientes (18,9%), infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST (IAMSSST) em 51 pacientes (38,7%) e infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) em 56 pacientes (42,4%). Predomínio do sexo masculino com 76 (57,6%) casos e média de idade 60,1 (±12,9) anos. Hipertensão arterial 104 (78,8%) foi o fator de risco de maior prevalência. Os sintomas mais freqüentes foram dor torácica típica em 103 (78%) pacientes, náusea e vômito 59 (44,7%), dispnéia 57 (43%). O ácido acetilsalicílico foi a medicação mais utilizada 82,6%, seguido por tienopiridínicos 62,9% e betabloqueador em 46,2% dos pacientes. Dentre os 26 pacientes admitidos com IAMCSST, que tinham indicação para terapia de reperfusão, somente 16 (55,2%) pacientes receberam este tratamento, sendo angioplastia realizada em 12 (41,4%) e trombólise em 4 (13,8%) pacientes. Durante o internamento, dezesseis dos 132 pacientes evoluíram com óbito por causa cardíaca, sendo 15 (27,8%) dos 56 pacientes com IAMCSST e 1 (4,35%) com IAMSSST. **Conclusão:** Com esse trabalho observamos que a mortalidade dos pacientes com SCA foi elevada e que a quantidade de pacientes que não receberam tratamento adequado também foi alta, se comparada com a literatura internacional. A análise dos dados permite concluir que existe a necessidade de maiores investimentos na infra-estrutura dos hospitais públicos.

016

Associação entre características clínicas, estratificação não invasiva e uso prévio de fármacos nos pacientes admitidos em unidade de dor torácica

RIVAS, M B S, SPIRITO, J H, SCHNEIDER, R S, BANDEIRA, M L S, LEMOS, N G L, PIMENTEL, A M L, B QUEIROZ C, ALBUQUERQUE, J A L, TINOCO, P, FERNANDES, S F, CUNHA, P S, ALBUQUERQUE, D C.

Hospital Copa D`Or Rio de janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Características clínicas e terapia farmacológica prévia nos pacientes (ptes) avaliados por protocolos de dor torácica (DT) podem influenciar a forma de estratificação para doença coronariana (DAC). **Pacientes e métodos:** Série de casos prospectiva de 571 ptes atendidos em hospital terciário. Identificação dos fatores de risco (FR) para DAC, classificação da DT como típica (DTT), atípica (DTA) ou equivalente isquêmico (EI) e determinação dos fármacos em uso prévio ocorreram durante a anamnese. Foram analisadas associações entre estas variáveis e os métodos de estratificação para DAC. Análise estatística foi realizada por teste de proporção e exato de Fisher. **Resultados:** 158 ptes foram liberados com estratificação não invasiva negativa (TE-) para DAC, sendo 92 com ergometria e 43 com ecocardiograma de estresse. DTA foi mais prevalente do que DTT (61% vs 24%;p<0,001) e EI (61% vs 15%;p<0,001) no total. Na população com alta após TE- houve menor ocorrência de EI do que na população geral e nos internados (7% vs 15% vs 15%;p=0,029). Em relação aos FR, a população com alta após TE- apresentava maiores índices de tabagismo (25% vs 20%;p<0,001) e HFam+ (32% vs 22%;p=0,01) não sendo detectada diferença significativa entre os demais FR. A tabela 1 exibe o percentual de uso dos fármacos entre os 2 grupos. **Conclusão:** Apesar da baixa prevalência de ptes com EI, foi possível detectar menor ocorrência deste sintoma inicial nos ptes com estratificação negativa para DAC. A utilização prévia de fármacos em menos de 25% da casuística pode ter contribuído para ausência de associação entre estas terapias e o desfecho.

	Betabloqueador	AAS	Estatina	Nitrato	IECA
Alta após TE-	20%	21%	23%	6%	20%
Total	24%	23%	22%	10%	19%
valor p	NS	NS	NS	NS	NS

017

Valvoplastia mitral com balão único. Evolução a longo prazo e fatores de risco para óbito e eventos maiores

RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON C S PEIXOTO, IVANA P BORGES, RODRIGO T S PEIXOTO, PAULO S OLIVEIRA, MARIO SALLES NETTO, PIERRE LABRUNIE, RONALDO A VILLELA, MAURICIO B F RACHID, ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO.

Cinecor Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo. **Objetivo:** Analisar a evolução (evol) e determinar 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 55±33 (1 a 174) meses. **Métodos:** EM foram definidos como óbito (OB), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). 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 (86,7%) pac, ritmo sinusal 215 (84,0%) pac, escore eco (esc) >8, 32 (12,5%), área valvar mitral (AVM) eco pré-VMB de 0,93±0,21 cm², comissurotomia prévia (ComP) 22 (8,6%), VMB prévia 8 (3,1%), AVM hemo pré-VMB 0,90±0,20 cm², AVM hemo pós 2,02±0,37 cm², com sucesso (AVM ≥1,50 cm²) em 241 (94,1%) dos pac, sendo que 3 (1,2%) pac com insuficiência mitral grave (IMG) pós-VMB. No final da evol 68 (26,6%) pacientes estavam sem medicação, com 11 (4,3%) OB, dos quais 9 (3,5%) cardíacos, sendo a AVM 1,54±0,51 cm², com EM em 45 (17,6%) pac, com nova IMG em 17 (8,3%) dos pac com eco no final da evol, nova VMB em 12 (4,7%) e CVM em 27 (10,5%). 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.

018

ANÁLISE DA CINÉTICA DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO ATRIAL TIPO-B NO PERÍODO DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

ALEXANDRE ROUGE FELIPE, RENATO V GOMES, PEDRO M M NOGUEIRA, MARCO A O FERNANDES, JORGE SABINO, RONALDO V E SOUZA, FERNANDO G ARANHA, LUIS E F DRUMOND, LUIZ A A CAMPOS, SERGIO S XAVIER.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Diversos são os escores de prognóstico em cirurgia cardíaca (CC). A necessidade de se estimar risco de mortalidade e morbidade faz com que haja uma busca contínua por um melhor marcador de risco, prático, rápido e de uso universal. **Objetivos:** Avaliar o comportamento do peptídeo natriurético atrial tipo-B (BNP) no período de pós-operatório (PO) em pacientes submetidos à CC de revascularização miocárdica (RM). **Pacientes e Métodos:** Coorte de 83 pacientes, selecionados entre julho de 2003 e outubro de 2005. Foi dosado o BNP nos períodos de pré-operatório (BNP Pré), admissão na unidade de terapia intensiva (BNP 1) e sexta hora de PO (BNP 2). Buscamos associar os níveis de BNP Pré, BNP 1 e BNP 2 e estabelecer o comportamento de seu nível sérico, colhido nos períodos previamente estabelecidos de PO; comparando-o ao seu nível de pré-operatório, e tentar por fim estabelecer sua cinética em CC de RM. A análise estatística consistiu-se de análise uni variada com teste de Spearman. **Resultados:** Observamos uma associação entre o BNP Pré e BNP 1 com valor de p <0,0001, tal associação não foi encontrada com o BNP 2, p=0,264. O BNP mostrou-se uma variável de distribuição não normal. Observamos uma forte associação entre o BNP Pré e BNP 1, e que a variação entre seus níveis foi mínima, ao passo que o nível de BNP 2 foi maior que os outros. **Conclusão:** Neste trabalho conseguimos estabelecer uma cinética do comportamento do BNP nas primeiras seis horas de PO, onde ele não varia no PO imediato (POI) em relação ao valor de pré-operatório e aumenta na 6ª hora de PO. Portanto, podemos concluir que tanto as dosagens do BNP Pré, como a do BNP 1, podem nos dar informações semelhantes, uma vez que eles se associam. Assim sendo, se tivermos uma dosagem de BNP Pré, não há necessidade de fazermos nova dosagem no POI.

019

Classificação de pacientes com IC em quadrantes de perfil hemodinâmico com base no exame físico da enfermeira, do médico e níveis de NT-ProBNP

JAQUELINE SAUER, ENEIDA REJANE RABELO, RAQUEL AZEVEDO CASTRO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE, LUIS BECK DA SILVA NETO.

PPG-Ciências Cardiovasculares/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A triagem de pacientes por enfermeiras em clínicas de insuficiência cardíaca (IC) e salas de emergência tem sido preconizado como medida de racionalização da assistência. NT-ProBNP tem sido utilizado como marcador sérico de congestão em IC. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da enfermeira em classificar pacientes com IC em quadrantes de perfil hemodinâmico com base no exame físico e comparar com NT-ProBNP. **Delineamento:** Estudo transversal contemporâneo. **Métodos:** Pacientes com IC, qualquer etiologia, com fração de ejeção (FE) ≤ 45%, idade ≥ 18 anos. Realizado exame físico sistematizado por enfermeira e por médico independentemente. Coletado NT-ProBNP no momento do exame físico. Estimou-se um escore clínico de congestão: crepitação pulmonar 0-4, terceira bulha 0-1, turgência jugular 0-1, edema periférico 0-4, ortopnéia 0-4, refuxo hepatojugular 0-1 e classe funcional NYHA, com variação de 0 a 17. Posteriormente os pacientes foram classificados por julgamento clínico em quadrantes: A (seco e quente), B (congesto e quente), C (congesto e frio) ou D (seco e frio). **Resultados:** Avaliou-se pacientes com idade de 57 ± 13 anos, 53% do sexo masculino, FE = 30 ± 9,7% não isquêmicos. Analisadas 89 avaliações. Pacientes classificados nos quadrantes B e C pela enfermeira apresentavam NT-ProBNP significativamente mais elevados que os classificados nos quadrantes A e D (1862 ± 289 pg/ml vs 1144 ± 161 pg/ml; P=0,027). Semelhanças foram encontradas pelo médico para os quadrantes B e C; e A e D respectivamente, (1607 ± 197 pg/ml vs 1018 ± 182 pg/ml; P=0,03). A correlação entre os escores de congestão obtidos pela enfermeira ou pelo médico foi r=0,87; P=0,0001. Não houve diferença significativa entre os níveis de NT-ProBNP dos grupos classificados pela enfermeira ou pelo médico. **Conclusão:** A classificação dos pacientes com IC em quadrantes de perfil hemodinâmico com base no exame físico traduzem-se em grupos com NT-ProBNP significativamente diferentes. O desempenho da enfermeira para diagnóstico de congestão foi semelhante ao do médico.

020

Desvio-padrão dos intervalos inter-batimentos cardíacos normais como marcador prognóstico em pacientes com disfunção sistólica ventricular esquerda: META-ANÁLISE

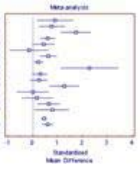
MARCOS ROBERTO DE SOUSA, MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO.

Pós-graduacão (Doutorado) em Clínica Médica da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Serviço de Cardiologia, Hospital das Clínicas da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Introdução: Pacientes (pts) com disfunção ventricular esquerda (DSVE) podem evoluir com insuficiência cardíaca e morte. O objetivo do estudo foi realizar meta-análise do índice "desvio-padrão dos intervalos inter-batimentos normais" (SDNN) como marcador prognóstico em pts com DSVE. **Métodos:** Pesquisa validada realizada na PubMed, incluindo estudos avaliando SDNN como marcador de risco de morte por todas as causas (MTC), morte cardíaca, transplante ou progressão da insuficiência cardíaca. Calculou-se a Diferença Média Padronizada (DMP) do SDNN em sobreviventes (S) e não-sobreviventes (NS) aos desfechos. As análises foram realizadas para todos os estudos e também se separando estudos por tipos de desfecho, semelhanças de delineamento, fração de ejeção média e qualidade. **Resultados:** foram incluídos 16 estudos e 2394 pts na meta-análise. A idade média variou de 40 a 70 anos, com maioria de homens. O valor do SDNN foi menor nos NS comparados com S para MTC (DMP 0.457 IC95%, 0.226 a 0.688). Todas as análises de subgrupos de estudos mostraram consistência (todos os estudos incluídos: DMP 0.594 IC95% 0.385 a 0.803). Analisamos subgrupos de estudos por fração de ejeção < 30% and ≥ 30% e o SDNN apresentou boa performance em ambos. **Conclusão:** O SDNN pode ser usado como marcador prognóstico na DSVE.

Análises de subgrupos	n de estudos	SMD (95%CI)	p	p heterog
Critério de qualidade	9	0,400 (0,240 - 0,560)	< 0,05	0,1841
Morte por todas as causas	5	0,457 (0,226 - 0,688)	< 0,05	0,0647
Morte cardíaca	5	0,698 (0,179 - 1,217)	< 0,05	0,0076
Morte ou transplante	3	0,717 (0,123 - 1,312)	< 0,05	0,0078
FE < 30%	9	0,530 (0,241 - 0,819)	< 0,05	0,0002
FE ≥ 30%	6	0,812 (0,432 to 1,192)	< 0,05	0,0114

Análise final incluindo todos os estudos



021

Disfunção ventricular assintomática em puérperas: padrão ecocardiográfico evolutivo e comparativo a casos de miocardiopatia periparto

VETTORI, D V, ROHDE, L E, GONÇALVES, S C, THOMÉ, J G, RADOS, D V, OLIVEIRA, J C, CLAUSELL, N O.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Programa de Pós Graduação em Ciencias Medicas: UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A prevalência e o perfil de evolutivo de disfunção ventricular assintomática (DVA) no puerpério são desconhecidos. A elevada morbimortalidade incitam o interesse nos estágios pré-clínicos da miocardiopatia periparto (MCPP) na gestação. **Objetivo:** Identificar a prevalência de DVA em puérperas e comparar sua evolução ecocardiográfica casos de MCPP. **Delineamento:** Estudo transversal prospectivo. **Pacientes e Métodos:** Puérperas assintomáticas até 72 h pós-parto. Rastreamento ecocardiográfico para identificar a prevalência de disfunção ventricular esquerda assintomática tendo como critérios: diâmetro diastólico final ≥ 5,6 cm e/ou fração de ejeção (FE) < 53,0% + encurtamento fracional sistólico (EFS) < 25%. Casos com DVA foram comparados com puérperas-controle sem disfunção através de ecocardiografia completa. Casos de MCPP sintomática ocorridos na mesma época também foram identificados. Após um intervalo médio de 4 anos, os casos rastreados de DVA e os de MCPP realizaram novo ecocardiograma de seguimento. **Resultados:** Foram rastreadas 1182 puérperas entre setembro/2002 e abril/2005, sendo detectados 10 casos (0,85%) de disfunção ventricular assintomática. A incidência de MCPP sintomática foi de 6 casos em 10866 partos (1/1786 partos de nascidos vivos). A comparação entre casos rastreados positivos, MCPP sintomática e controles sem disfunção demonstrou FE e diâmetro diastólico do VE diferentes (0,51 ± 0,06 vs 0,36 ± 0,11 vs 0,69 ± 0,05 para FE e 5,3 ± 0,8 vs 6,2 ± 0,5 vs 4,8 ± 0,3 para diâmetro diastólico do VE; respectivamente, p<0,001). Na ecocardiografia de seguimento, houve aumento significativo da FE e EFS dos casos de disfunção assintomática e MCPP, sendo que a recuperação da função foi semelhante nos grupos (p interação > 0,05). **Conclusões:** Ocorre disfunção ventricular no puerpério sem os achados clínicos de insuficiência cardíaca cujos parâmetros ecocardiográficos evoluem de maneira semelhante à de pacientes com MCPP ao longo do tempo.

022

Correlação do polimorfismo do receptor β1 Arg389Gly com parâmetros ecocardiográficos em pacientes com insuficiência cardíaca

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, ROSEMERY NUNES CARDOSO ABDALAH, GUILHERME GONÇALVES DE SILVEIRA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, OZIEL MÁRCIO ARAÚJO TARDIN, VINÍCIUS NAVEGA STELET, LEANDRO PONTES PESSOA, SERGIO S.M.C. CHERMONT, MARIO LUIZ RIBEIRO, ANA BEATRIZ MONTEIRO FONSECA, GEORGINA SEVERO RIBEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Receptores beta 1-adrenérgicos (ADRB1) regulam a atividade do sistema nervoso simpático (SNS). A ativação crônica SNS está implicada na patogênese da insuficiência cardíaca (IC). Os polimorfismos funcionais dos genes do ADRB1 estão associados com a resposta à medicação na IC. Portadores do alelo Arg389 respondem melhor ao beta-bloqueador, com redução dos diâmetros cavitários do VE e melhora da fração de ejeção ventricular. **Objetivo:** Correlacionar parâmetros ecocardiográficos em portadores de IC com o polimorfismo Arg389Gly. **Métodos:** Estudo transversal com 67 pacientes portadores de IC e em uso de beta-bloqueadores. O polimorfismo foi determinado pela extração alcoólica do DNA de leucócitos do sangue periférico, os fragmentos amplificados pela reação da polimerase e genotipados pela técnica de RFLP. Para análise estatística foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney, considerando significante um p <0,05. **Resultados:** 81,8% homens, 52,3% afro-descendentes, com média de idade de 59±14. Homozigotos Gly389 apresentaram maior VED em relação ao ArgGly (p=0,03). **Tabela 1:** Genótipo x média parâmetros ecocardiográficos.

Genótipo	n	AE	VED	VES	FE
GlyGly	13	4,58	7,21	5,78	38,0
ArgArg	18	4,54	6,30	4,67	44,7
ArgGly	36	4,35	6,50	4,94	41,9

Conclusão: Pacientes homozigotos Gly389Gly apresentaram maior grau de remodelamento ventricular esquerdo, podendo estar relacionado a uma pior evolução clínica.

023

Transplante autólogo intramiocárdico de células-tronco da medula óssea na cardiomiopatia dilatada não-isquêmica: Resultados preliminares de estudo prospectivo randomizado controlado

RENATO A K KALIL, JAMES FRACASSO, NANCE B NARDI, ANDRÉS DELGADO CAÑEDO, DIEGO C MORALES, ENRICO M MÜLLER, FELIPE B SALLES, ROBERTO T SANT`ANNA, PAULO A S FILHO, MAURICIO B MARQUES, IRAN CASTRO, IVO A NESRALLA.

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

Fundamento: Nas cardiomiopatias dilatadas de etiologia não-isquêmica, estudos experimentais com injeção de células-tronco demonstram benefícios na melhora do desempenho cardíaco. Estudos clínicos são ainda incipientes. **Objetivo:** Avaliar o efeito da utilização de células-tronco, por implante intramiocárdico, na função ventricular em cardiomiopatia dilatada não-isquêmica. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Total=28 pc, grupos tratado(T=18 pc) e controle(C=10 pc). Critérios inclusão: (1)doença há >1ano,classe funcional III ou IV; (2) FE < 35%; (3) Idade<65 anos. Exclusão: (1)Arritmia ventricular; (2) Insuficiência valvar mitral; (3)Neoplasia; (4) Doença sistêmica grave. **Métodos:** Células mononucleares da medula óssea são isoladas por centrifugação em gradiente de densidade Ficoll-Hypaque 1.077, lavadas com salina heparinizada com 5% de soro autólogo, filtradas e ressuspendidas. Abordagem cirúrgica por mini-toracotomia esquerda. São feitas 20 injeções no miocárdio, nas faces anterior, lateral e apical do ventrículo esquerdo. **Resultados:** Houve 1 óbito hospitalar no grupo T(5,5%). Avaliação preliminar aos 3 meses p.o. mostra tendência de incremento de 9,93%(de 26,27 para 28,88%, p=0,135) na FE(eco) do grupo T versus 0,62% no grupo C (de 27,29 para 27,46%, p=0,878). Nos demais parâmetros de eco e RMN não houve diferença significativa. Teste caminhada 6 min(m): T=341,11(pré) para 353,75(3m), p=0,91 e C=388,57(pré) para 358,57(3m),p=0,42. Questionário QOL Minnesotta(escore): T=71,33(pré) para 43,00(3m), p=0,01 e C=47,14(pré) para 52,43(3m),p=0,63. **Conclusões:** A injeção intramiocárdica de células-tronco mononucleares de medula óssea, em cardiomiopatia dilatada de etiologia não-isquêmica, resultou em melhora na qualidade de vida e em leve tendência de melhora de alguns parâmetros de função ventricular esquerda, nesta avaliação preliminar, a curto prazo.

024

Valor da biopsia endomiocárdica e dos métodos diagnósticos não invasivos na investigação etiológica de pacientes com Cardiomiopatia Dilatada Idiopática de inicio recente

MARCELO WESTERLUND MONTERA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, EDSON ELIAS, CRISTINA TAKIYA, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, VITOR SALVATORE BARZILAI, CANTIDIO DRUMOND NETO.

Hospital Pro-Cardiaco-Centro de Insuficiencia Cardiaca Rio de Janeiro RJ BRASIL e Santa Casa de Misericordia- Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: A cardiomiopatia inflamatória(CMPI) é um dos fatoresa causais da Cardiomiopatia Dilatada (CMPD). Avaliar a capacidade de diagnóstico(diag)de CMPI e de outras etiologias pela biopsia endomiocárdica do ventrículo direito (BVD)em comparação com a avaliação clinica e métodos diagnósticos não invasivos em pcts com CMPD. **Metodologia:** 71pcts c/CMPD de inicio recente(até 2 anos) c/coronariografia s/lesões obstrutivas, foram submetidos a BVD, para análise histológica dos fragmentos por hematoxilina Eosina(HE) e imunohistoquimica(IH) e pesquisa viral por PCR/NestedPCR. Os pcts foram avaliados quanto a capacidade de diagnóstico etiológico pela clinica, eletrocardiograma(ECG), ecocardiograma (ECO), e Ressonância Magnética(RM) cardíaca com Gadolínio(Gd). Foi realizado Mann-Whitney, T Student,Qui-Quadrado, Regressão Logística. **Resultados:** Em 50pcts(71,0%) a BVD apresentou o diag. de CMPI(13pcts vírus +, 1pcts BK, 8 pcts auto-imune, 28pcts auto-reativos) e em 21 pcts(30%) diag. negativo p/inflamação: ñCMPI (3 pcts vírus +, 1pct neoplasia, 1pct parasitária, 16 pcts idiopáticos). A avaliação clínica, não houve diferença entre os pcts c/ CMPI vs ñCMPI,quanto a idade(p=0,22), sexo(p=0,58),síndrome clinica de IC(p=0,5), classe funcional de IC(p=0,35), inicio da IC<6meses(p=0,57). Os pcts c/CMPI apresentaram mais sintomas de gripe(p=0,02). Ao Eco não foi observado diferença quanto a FEVE(p=0,59). No ECG o grupo c/CMPI- apresentou mais BRE(p=0,02). Não se observou diferença entre os grupos quanto a RM c/Gd+(p=0,4). Foram identificados o provável fator causal pela BVD em 85,7% dos pcts. Pela Regressão Logística a avaliação clinica e os métodos diag. não invasivos não foram significativos na previsão do diag. de CMPI. **Conclusão:** 1) A avaliação clinica e os métodos diag. não invasivos, não foram capazes de prever a CMPI. 2) A BVD foi o único método que permitiu o diag. de CMPI. 3) A BVD permitiu o diag. etiológico em 85,7% dos pcts com CMPD de inicio recente.

025

Performance da Tomografia Computadorizada com 64 colunas de detectors para a Detecção de Estenose Coronária em Pacientes com e sem Síndrome Coronária Aguda - Uma Sub-Análise do Estudo CorE-64

LEONARDO SARA DA SILVA, ILAN GOTTLIEB, PEDRO ALVES LEMOS NETO, HIROYUKI NIINUMA, MARC DEWEY, JULIE MILLER, JOÃO A. C. LIMA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

Instituto do Coração-InCor HCFMUS São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A tomografia computadorizada com multi-detectores (TCMD) das artérias coronárias tem se mostrado um método com boa acurácia para a detecção de estenose em pacientes com doença coronária crônica.Poucos estudos avaliaram seu desempenho em pts com síndrome coronária aguda (SCA). **Objetivo:** Avaliar a acurácia da TCMD de 64 colunas de detectores na identificação de estenose coronária em relação à coronariografia invasiva (CATE) em pts com e sem SCA. **Delineamento:** Estudo observacional duplo-cego, sub-análise do estudo CorE-64. **Pacientes:** Os pts foram categorizados como tendo SCA caso apresentassem uma das seguintes alterações: angina típica de repouso no momento da admissão no PS, alterações dinâmicas no ECG ou elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Também foram considerados neste grupo aqueles com dor torácica nas últimas 48 horas associada a alterações isquêmicas do ECG.Os demais pts foram considerados como não tendo SCA. **Métodos:** Todos os pts foram submetidos à TCMD de 64 detectores e ao CATE. Os exames foram avaliados por laboratórios independentes e cegos. As lesões >50% determinadas pelo CATE (QCA) foram consideradas significativas. **Resultados:** Dos 291 pts com escore de cálcio < 600, 78 (27%) foram considerados como SCA.A prevalência de doença neste grupo foi de 71% e de 51% no grupo sem SCA.Na análise por paciente, a sens., espec. e valores preditivos positivo e negativo foram de 89%, 87%, 94% e 77% no grupo com SCA e de 83%, 90%, 90% e 84% no sem SCA, respectivamente.A comparação das áreas sob a curva ROC não mostrou diferença significativa entre os 2 grupos: 0.95 no grupo SCA versus 0.92 no grupo sem SCA, p=0.36. **Conclusão:** A TCMD de 64 detectores mostrou ter acurácia semelhante para detecção de estenose coronária significativa em pts com e sem suspeita de SCA.Estes achados dão suporte ao potencial uso desta tecnologia em pts selecionados com dor torácica aguda.

026

Quantificação do colágeno no miocárdico de idosos portadores de cardiopatia chagásica crônica

QUEIROZ, L O, OLIVEIRA, F A, GUIMARÃES, J V, MENEZES, L B, JUNIOR, R S L, TEIXEIRA, V P A, REIS, M A.

Patologia Geral, IPTSP/UFG Goiânia GO BRASIL e Patologia Geral, UFTM Uberaba MG BRASIL

Fundamento: Na cardiopatia chagásica crônica é notável o acúmulo de colágeno circundando os miocardiócitos (Higuchi et al., Cardiovascular Research, 2003;60:96-107). Lima e Costa et al. (Info Epidemiológico do SUS,2000;9:23-41) relataram o aumento da incidência da doença de Chagas em idosos. **Objetivo:** Comparar a quantidade de colágeno no miocárdio entre idosos com e sem cardiopatia chagásica crônica. **Delineamento:** A análise morfológica foi realizada em uma série de corações provenientes de indivíduos idosos autopsiados. **Pacientes e material:** Foram selecionados idosos com 60 anos ou mais, sendo 20 do grupo portador de cardiopatia chagásica crônica (CC) que apresentavam sorologia positiva para doença de chagas e alterações morfológicas. O grupo de idosos sem cardiopatias (SC) tinha 16 soronegativos para doença de Chagas e não apresentava alterações morfológicas para cardiopatias. O colágeno foi quantificado nas regiões intersticial e total. A morfometria foi realizada com o "Programa KS 300 Carl-Zeiss" em fragmento de ventrículo esquerdo processado e corado por picrosírius, visto sob luz polarizada e objetiva de 10x. **Resultados:** A idade do grupo CC (67 anos) foi menor que a do SC (71,5 anos p=0,1). No CC houve predomínio dos homens (80%) e da cor branca (60%) (p>0,05). O peso cardíaco foi maior no grupo CC (385 vs. 309,1g p=0,052) e a relação do peso cardíaco pelo corporal foi significativamente maior no CC (0,71% vs. 0,61% p=0,013). O colágeno da região intersticial e o total foi significativamente maior no CC (4,16% e 2,11%, respectivamente) que no SC (0,38% e 0,12%, respectivamente, p≤0,001). O colágeno intersticial foi significativamente maior nas mulheres CC (4,19%) que nas SC (0,1% p≤0,001). Esse colágeno também foi significativamente maior nos indivíduos não-brancos CC (3,16%) que nos brancos SC (0,10% p≤0,001). **Conclusão:** O aumento do colágeno verificado nos idosos CC foi influenciado pelo gênero e pela cor dos indivíduos, e provavelmente contribuiu com o aumento do peso cardíaco. **Apoio:** CNPq, CAPES, FAPEMIG, FUNAPE.

027

Avaliação de eventos cardíacos em idosos após um e cinco anos de cintilografia de perfusão miocárdica normal

JULIANO RASQUIN SLHESSARENKO, WESLEY RODRIGO, FABIANO RUA, HENRIQUE PORTELA, MONICA XIMENA, FLAVIA BORGES PENHALVES, PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Os idosos constituem uma crescente população de pacientes, sendo a doença cardiovascular a causa principal de morte tanto em homens quanto em mulheres. Avaliar o prognóstico e a necessidade de repetição de métodos diagnósticos de DAC no tempo é fundamental. **Objetivos:** Avaliar eventos cardiológicos (EV) após 1 e 5 anos de cintilografia de perfusão miocárdica (CM) normal em idosos com múltiplos fatores de risco. **Delineamento:** estudo observasional retrospectivo. **Material:** Foram analisados 74 pacientes (p) que realizaram CM sendo esta considerada normal. Todos os p com idade > 70 anos (média 76,82 anos), 59,5% do sexo feminino, 90,5% hipertensos, 27% diabéticos, 64,9% dislipidêmicos, 18,9% tabagistas, 20,3% com cirurgia de revascularização (RM) prévia e 25,7% com angioplastia (ATC/Stent) prévia. **Métodos:** As CM foram realizadas pela técnica de gated-SPECT, sendo o radiofármaco MIBI-Tc-99m. Do total, (16,22%) realizaram teste ergométrico (TE) máximo (TEM), 41,89% submáximo (TE sub) e 41,89% prova farmacológica com dipiridamol (DIP). Considerou-se EV (MACE) morte, infarto do miocárdio e revascularização. Para a associação entre MIBI e MACE em 1 e 5 anos utilizou-se o teste exato de Fisher por simulação de Monte Carlo. Considerou-se significativo valor de p<0,05. **Resultados:** Dos exames com TE (TEM e TE sub) e DIP 31,8% e 9,5% foram positivos para isquemia, respectivamente. O MACE em 1 ano foi de 1,35% e em 5 anos de 9,46%. O MACE em cinco anos naqueles com TE sub foi 12,9% (6,45% nos positivos e 6,45% negativos) (p<0,05); zero nos com TEM (p<0,05) e 9,61% nos com DIP (6,45% nos positivos e 3,16% negativos) (p<0,05). **Conclusão:** No grupo estudado, a presença de MIBI normal foi associada a poucos EV em 1 e 5 anos. Os pacientes que realizaram TEM não tiveram eventos. Os resultados sugerem que se deve valorizar a CM normal em idosos como preditor de baixo risco de EV em 1 ano e intermediário risco de EV em 5 anos. Pacientes capazes de realizar cintilografia com TEM apresentam evolução melhor.

028

FATORES RELACIONADOS AO BAIXO DÉBITO CARDÍACO APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (RM)

MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO, CLAUDIO NAZARENO PRAZERES CONCEIÇÃO, ANDRÉ LUIS NEGRÃO ALBANEZ, ALTAMIRO FILHO FERRAZ OSORIO, ANNIBAL BARROS JÚNIOR, ANDRE GUERRA ALMEIDA, RENATO BAUAB DAUAR, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, JOSE ERNESTO SUCCI, VLAMIR SEITI MORIMITSU.

Hospital Bandeirantes São paulo SP BRASIL.

Introdução: O baixo débito cardíaco causado 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 11/07; 3028 p submetidos a RM, dividimos os p em grupo I (GI), com 590 p (19.5%) que desenvolveram BD e grupo II com 2438 sem BD. **Resultados:** Os p do GI foram mais idosos (67 VS 63.6, P<.0001), apresentavam mais fração de ejeção menor que 35% no pré (351/227[39.3%] VS 703/1704[29.2%], P<.0001), mais disfunção renal prévia (61/486[11.2%] Vs 179/2172[7.6%], P=.009), com mais RM de urgência (113/477[19%] Vs 235/2203[9.6%], P<.0001), mais angina instável (174/415[29.5%] Vs 622/1814[25.5%], P=.05), mais uso de CEC (399/190[67.7%] Vs 1301/1132[53.5%], P<.0001),maior tempo de perfusão (TP)(87.6 VS 63.3, P<.0001) maior ocorrência de infarto do miocárdio (93/497[15.8%] Vs 36/2401[1.5%], P<.0001), permaneceram mais tempo no respirador em horas (18.2 Vs 9.5, P<.0001), e a permanência na UTI foi maior (5.2 dias Vs 2.8 dias, P<.0001), são mais transfundidos (350/184[65.5%] Vs 773/1576[32.9%], P<.0001), com alta taxa de óbito (98/487[16.8%] Vs 35/2398[1.4%], P<.0001). **Conclusões:** O BD ocasiona alta mortalidade e morbidade a RM, sendo fatores pré-operatórios preditivos da sua ocorrência a idade, angina instável, comprometimento renal prévio, baixa fração de ejeção e cirurgia de urgência. Fatores intra-operatórios a cirurgia com CEC com maior TP, assim como a ocorrência de infarto trans-operatório.

029

Influência da circulação extra-corpórea na revascularização miocárdica em pacientes do sexo feminino – MASS III

FELIPE DA SILVA PAULITSCH, NEUZA LOPES, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, CIBELE LARROSA GARZILLO, ALEXANDRE COSTA PEREIRA, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, WHADY ARMINDO HUEB.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Pacientes do sexo feminino apresentam maior número de complicações e mortalidade que os do sexo masculino em cirurgias de revascularização miocárdica (RM) convencionais. **Objetivo:** Determinar se a RM sem circuito extra-corpóreo (CEC) altera a desigualdade de eventos relacionada ao sexo do paciente. **Método:** Foram incluídos prospectivamente 279 pacientes com doença arterial coronariana estável, função ventricular preservada e possibilidade de revascularização por ambas as técnicas, sendo randomizados para dois grupos: com CEC (n=139) e sem CEC (n=140). Desses, 209 eram do sexo masculino (com CEC, n=110; sem CEC, n=99) e 70 do feminino (com CEC, n=40; sem CEC, n=30). Os eventos maiores (morte, síndromes coronarianas instáveis, acidente vascular cerebral, eventos combinados) e menores (demais eventos) foram analisados de acordo com o sexo do pacientes e a utilização de CEC. **Resultados:** Pacientes de cor branca predominaram no sexo masculino (81% vs 64%, p=0,003), e mais hipertensos no sexo feminino (84% vs 61%, p<0,01). Houve mais eventos combinados nos pacientes do sexo feminino (27% vs 13%, p=0,01) independente da técnica cirúrgica utilizada. No entanto, não se observou diferença na mortalidade entre pacientes masculinos e femininos. Além disso, não existiu diferença significativa entre o número de eventos e mortalidade estratificada pelo sexo e técnica cirúrgica empregada. **Conclusão:** Nessa amostra estudada, o número de eventos combinados foi significativamente superior nas mulheres quando comparado aos homens. Todavia, não se observou influência significativa do uso da CEC nos resultados comparativos entre gêneros.

030

FATORES DE RISCO PARA AVC NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, FABIANA LUCAS BUENO, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, NELSON RICARDO THOMAS JUNIOR, RODRIGO HAMMES STRELOW, ANGELA GALLINA BERTASO, LUCIANO HATSCHBACH, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, LUCIANE BARRENECHE NARVAES, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUC Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A incidência de AVC relacionado à cirurgia de revascularização miocárdica varia de 0.8 a 5.2% . Há uma tendência a aumento neste número tendo em vista a pacientes com idade avançada e maior alto risco submeterem-se a CRM. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto dos fatores de risco conhecidos no desenvolvimento de AVC no pós-operatório de CRM. **MÉTODOS:** Analisamos através de banco de dados de cirurgia cardíaca do HSL-PUCRS, 2809 pacientes submetidos à CRM no período de janeiro de 1996, a maio de 2007, avaliando a prevalência de AVC no pós-operatório imediato nestes pacientes e principais fatores de risco associados. Foram utilizados na análise univariada testes X2 e teste T de student. Na análise multivariada foi utilizada a regressão logística modelo Backward conditional. Os resultados foram apresentados em forma de risco relativo (RR) com inetrvalo de confiança de 95%(IC). **RESULTADOS:** Num total de 2809 cirurgias realizadas 66% foram em homens e a média de idade do total foi de 61 anos, destes 3,41% apresentaram AVC. A análise multivariada evidenciou que nos pacientes com idade acima de 60 anos o OR foi de 2,17(IC95% 1,32-358), nas cirurgias de urgência/ emergência o OR foi de 2,25 (IC95%1,27-3,98), nos pacientes com ICC classe III-IV o OR foi de 1,8 (IC 95%1,12-2,93). Naqueles com AVC prévio o OR foi de 5 (IC95%3-8,4), pacientes portadores de DPOC tinham um OR de 1,7 (IC 95% 1,1-2,8). **CONCLUSÃO:** Embora a prevalência da nossa série esteja de acordo com os níveis mundiais, ainda é alta a prevalência de AVC em pacientes com comorbidades clínicas graves e acentuadamente naqueles com história prévia de AVC.

031

Prevalência de estenose carotídea significativa em pacientes com indicação de revascularização miocárdica

MARCELO PEREIRA DA ROSA, VERA LUCIA PORTAL, RICARDO SCHWENDLER, RODRIGO LOPES.

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

Introdução: Existe controvérsia, na literatura, sobre a necessidade de investigação da doença carotídea, de rotina, e de tratamento associado à revascularização miocárdica (CRM). **Objetivos:** Verificar a prevalência de estenose carotídea em pacientes candidatos à CRM; Identificar preditores de risco de AVC associados à estenose carotídea em candidatos à CRM. **População e Métodos:** Estudo transversal em andamento onde são incluídos todos os pacientes do SUS que internam no Instituto de Cardiologia do RS para serem submetidos à CRM e que concordam em realizar ultra-sonografia com Doppler em cores de artérias carótidas. Para não haver conflito ético, os resultados dos exames somente são abertos após a realização da CRM e por outro médico que não esteja participando da pesquisa. **Resultados:** Foram avaliados, até o momento, 276 pacientes com média de idade de 62,3 anos. Destes, 65% são do gênero masculino e 93,8% de cor branca. A prevalência de doença carotídea moderada à grave foi de 19,3%, sendo que 6,6% tinham estenose carotídea severa ou oclusão. Quando as estenoses carotídeas significativas (ECS) (acima de 50% de comprometimento da luz do vaso) foram agrupadas, houve uma associação com maior risco de alteração cognitiva (p=0,006), confusão mental (p=0,001), acidente vascular isquêmico transitório (p=0,037) e óbito (26,9% e p=0,001), pelo teste exato de Fischer. **Conclusões:** Os dados demonstram uma prevalência elevada de ECS (quase 20%) e associação da mesma com alterações neurológicas e óbito. Este último ocorreu em 26,9% dos pacientes com ECS sugerindo tratar-se de população de alto risco e que pode se beneficiar do diagnóstico prévio da doença e manejo concomitante à CRM.

032

Efetividade das linhas de bloqueio no isolamento cirúrgico das veias pulmonares em portadores de fibrilação atrial permanente e valvulopatia mitral

LEONARDO MARTINS PIRES, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, MARCELO LAPA KRUSE, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, IVO ABRAHAO NESRALLA, RENATO ABDALA KARAM KALIL.

Instituto de Cardiologia - 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) e valvulopatia mitral com indicação de cirurgia. A energia na faixa da radiofrequência (RF) está sendo utilizada em substituição às 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 22 pacientes portadores de FAP com indicação de cirurgia valvar mitral. Dez pacientes foram randomizados para realizar IVP pela técnica CIG e 12 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 Cardioblate® (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. A técnica CIG apresentou um tempo total de cirurgia maior do que a técnica RF (p<0,029). 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 (8 na técnica CIG e 9 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<0,011). Permaneceram em RS, na alta hospitalar, 8 pacientes da técnica CIG e 7 da técnica RF. Mais pacientes da técnica RF necessitaram de amiodarona para manutenção de RS do que na técnica CIG (p<0,01). **Conclusão:** Neste grupo de pacientes o IVP pela técnica CIG formou linhas de bloqueio mais efetivas do que a técnica RF.

033

Análise de fatores preditivos de acidente vascular encefálico após endarterectomia de carótida e que revascularizam o miocárdio

OLIVAL, S A, SANTOS, B, SORIANO, L M C, FERNANDES, M, LOPES, D M N N, FONTE, C, COUTO, P, FELIPE, A R, FREITAS, M B, SOUZA, R V E, BARBOSA, O N, C ARTUR F B SANTOS F.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Pacientes que realizam cirurgia de endarterectomia de carótida (EC) e revascularização miocárdica (RM) apresentam elevado risco de acidente vascular encefálico (AVE). **Objetivo:** Avaliar os fatores que estão associados ao surgimento de AVE no pós-operatório (PO) de EC e RM de forma simultânea ou estadiada. **Delineamento:** Coorte não concorrente. **Material e Métodos:** Foram analisados pacientes consecutivos submetidos a EC e RM, de forma simultânea ou estadiada, no período de fev/2002 a jun/2007. Foram avaliadas 33 variáveis de exposição. A variável de desfecho foi AVE no PO. Foi realizada análise univariada por meio dos seguintes testes: t, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher. A análise multivariada foi realizada por regressão logística. **Resultados:** A população estudada foi composta de 58 pacientes e tinha mediana de 67 (intervalo interquartil: 62-72) anos; 24 (41,4%) eram mulheres. Foram realizadas 37 (63,79 %) revascularizações simultâneas. Na análise univariada observamos associação estatisticamente significativa entre EC+RM e AVE PO: anestesista (p=0,001), uso de plasma (p=0,03), politransfusão no PO (p=0,045), choque PO (p=0,023). Após realizar regressão logística foram consideradas fatores de risco independentes: emergência hipertensiva PO (OR 4,61; p=0,044; IC 95% 1,04 a 20,46), choque PO (OR 6,97; p=0,011; IC 95% 1,55 a 31,34). **Conclusão:** Nesta amostra, a emergência hipertensiva PO e o choque PO foram os fatores que estiveram associados ao surgimento de acidente vascular encefálico no pós-operatório de endarterectomia de carótida que revascularizam de forma simultânea ou estadiada.

034

Resultados imediatos e tardios do tratamento endovascular em doenças adquiridas da aorta torácica: experiência combinada de três centros brasileiros

ALMEIDA, R M S S A, LEAL, J C F, SAADI, E K, VOLPIANI, G, GASTALDO, F, CÊNTOLA, C, TRIGO, A S R, ZAGO, A J, BRAILE, D M.

UNIOESTE Cascavel PR BRASIL e UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL e FAMERP São José do Rio Preto SP BRASIL

Introdução: Com a alta incidência relatada de complicações e mortalidade no tratamento cirúrgico convencional, das doenças adquiridas da aorta torácica (DAT), bem como com o aumento progressivo da idade dos pacientes, afetados por esta doença, e suas comorbidades, o uso de endopróteses é uma alternativa com bons resultados a curto e médio prazo. Os autores avaliam os resultados tardios, com o uso de endopróteses auto-expansíveis, em pacientes com DAT. **Material e Método:** De novembro de 1998 a novembro de 2007, 294 endopróteses foram usadas para o tratamento endovascular das DAT, em 246 pacientes. As doenças foram: aneurismas de aorta descendente (89), aneurismas tóraco-abdominais (85), dissecção da aorta (61), úlcera aórtica (8) e aneurisma de arco aórtico (3). A idade média foi de 64,8 anos (35-90), sendo que o sexo masculino predominou em 67,5%. Em 1,6% foram realizados procedimentos concomitantes ou híbridos. Foram usados diversos tipos de próteses, dependendo a sua indicação de fatores técnicos. **Resultados:** No período de pós-operatório imediato as causas de morbidade foram: hipertermia (47,6%), vazamentos (11,0% - sendo em 7.4% do tipo I), complicações relacionadas ao acesso vascular (5,4%) insuficiência renal (3,2%) e problemas neurológicos (3,2%). A conversão foi realizada em quatro pacientes (1,6%). A mortalidade imediata foi de 4,9% e a tardia de 3,0%. O seguimento foi realizado em 98% dos pacientes através de avaliações clínicas e de um protocolo de imagem. **Conclusão:** O tratamento endovascular, das DAT, além de uma alternativa menos invasiva, ao cirúrgico convencional, apresentou uma melhor taxa de morbi-mortalidade. Apesar do período de seguimento, apresentar bons resultados a curto e médio prazo, com baixo índice de complicações e mortalidade, para se conhecerem os resultados definitivos, estudos com uma extensão maior do seguimento fazem-se necessários, tanto para determinar a sua eficácia como para realizar a comparação entre as duas formas de tratamento (endovascular versus convencional).

035

Pacientes com sepse no pós-operatório de cirurgia para correção de valvopatia cardíaca representam um subgrupo de maior risco de morte hospitalar?

SIMONE SOARES MOURA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, DIEGO JANTSK M. SILVA, ROGERIO FERREIRA DA SILVA, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA, ADIB DOMINGOS JATENE, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital do Coração. ASS São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: As informações sobre sepse que acomete pacientes no pós-operatório de correção de valvulopatias cardíacas são limitadas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da sepse no pós-operatório de cirurgia de valvopatia cardiaca e sua influência na morbi-mortalidade hospitalar. **Delineamento:** Estudo realizado a partir de informações de um registro prospectivo, que incluiu todos os pacientes submetidos a cirurgia para correção de valvulopatias cardíacas de janeiro/1995 a novembro/2007. **Pacientes/Material:** Os pacientes deste registro (N=1366) foram operados por indicação clínica e de exames complementares e representam uma serie consecutiva. **Métodos:** Utilizando os critérios clássicos para diagnóstico da sepse identificamos os pacientes que apresentaram tal complicação no pós-operatório. Estudamos o perfil clínico dos pacientes, as características técnicas das cirurgias, e a evolução hospitalar dos pacientes. **Resultados:** Do grupo estudado (N=1366 pts), 12 pts (0,88%) evoluíram com sepse, dos quais 6 eram do sexo masculino, 6 do sexo feminino, sendo a idade média de 70 ± 5,6 anos. Quanto ao perfil clínico destacaram-se: hipertensão arterial sistêmica em 83% dos pacientes, dislipidemia 41%, diabetes mellitus 33%, cirurgia cardíaca prévia 25%, acidente vascular encefálico 16%, tabagismo 16%, insuficiência renal crônica 8,3% e insuficiência vascular periférica 8,3%. As principais complicações hospitalares foram: arritmias graves 66%, choque distributivo 58%, insuficiência renal aguda 41%, acidente vascular encefálico 25%, síndrome da angustia respiratória do adulto 8% e discrasia sanguinea 8%. A mortalidade hospitalar foi 75% (9 pts). **Conclusões:** A prevalência de sepse no pós-operatório de cirurgia de valvopatia cardíaca foi baixa. A ocorrência de complicações relevantes foi expressiva e a mortalidade elevada. Estes resultados sugerem que pacientes que evoluem com sepse no pós-operatório de cirurgia para correção de valvopatia cardíaca têm alto risco de complicações graves e de morte hospitalar.

036

Representa o sexo feminino um fator de risco para a revascularização em nosso Centro?

IGLÉZIAS, J C R, N BORIO P, AMARANTE, C F, FRANCA, H H.

Faculdade de Ciências Médicas do CCMB-PUC/SP. Sorocaba SP BRASIL.

Fundamento: Segundo Wenger nos paises desenvolvidos mais de 50% das mulheres morrem em conseqüência de doenças cardiovasculares. A morte súbita é responsável por 35% dessa mortalidade. **Objetivo:** Com a intenção de otimizar a terapêutica nos propusemos a conhecer o perfil da mulher operada em nosso Centro e estabelecer se o sexo feminino representava um fator de risco isolado para a RM. **Delineamento:** Estudo de observação do tipo coorte não concorrente. **Paciente:** População fonte com 83 pacientes sendo o primeiro grupo (G1) formado por 23 mulheres e o segundo (G2) formado por 60 homens. **Método:** Roteiro com 32 itens para coleta de dados dos prontuários. Análise univariada utilizando teste t para amostras independentes e qui-quadrado. Nível de significância de 5%. Aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** No G1 a média de idade foi igual a 65,23±12,37 e o IMC foi de 27,45±6,28. No G2 a média de idade foi de 61,69±10,15 e o IMC foi de 28,22±5,99. A análise univariada identificou: idade (P=0,045), peso (P=0,07), altura (P=0,128), IMC (P=0,895), angina (P=0,159), ICC (P=0,614), IAM prévio (P=0,395), diabetes (P=0,144), DPOC (P=0,890), tabagismo (P=0,819), dislipidemia (P=0,513), HAS (P=0,505), AVC pré (P=0,547), número de artérias lesadas (P=0,868), nº. de enxertos realizados (p=0,667), uso de CEC (p=0,104), IAM pós (p=0,159), assistência respiratória prolongada (p=0,768), AVC pós (p=0,577), Insuficiência renal pós (p=0,083), reoperação por sangramento (p=0,321), volume do sangramento nas primeiras 24 horas (P=0,238), infecção pós (P=0,579), permanência hospitalar (P= 0,221) e óbito hospitalar (p=0,666). **Conclusão:** A revascularizada é uma paciente idosa (62,90±10,92), com sobrepeso, anginosa (97,6%), diabética (45,6%), hipertensa (62,30%), com IAM prévio(59,7%). A prevalência da doença coronária foi maior no sexo masculino (2,6/1) e o sexo feminino não representou um fator de risco isolado para a revascularização do miocárdio.

037

Angiotomografia Computadorizada ou Aortografia com Subtração Digital no diagnóstico de Endoleak Tardio após Implante de Endoprótese de Aorta Abdominal Infra-renal

ALOAR MENDES, ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO M KAMBARA, CLARISSA CAMPO DALL ORTO, IBRAIM F PINTO, SAMUEL M. MARTINS, MANOEL CANO, LUIZ A P E MATTOS, ALEXANDRE A C ABIZAID, FAUSTO FERES, AMANDA G M R SOUSA, JOSE E M R SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: O objetivo do trabalho 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.

038

Experiência inicial do tratamento per cutâneo das lesões coronarianas através da via radial

CLARISSA CAMPO DALL ORTO, NÁDIA M CARNIETO, CASSIO P SANTANA, GUSTAVO A B RANDO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, SALVADOR A B CRISTOVAO, ADNAN ALI SALMAN, JOSE ARMANDO MANGIONE.

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

Introdução: A via radial é objeto de interesse crescente na cardiologia intervencionista para procedimentos diagnósticos e terapêuticos, por possuir um baixo índice de complicação do sítio de punção, comodidade para o paciente no pós-procedimento imediato e retorno precoce às suas atividades. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas, angiográficas e relativas as procedimento e os desfechos hospitalares dos pacientes submetidos à angioplastia coronariana (ATC) por via radial (VR) comparada com a via femoral (VF). **Métodos:** Realizamos um estudo observacional de dados colhidos de maneira prospectiva, em pacientes submetidos a ATC por via radial e por via femoral, de junho de 2006 a fevereiro de 2008. Foram avaliadas as características clínicas e angiográficas pré-procedimento, características do procedimento como a duração do mesmo o volume de contraste, e a evolução hospitalar. **Resultados:** Neste período foram realizadas 309 ATC por via radial e 1211 ATC por via femoral. Dentre as características analisadas, as que apresentaram diferença estatística foram as seguintes: sexo feminino (23,3% por VR vs 37,2% por VF, p<0,001), ATC primária (2,3% por VR vs 8,5% por VF, p<0,001), pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica prévia (7,1% por VF vs 15,7% por VR, p< 0,001), lesões do tipo C da AHA/ACC (30,3% por VF vs 20,7% por VR, p<0,001) e triarteriais (16,5% por VR vs 28,3% por VF, p=0,001). Não houve diferença estatística entre os dois grupos em relação ao tempo de procedimento, volume de contraste utilizado e taxa de sucesso. **Conclusão:** Nossos dados demonstraram que a ATC por VR é um procedimento seguro com alto índice de sucesso e baixo índice de complicações, podendo ser utilizado como via preferencial para o tratamento per cutâneo da insuficiência coronariana.

039

Seguimento tardio dos stents farmacologicos implantados em indicações 'on" e "off-label"

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

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Na prática clínica os stents farmacológicos (SF) têm sido utilizados em situações não avaliadas nos grandes trials randomizados (indicações "off label"). **Objetivo:** Avaliar os achados tardios comparando os SF em situações "on" e "off label". **Materiais e métodos:** De Jun/02 a Dez/07, 653 pts foram tratados por ICP somente com SF. 309 pts com SF "on label" (grupo I-309 stents). Presença ao menos de uma indicação "off label" – FE<25%, múltiplos stents, oclusão crônica, tronco não protegido, bifurcação, ponte de safena, infarto agudo, lesão ostial e lesão de reestenose- em 344 pts (grupo II-654 stents). Masculinos (61,5 vs 74,4%, p<0,001) e idade > 70 anos (26,5 vs 27,6%, p=0,4). Angina estável (46,3 vs 45,9%, p=0,4), instável (40,5 vs 35,8%, p=0,1), infarto sem Q (12,9 vs 15,7%, p=0,1) e ATC primária (0 vs 3,8%, p<0,001). Diabetes (38,2 vs 34,6%, p=0,1), insuficiência renal (3,9 vs 8,7%, p=0,008), HAS (73,5 vs 75,3%, p=0,3), dislipidemia (69,6 vs 64,2%, p=0,08), infarto prévio (17,8 vs 28,8%, p=0,001), RM prévia (11,7 vs 23,8%, p<0,001), ATC prévia (24,9 vs 42,4%, p<0,001) e lesão de reestenose (0 vs 22,7%, p<0,001). Disfunção severa do VE (0 vs 7%, p<0,001), >20 mm (41,7 vs 62,8%, p<0,001), lesões B2/C (55,3 vs 81,4%, p<0,001), ostiais (0 vs 16%, p<0,001), oclusão crônica (0 vs 3,5%, p<0,001) e bifurcação (0 vs 15,2%, p<0,001). **Resultados:** Sucesso angiográfico (99,4 vs 100%, p=0,3). Múltiplos stents (0 vs 62,8%, p<0,001) e IVUS (44,3 vs 44,2%, p=0,5). No reflow (0 vs 1,5%, p=0,04), infarto pós (1,9 vs 5,2%, p=0,02), ausência de trombose subaguda, cirurgia de emergência (0,3 vs 0%, p=0,4) e óbito (0,3 vs 0,9%, p=0,3). Follow-up em 80% dos pts por 23,2 meses com ECM em (8 vs 8,1%, p=0,5) e RLA (6,8 vs 5,1%, p=0,2). Infarto e óbito tardio 1,6 vs 3,3%, p=0,1. **Conclusão:** O implante de SF "off-label" foi seguro, sem aumento do risco de trombose de stent, infarto do miocárdio ou óbito. Além disso, o implante "off label" não foi associado a aumento de eventos tardios e revascularização da lesão alvo.

040

Tratamento de aneurisma de aorta abdominal roto com implante percutâneo de endoprótese: relato de caso

DALLARMI, C C B, DIAS, D A, FABIANA, CORREA, L O B A, GUIMARÃES, A B, OLIVEIRA, P H T, PORTO, C C, PORTO, A L.

Hospital Santa Helena Goiânia GO BRASIL e Faculdade de Medicina / UFG Goiânia GO BRASIL

Objetivos: Relatar caso de utilização de nova técnica para tratamento de aneurisma de aorta roto em paciente de 79 anos. **Material e Métodos:** Relato de caso a partir de pesquisa em prontuários e discussão com a equipe médica responsável. **Resultados:** Paciente G.V.R., 79 anos, sexo masculino, deu entrada em Pronto-Socorro de hospital particular de Goiânia, com quadro de dor tipo cólica em flanco D associado a náuseas sem melhora ao uso de dipirona, tilatil e tramadol. **Exame físico:** PA: 130x78 mmHg, FC: 78bpm, pulsos de MMII normais; abdome volumoso, hipertimpânico, sem sinais de irritação peritoneal e massa palpável em transição epi-mesogástrica. **Conduta:** Monitoração do paciente e controle bioquímico. Realizados RxTórax: área cardíaca aumentada; RxAbdome:distensão de intestino delgado e cólon; e TC sem contraste: aterosclerose de aa. mesentérica superior e esplênica, massa retroperitoneal supra-renal esquerda e aneurisma de aorta abdominal sem plano de clivagem à massa descrita, além de redução do volume dos rins e presença de cistos. Solicitou-se angiotomografia computadorizada helicoidal: aneurisma de aorta abdominal com saco aneurismático de início infra-renal e que se estende até as aa. ilíacas medindo 13,7cm e apresentava-se roto, além de cistos renais bilaterais. Paciente submetido, 2 dias depois,a embolização de a. ilíaca interna E e a implante percutâneo de endoprótese na região aneurismática. Cirurgia com bom resultado, porém o paciente evoluiu com agudização de IRC. **Conclusão:** A utilização de endopróteses no tratamento de pacientes com doença aórtica tornou-se uma alternativa atraente pela menor invasividade do método. Todavia, por ser um método novo, não estão completamente definidos os subgrupos de pacientes que mais podem se beneficiar dessa modalidade terapêutica. Deve-se ressaltar que, mesmo com seguimento médico adequado a taxa de ruptura nesses pacientes ainda é de 39% em 5 anos. Dada a natureza menos invasiva desse procedimento, na dependência de bons resultados a longo prazo serem comprovados e pela complexidade desses pacientes é provável que possamos tratar um maior número de pacientes em uma fase menos avançada da doença.

041

Abordagem percutânea do tronco protegido da coronária esquerda. Resultados imediatos e aos 12-meses

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 Evangélico Samaritano Campinas SP BRASIL

Fundamento: A lesão situada no tronco protegido da coronária esquerda (TPCE) pode ser um fator de isquemia quando há ramo(s) dependente desse TPCE que não se encontram revascularizados. **Objetivo:** Observar os efeitos da intervenção percutânea (IP) no TPCE como terapia alternativa para alcançar uma revascularização mais completa. **Material e métodos:** No período de janeiro de 1998 a novembro de 2007, revisamos 348 pacientes (P) que foram tratados com a IP para o TPCE, grupo (G)-1. A proteção desse tronco foi definida como a presença de pelo ao menos um enxerto (safena ou mamaria) permeável ou a presença de circulação colateral. Com o fim comparativo, nesse mesmo período, 3.124 P submetidos a IP sem doença no tronco da CE e sem revascularização prévia, G-2. Os dados demográficos entre os grupos não deferiram significativamente com exceção de maior percentual de diabéticos no G-1, p<0,05 . Todos os P do G-1 exibiam sintomas ou sinais de isquemia recorrente. **Resultados:** Obteve-se sucesso imediato na IP em ambos os grupos de forma significativa (97,7% x 99,2%, NS), sendo que no G-1 alem do TPCE trataram-se mais vasos. Os Eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM), em ambos os grupos no período de três anos, podem ser observados na figura com a curva de Kaplan-Meier. Os P livres de ECAM em período de 12 meses foi no G-1=71% e no G-2= 91%. **Conclusões:** A possibilidade de associar a IP aos P que exibem lesão no TPCE quando há isquemia miocárdica, torna esse procedimento de grande relevância. No entanto, quando comparado ao G-2, há nítida desvantagem nos ECAM provavelmente em se tratando de P já operados e com maior índice de diabetes.

042

Eficácia dos Stents Farmacológicos em Pacientes com Perda de Função Renal

PATRICIA BLAYA, VITOR O GOMES, CARISI A POLANCZYK, RICARDO LASEVITCH, MARCELO E ARNDT, ANA M KREPSKY, PATRICIA HICKMANN, LUIS F S SMIDT, MARINA R MORAES, ANNA P MALLET, PAULO R A CARAMORI.

Centro de Terapia Endovascular- Sistema de Saúde Mãe de Deus Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Hemodinâmica - Hospital São Lucas-PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) submetidos à angioplastia coronariana (ACTP) com implante de stents convencionais (BMS) apresentam maior taxa de reestenose intra-stent e piores desfechos clínicos. Os stents farmacológicos (DES) reduzem a incidência de reestenose comparados aos BMS, mas há limitada informação sobre seu desempenho em pacientes com perda de função renal. **Métodos:** Essa é uma sub-análise de um registro de pacientes submetidos a implante de DES. Um total de 460 pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com a creatinina sérica (Cr) <1,5mg/dl (sem IRC) ou ≥1,5mg/dl (IRC). O seguimento clínico foi feito por contato telefônico com o paciente ou com o médico assistente. Os desfechos avaliados foram morte, infarto agudo do miocárdio (IAM) e revascularização de vaso-alvo (RVA). **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi 23±12 meses, sendo o seguimento máximo de 64 meses. Apresentavam Cr ≥ 1,5mg/dl 66 pacientes e 394 tinham Cr <1,5 mg/dl. Os pacientes com IRC eram mais velhos (69,8±10 vs 63,5±10 anos; p<0,001) e apresentavam maior incidência de DM (49% vs 35%; p=0,03) do que o grupo sem IR. As demais características clínica basais eram semelhantes. Cr média dos grupos e os desfechos são mostrados na tabela.

	Grupo Cr>1,5mg/dl	Grupo Cr<1,5mg/dl	p
Cr (mg/dl)	2,4¡À1,8	1,0¡À0,2	<0,001
Morte (%)	23	3	<0,001
IAM (%)	13,8	5,1	0,02
RVA (%)	12,5	11,1	NS

Conclusão: Em pacientes submetidos à ACTP com DES, a perda de função renal está associada a maior incidência de morte e IAM. Entretanto não foi observado impacto dos níveis de creatinina sobre a incidência RVA, indicando que a eficácia dos DES em prevenir recorrência de estenose seja mantida mesmo em pacientes com insuficiência renal.

043

Nove anos de seguimento dos pacientes submetidos à ablação septal por álcool na cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva sintomática

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 – Associação do Sanatório Sírio São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

OBJETIVOS: Avaliar a resposta tardia a Ablação Septal por Álcool (ASA) em 40p com Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CMHO) em Classe Funcional(CF) III-IV, analisando os achados ECG, ECO, CF e mortalidade num seguimento a médio/longo prazo. **MATERIAL E MÉTODO:** De Out/1998 até Jan/2008, Tratados: 40p com ASA, idade media de 53,45 ±15,36. A Indicação foi em 34p(85%) por ICC refratária, 3p(7,5%) por síncope, 1p(2,5%) com BAVT. Previamente já haviam sido tratados com miomectomia 3p(7,5%) e com marcapasso 3p(7,5%). Todos os pacientes realizaram avaliação física, ECG, ECO e consultas periódicas e seguimento de mínimo 4 e máximo 112meses. **RESULTADOS:** Sucesso em 38p(95%), com diminuição do gradiente hemodinâmico na VSVE de 98,69±34,30mmHg para 15,06±23,45mmHg e melhora da CF de III(15p) e IV(25p) para I(29p), II(9p). ECG: demonstrou BCRD em 28p(70%) e BCRE em 6p(15%); 7p desenvolveram BAV transitório e 1p BAV definitivo, com indicação de marcapasso; 1p recebeu marcapasso CDI como prevenção primária. Resultados ECO(tabela). Seguimento: 1p(2,5%) óbito hospitalar, 2(5,4%) recidivas e 1p FA recorrente, 3p(7,5%) óbito não cardíaco. **CONCLUSÃO:** ASA nos pacientes com CMHO sintomáticos foi eficaz no seguimento a curto e longo prazo.Os pacientes tratados com sucesso tiveram poucas complicações tardias, melhora da CF e diminuição do gradiente na VSVE, com MELHORA da qualidade de vida.

VARIÁVEIS	PRE-ASA	PÓS-ASA	PÓS-TARDIO	P
DDVE(mm)	46±6	46±6	47±6	NS
DSVE(mm)	28±4	28±5	29±5	NS
AE(mm)	45±8	42±9	42±9	NS
FE(%)	70±8	69±9	70±6	NS
GRAD(mmHg)	94±39	34±27	17±11	<0,001
SEPTO(mm)	23±5	18±5	15±5	<0,001
PP(mm)	14±2	12±2	12±2	<0,001
MASSA(g)	467±120	327±99	327±99	<0,001

044

Análise comparativa dos stents com eluição de Sirolimus e Novolimus para o tratamento da doença arterial coronária – um estudo com angiografia coronária quantitativa e ultra-som intracoronário

JULIO P MAIA, ALEXANDRE A C ABIZAID, J RIBAMAR C JUNIOR, DANIEL SILVA CHAMIE Q, FAUSTO FERES, LUIZ A P E MATTOS, RODOLFO STAICO, RICARDO A COSTA, ANA C S SILVA, 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: Apesar da reconhecida eficácia dos stents farmacológicos (SF) de primeira geração, questionamentos acerca da sua segurança tardia levaram ao desenvolvimento de novos dispositivos. O stent com eluição de Novolimus (SEN) é formado por uma plataforma de aço inoxidável, combinada ao polímero metacrilato e ao Novolimus, um análogo do sirolimus. Potenciais vantagens incluiriam menores doses de fármaco e polímero, reduzindo a toxicidade local. **Objetivo:** Comparar a eficácia deste dispositivo àquela observada com o stent Cypher® (SES) através da análise da perda tardia pela angiografia coronária quantitativa (ACQ) e do percentual de obstrução avaliado pelo Ultra-som intracoronário (USIC). **Métodos:** Quinze pacientes foram submetidos ao implante de SEN e comparados à coorte histórica de mesmo número, tratada com SES no estudo First-in-men. Foram incluídos lesões de novo, únicas, <15mm, em coronárias nativas com diâmetro entre 2,7 e 3,5mm. ACQ e USIC foram realizados logo após o procedimento e aos 4 meses. **Resultados:** As características clínicas e angiográficas de base foram similares entre os grupos, com 47% de diabéticos. Os dados de ACQ e USIC estão expressos na tabela. **Conclusão:** A análise preliminar demonstra equivalência entre os dois SF. A menor dose do fármaco não prejudicou a eficácia do SEN. Estudos em populações maiores, mais complexas e com seguimento tardio são necessários para confirmar este perfil de segurança.

	SEN	SES	p
Perda tardia intra-stent, mm	0,17±0,12	0,09±0,3	0,34
Reestenose binária, n (%)	0 (0%)	0 (0%)	NA
Vol hiperlasia pelo USIC, mm³	5,0 ± 3,1	3,0 ± 4,8	0,18
% de obstrução pelo USIC	3,9 ± 2,8	2,5 ± 3,6	0,26

045

Impacto da Proteína C Reativa como marcador prognóstico após intervenção coronária percutânea

RONALDO R L BUENO, JOSE C E TARASTCHUK, PAULO M P ANDRADE, PAULO R F ROSSI, MARCOS A A PEREIRA, GILMAR J SANTOS, ANTÔNIO F VAZQUEZ, LUCIANO B SANTOS.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Evangélico Curitiba Pr BRASIL e Laboratórios Cendilab Curitiba Pr BRASIL

Fundamentação teórica: Níveis elevados de proteína C reativa (PCR-US) pré e pós-intervenção coronária percutânea (ICP) estão associados a um pior prognóstico e à ocorrência de eventos cardíacos futuros, contudo, ainda não há consenso a respeito. **Objetivos:** Verificar o impacto dos níveis de PCR –US como marcador prognóstico pós-ICP. **Material e Métodos:** Foram avaliados 76 pacientes, com idade de 62,36±10,42 anos, 67,1% do sexo masculino, submetidos à ICP. Os pacientes foram divididos em: Grupo 1 (n=17, 22,3%) com PCR-US normal (valor até 1mg/l) pré-procedimento, Grupo 2 (n=29, 38,1%), níveis intermediários de risco (valor de 1,1 a 3mg/l) e Grupo 3 (n=30, 39,4%), níveis elevados de risco (>3mg/l). A partir de 6 meses, pesquisaram-se os desfechos: óbito, IAM, cirurgia cardíaca, reintervenção percutânea ou isquemia em exame não invasivo. Entre clínicas e angiográficas, foram estudadas 25 variáveis que potencialmente poderiam estar influenciando a ocorrência de desfechos. **Resultados:** A incidência de desfechos foi de 15,78%. Observou-se maior prevalência de sexo masculino e maior ocorrência de desfechos no Grupo 2, o que não atingiu significância estatística (p=0,09 e 0,08, respectivamente). No grupo 3, as variáveis não apresentaram evolução proporcional de maior risco, tendendo a se comportar como no Grupo 1. Não houve outras diferenças significativas entre os grupos estudados. Em análise multivariada, menor idade apresentou influência independente sobre desfechos (p=0,009). PCR-US não influenciou ocorrência de desfechos (p=0,861). **Conclusão:** Nesta amostra, idade esteve relacionada com ocorrência de desfechos. Não se observou influência da PCR-US pré-procedimento na evolução. Pacientes com níveis intermediários de PCR-US tenderam ao sexo masculino e a apresentar mais desfechos que os outros grupos. Apesar do risco potencial, as variáveis do Grupo 3 (PCR-US muito elevada) não se mostraram diferentes das do Grupo 1 (PCR-US normal).

046

Avaliação da função ventricular global e segmentar por tomografia computadorizada, comparada com ressonância magnética utilizando a técnica de tagging

ILAN GOTTLIEB, VERONICA FERNANDES, ANDRE SCHMIDT, JOAO MANSUR F, JOÃO A. C. LIMA.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL e Johns Hopkins University Baltimore MD E.U.A

Objetivo: Cardio desfibriladores implantáveis (CDI) são crescentemente implantados em pacientes com disfunção ventricular esquerda, porém são incompatíveis com ressonância magnética (RM), padrão-ouro na análise da função ventricular esquerda (FVE). Objetivamos investigar a acurácia da tomografia computadorizada por múltiplos detectores (TCMD) na avaliação dos volumes e FVE global e segmentar em pacientes com disfunção ventricular e alta prevalência de CDI, em comparação com a RM. **Métodos:** Trinta e quatro pacientes com FE<40% e indicação clínica de CDI foram submetidos a TCMD e RM - 22 pacientes já haviam implantado o CDI quando da realização da TCMD. TCMD de 64-detectores foi usada em 13 pacientes e 32-detectores em 21. A TCMD foi reconstruída em eixo curto com 8mm de espessura por fatia. A cine e "tagged"-RM foram adquirida em eixo curto com 8mm de espessura por corte. Os volumes do VE de ambas modalidades foram adquiridos de maneira semelhante e a FVE determinada pelo método 3D. A análise da função regional seguiu o padrão de segmentação em 16 segmentos e foi feito de maneira subjetiva (normal, hipocinético, acinético e discinético) pela TCMD e objetiva pela RM utilizando-se a medida de encurtamento circumferencial ("strain") em cada segmento. Também foi feita análise subjetiva pela RM. **Resultados:** A comparação dos volumes cavitários entre TCMD e RM demonstrou coeficiente de correlação de Pearson (R) para o volume diastólico final 0.96, volume sistólico final 0.97, massa de VE 0.90 e FE 0.81 (p<0.05 para todas as correlações). A FVE regional subjetiva entre as duas modalidades apresentou significativa correlação com o coeficiente rho de Spearman=0.89, p<0.05. Os valores de strain por RM foram significativamente diferentes entre segmentos normais e anormais por TCMD (-11.2±6.0 e -7.9±5.3 respectivamente, p<0.05). **Conclusões:** A análise da FVE global e segmentar por TCMD tem boa correlação com o padrão-ouro RM em pacientes com disfunção do VE e CDI, sendo a TCMD uma aceitável alternativa à RM nesses pacientes.

047

Existe Diferença entre a Cintilografia Miocárdica associada ao Teste Ergométrico Sub-máximo em relação ao Máximo na Detecção de Isquemia?

CARLOS E FAVATO, ADRIANA BERTOLAMI, ANDRÉ M S GOMES, FLAVIA B PENHALVES, RAFAEL W LOPES, MARCO A OLIVEIRA, LEONARDO CAETANO, PAOLA E P SMANIO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: O valor diagnóstico da cintilografia do miocárdio (CM)ao esforço na identificação de isquemia (IS) já está consagrado. Não é completamente definido se o esforço sub-máximo (TESub) tem valor diagnóstico igual ao exercício máximo (TEM) na identificação de IS. **OBJETIVO:** Avaliar comparativamente a CM realizada com TEM e TESub na identificação de IS. **DELINEAMENTO:** Estudo prospectivo com 2 testes (TEM e TESub) realizados no mesmo grupo de pacientes (p). **MATERIAL E MÉTODO:** Em 2007, foram selecionados 31 p que realizaram CM sob TEM com MIBI-Tc-99m pela técnica de gated-SPECT sendo esta sugestiva de isquemia. Do total, 87% homens, média de idade de 63,32 +/- 8,36 anos, 22% diabéticos, 74% hipertensos, 79% tabagistas, 80% dislipidêmicos e 83% tinham DAC conhecida. No período máximo de 2 meses os mesmos p realizaram nova CM, sendo esta submáxima. Considerou-se TEM quando o radiofármaco era injetado em frequência cardíaca (FC) >/=95% da máxima preconizada para a idade e TESub quando injetado entre 85-94%. Considerou-se CM sugestiva de isquemia na presença de hipocaptação reversível de MIBI em 2 ou mais segmentos do miocárdio. A análise da magnitude e extensão de IS foi realizada através de escores semi-quantitativos na fase de esforço em comparação à basal, sendo analisados 17 segmentos do miocárdio nos cortes dos eixos menor e maior vertical. Em cada segmento era atribuída nota 0-4 sendo 0= ausência de defeito; 1 =defeito leve; 2=moderado e 4=grave. A análise estatística foi realizada pelo teste T pareado, sendo p significativo se </=0,05. **RESULTADO:** A média de escore encontrada para os TESub e TEM foram de 2,42 +/- 2,16 e 5,61 +/- 3,35, respectivamente, com p < 0,005. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos sugerem que, na população estudada, a magnitude e extensão de IS detectadas pela CM foram significativamente maiores quanto o TE era máximo em relação ao submáximo.

048

Ventilação com pressão positiva e duplo nível na função diastólica e capacidade funcional na insuficiência cardíaca não-otimizada: um estudo Eco-Dopplercardiográfico e com teste de caminhada 6-minutos

FERNANDA M BALZAN, LORENA MUNDSTOCK, ROBERTO G SALVARO, LEANDRO Q BECKER, DORA V PALOMBINI, VALÉRIA FREITAS, LUIZ C DANZMANN, ILMAR KOHLER, ROGÉRIO GASTAL XAVIER, MARCO A R TORRES.

HCPA Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) contínua (CPAP) e duplo nível (BIPAP) é usada no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) descompensada. **Objetivo:** Comparar os (protocolo de 2 dias) efeitos hemodinâmicos e na capacidade funcional em pacientes (pcs) com IC não-otimizada protocolados no Serviço de Emergência. **Métodos:** Diagnóstico estabelecido por critérios de Framingham/ Boston. Critérios de exclusão: síndrome coronária aguda, derrame pericárdico, lesões mitral/aórtica grau>1, arritmias, marcapasso implantável, hipotensão aguda, doença broncopulmonar obstrutiva crônica, infecção sistêmica e janela acústica desfavorável. Todos os pcs fizeram ecoDopplercardiograma (Eco) completo logo antes e imediatamente após sessão de 60min VMNI e teste de caminhada 6min, feitos em intervalo <24 h entre ambas avaliações. Pressões usadas foram 8cmH2O (CPAP), e 8 e 4cmH2O (BIPAP). Análise de média±DP de 3 batimentos dos parâmetros diastólicos atrial (AE) e do ventrículo esquerdo (VE), consistindo de: ondas E, A, E´, A´, razão E/E', diâmetro e área AE (cm; cm2), além de fração de ejeção (FE) (%; Simpson e Teicholz), e análise estatística com teste t não-pareado e da variância e teste Wilcoxon foi feita em grupos distintos: FE>50% e ≤50% para BIPAP e CPAP. P<0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Um total de 29 pcs, 13 com FE>50%, 16 FE≤50%, randomizado para VMNI: (BIPAP, n=14, 8 mulheres; CPAP, n=15, 5 mulheres). Idade grupo CPAP foi 61±14 e BIPAP 59±13 anos. O modelo geométrico VE: 2 concêntrico, 6 hipertrófico, e 18 remodelamentos excêntricos. Grupo BIPAP pcs FE≤50%: E/E' (pré=30, pós=25; n=5), P=0,043; E' (pré=4,1, pós=5,5; n=5), P=0,043. No mesmo grupo BIPAP pcs FE>50%: A (pré=8,5, pós=7,3; n=9), P=0,05, e A' (pré=8,2, pós=6,5; n= 9), P=0,038. Não ocorreu alteração significativa na capacidade funcional no teste de caminhada 6min. Conclusão. VMNI com BIPAP na insuficiência cardíaca não-otimizada e FE≤50% reduziu a pressão de enchimento VE. O efeito benéfico não foi espelhado por melhora funcional.

049

Deformação das paredes do ventrículo esquerdo em pacientes com forma indeterminada da doença de Chagas

CASTILLO, J M D, RÊGO, L, BOSCHILIA, T, CORTESE, M D S, HERSZKOWICZ, N.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

A contratilidade regional do ventrículo esquerdo, estudada pelo Doppler tecidual e pela deformação miocárdica (strain) na forma indeterminada da doença de Chagas (ChFI), demonstra, em alguns pacientes, alterações não observadas pelos métodos convencionais. Estes achados detectariam precocemente pacientes que evoluiriam para a forma cardíaca. Métodos baseados no ecocardiograma bidimensional (strain2D), decompõem a deformação em vetores de movimento, sem as limitações do Doppler tecidual. **Objetivo:** Analisar, pelo strain2D, a contratilidade regional do VE, comparando a deformação da parede antero-septal com 3 pontos da parede ínfero-lateral em pacientes portadores da ChFI. **Material e métodos:** Foram estudados 42 pacientes, 23 femininos, média etária 51,6+/-8,8 anos com ChFI. Grupo controle: 20 indivíduos, 12 femininos, média etária 46,2+/-9,1 anos. Com strain2D foi aferida a deformação do VE na parede antero-septal e em 3 pontos da parede ínfero-lateral (basal, média e apical), expressando os valores em porcentagem. Aferidas dimensões do VE, aorta e átrio esquerdo e parâmetros de função sistólica e diastólica. **Análise estatística:** teste de t. **Resultados:** Grupo controle: porcentagem de deformação parietal semelhante em todas as aferições. Em 23 pacientes ChFI: resultados semelhantes. Em 19 pacientes ChFI: diminuição significativa da deformação na parede inferior. Dimensões e função do VE normais em todos os grupos. **Conclusão:** O strain2D detecta alterações da contratilidade regional do VE. Em ChFI, são afetadas as paredes habitualmente comprometidas na forma cardíaca da doença (ínfero-lateral media e apical), podendo ser forte indicador para predizer a forma cardíaca.

GRUPO	Ant-Sept	Inf-Bas	Inf-Med	Inf-Apic
Controle	-29,98%	-30,01%	-29,70%	-28,12%
Chagas FI(1)	-29,93%	-27,03%	-29,76%	-27,92%
Chagas FI(2)	-29,12%	-21,65%	-16,40%	-15,01%

050

O uso de esteróides anabolizantes atenua a resposta reflexa vasodilatadora muscular durante estresse mental

MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS, CÉSAR ABREU AKIHO, RODRIGO GONÇALVES DIAS, MATEUS CAMAROTI LATERZA, MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON, REGINA LÚCIA DE MORAES MOREAU, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, MARIA JANIEIRE DE NAZARE NUNES ALVES.

Instituto do Coração - InCor São Paulo SP BRASIL e Escola de Educação Física e Esportes da USP São Paulo SP BRASIL

Introdução: O uso de esteróides androgênicos anabólicos (EAA) em atletas acelera a melhora da performance. Essa prática, no entanto, tem implicações autonômicas e hemodinâmicas. O que não é conhecido é se o uso de EAA altera a resposta neurovascular e hemodinâmica durante a reação de defesa, desencadeada por estresse mental no homem. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o uso de EAA altera as respostas de pressão arterial, atividade nervosa simpática muscular e vasodilatação durante estresse mental, em indivíduos praticantes de musculação. **Métodos:** 10 indivíduos usuários de EAA (grupo EAA) e 8 indivíduos sem o uso de EAA (Controle), foram estudados (30±2 e 29±3 anos; HDL de 27.6±5 e 46.1±3.6, P=.02 e LDL de 149±11.3 e 107.3±12, P=.03, respectivamente). O uso de EAA foi constatado por exame de urina (cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa). A freqüência cardíaca (ECG), pressão arterial média (PAM, não-invasivo), fluxo sangüíneo do antebraço (FSA, Pletismografia de oclusão venosa), e atividade nervosa simpática muscular (ANSM, Microneurografia), foram registrados continuamente durante 3 min de repouso e 4 min de estresse mental (stroop color word test). **Resultados:** A resposta de FSA e condutância vascular no antebraço foram significativamente menores no grupo EAA em comparação ao Controle (0.85±0.38 vs. 3.1±0.63 ml.min-1.100 ml-1, P=.002 e 0.49±0.36 vs. 2.83±0.69 unidades, P=.001, respectivamente). As respostas de PAM e a ANSM não foram significativamente diferentes entre os grupos EAA e Controle. **Conclusão:** A vasodilatação muscular reflexa encontra-se atenuada durante estresse mental em usuários de EAA. A hiperlipidemia e ANSM aumentada, podem explicar o desequilíbrio neurovascular e endotelial, que merecerá de investigação adicional.

051

ANÁLISE ELETROCARDIOGRÁFICA PRÉ E PÓS ABLAÇÃO SEPTAL POR ÁLCOOL EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA E EVOLUÇÃO TARDIA

SILVIA JUDITH FORTUNATO CANO, MANUEL NICOLAS CANO, ANDRES RICARDO PEREZ RIERA, JAIRO ALVES PINHEIRO JR., RICARDO PAVANELLO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO 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 eletrovetorcardiográficas imediatas em pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CMHO), provocadas pela ablação percutânea por álcool do ramo septal (ASPA) e a evolução no tempo. **MÉTODOS:** Foi realizado ECG convencional de 12 derivações pré, pós e tardiamente em 40p consecutivos desde Out/1998 até Janeiro de 2008 com idade media de 53,45 ±15,36 (08-76) sendo 22 homens. Foram analisados parâmetros qualitativos e quantitativos dos ECGs/VCGs. **RESULTADOS:** Os ECGs prévios, mostraram ritmo sinusal em 36 (90%), Bloqueio AV completo e FA em 1 (2,5%), marcapasso em 3 (7,5%), BCRD 3 (7,5%) e associado a bloqueio divisional ântero-superior esquerdo em 2p e a bloqueio divisional póstero-inferior esquerdo em 1p, BCRE 5 (12,5%). Logo após ASA, novas ondas Q apareceram em 22 (55%). Houve 5 BAVT transitórios e um definitivo, em 27 (67,5%) novo BRD, e novo BRE em 1 (2,5%). Nos parâmetros quantitativos, houve aumento significativo da FC e da duração do QRS de 95,3±23,5 para 152,1±17,7 e do QTc de 446,98 ± 98,9 para 480,6± 45,6. As alterações ECGs tardios incluem FA em 2p e o desaparecimento de ondas Q após 2 anos de ASA. No VCG, observamos BRD tipo Grishman associado a sobrecarga ventricular e retardo final da condução em "dedo de luva" no quadrante anterior direito. **CONCLUSÃO:** Apesar de a ASPA provocar um infarto bem localizado, observamos importantes modificações no ECG. Estas alterações incluem bloqueio AV total transitório e definitivo, aparecimento de novas ondas Q, novos bloqueios de ramo e tardiamente arritmia crônica como FA associada ao aumento do AE. O BAVT definitivo 1(2,6%) foi baixo na nossa série. Acreditamos que sejam necessários outros estudos para entender o impacto clínico destas modificações.

052

EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM SISTEMA DE TELE-ELETROCARDIOGRAFIA

FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA, LUCAS ARRAES DE FRANÇA, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO, LUCIANO COAN, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, DENYS NICOLOSI, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamentos: A Seção de Bioengenharia da nossa Instituição desenvolveu um sistema denominado Tele-etrocardiografia consistindo em um eletrocardiógrafo de 12 derivações simultâneas cujo teclado é acoplado ao telefone celular, com capacidade de transmitir e receber dados. As informações do ECG são transmitidas para uma central na Instituição. O traçado é armazenado digitalmente, ficando disponível para o laudo que é imediatamente transmitido ao local de origem. Essa nova tecnologia permite a transmissão onde haja um ponto de captação de sinal de celular podendo ocorrer em qualquer parte do mundo de forma extremamente rápida. O objetivo deste trabalho é demonstrar a aplicação clínica inicial da Tele-eletrocardiogragia via telefonia celular na prática clínica da nossa Instituição. **Métodos:** No período de maio a novembro de 2007 foram utilizados 5 equipamentos sendo, 3 na Instuição e 2 em pontos remotos. Foram registrados 2008 traçados sendo que 596 foram normais (32%). Um mesmo paciente podia apresentar mais de um diagnóstico. Dos 2008 analisados, 1412 apresentavam diagnósticos diferentes do normal (70,3%). A faixa etária dos pacientes variou entre 2 e 97 anos com média de 51,13 anos. 865 eram do sexo masculino. Dos diagnósticos patológicos foi observada a seguinte distribuição: a) sobrecarga ventricular esquerda (SVE) 14,95%; b) bloqueio divisional ântero-superior esquerdo(BDASE) 13,97%; c) bradicardia sinusal (BS) 5,83%; d) bloqueio de ramo direito 5,47%; e) bloqueio de ramo esquerdo 2,43% e dentre as arritmias, fibrilação atrial 4,25% e extra-sistolia ventricular 3,16%. **Conclusão:** A tele-eletrocardiografia via celular mostrou-se altamente eficaz na transmissão dos traçados eletrocardiográficos. A grande maioria dos pacientes apresentava alterações eletrocardiográficas (70,3%) SVE , BDASE e BS foram os achados mais freqüentes. O bloqueio de ramo direito foi mais freqüente do que o bloqueio de ramo esquerdo. Entre as arritmias cardíacas a fibrilação atrial foi dominante (4,25%) e mais freqüente do que a extra-sistolia ventricular (3,16%).

053

Papel de polimorfismos genéticos como preditores de terapias em pacientes portadores de cardiodesfibriladores implantáveis

DIEGO CHEMELLO, LAÍS P ABREU, PRISCILA R ROSA, VINICIUS L GONZALES, ELIZA CASTANHO, MAURICIO PIMENTEL, KÁTIA G SANTOS, LUIS E ROHDE, LEANDRO I ZIMERMAN, NADINE O CLAUSELL.

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

Fundamento: O uso de cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) reduz a morte súbita (MSC), porém seu alto custo requer uma adequada seleção da população de risco. Os dados utilizados como preditores têm se mostrado limitados. Polimorfismos genéticos podem ser elementos úteis para direcionar estratégias terapêuticas. **Objetivo:** Avaliar o papel de três polimorfismos genéticos (β1Arg389Gly, GNB3 C825T e GP IIb/IIIa PIA1/PIA2) como preditores de terapias apropriadas de CDI. **Delineamento:** Coorte retrospectiva. **Pacientes:** Portadores de CDI para prevenção primária e secundária há pelo menos 6 meses, com e sem insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Registrados dados clínicos e realizadas análises dos CDI, caracterizadas as terapias como apropriadas ou inapropriadas por eletrofisiologista cardíaco.Coletados 20 ml de sangue para análise dos polimorfismos (técnica PCR-RFLP).Testes t de Student, qui-quadrado e análise de regressão logística realizados na análise estatística. **Resultados:** Incluídos 103 pacientes, 11 (10,5%) com cardiomiopatia hipertrófica (CMH), 49 (47,5%) com cardiopatia isquêmica e 73 (71%) com IC. Individualmente os alelos Arg389 do β1Arg389Gly, T825 do GNB3 C825T e PIA2 do GP IIb/IIIa PIA1/PIA2 não se associaram com a presença de terapias apropriadas do CDI. A presença combinada desses alelos identificou os pacientes com maior risco para choques apropriados (p=0,03). Sobrevida livre de choques apropriados foi menor nos pacientes com 2 ou 3 dos genótipos de risco, comparados aos demais (p=0,015). Esses achados foram mais pronunciados nos pacientes com IC (p=0,03). **Conclusões:** Os polimorfismos β1Arg389Gly, GNB3 C825T e GP IIb/IIIa PIA1/PIA2, quando analisados em conjunto, parecem exercer papel preditor de terapias apropriadas em pacientes com CDI. Este perfil pareceu mais evidente em pacientes com IC.

054

Prevalência de arritmias ventriculares e fibrilação atrial em miocardiopatas chagásicos e isquêmicos: análise pelo sistema Holter

ERALDO R F L MORAES, CLAUDIO CIRENZA, OTAVIO A S NETO, MARIO S R II, CLAYSA KAWANAMI, FERNANDO L NOGUEIRA, RICARDO SOBRAL, ROBERTO C BERBER, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Unifesp/Hospital São Paulo São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Estudos anteriores mostram que as arritmias ventriculares têm alto valor prognóstico em pacientes com miocardiopatia dilatada. A Fibrilação Atrial (FA) é uma doença comum e de morbi-mortalidade elevada nesse contexto. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de arritmias ventriculares e FA em pacientes com miocardiopatia (MCP) dilatada isquêmica ou chagásica e comparar os achados entre as duas etiologias, na população estudada. **MÉTODOS:** Um total de 368 pacientes com MCP isquêmica (grupo 1) e 853 pacientes com MCP chagásica (grupo 2) foi distribuído por sexo e idade e analisado segundo as variáveis: Frequência Cardíaca Média (FCM), Ectopias Ventriculares (intensidade baixa, moderada e alta), presença de Taquicardia Ventricular Não Sustentada (TVNS) e Fibrilação Atrial (FA). **RESULTADOS:** A mediana de idade foi de 67 anos para o grupo 1 e de 52 para o grupo 2. A mediana de FCM foi de 69 anos para o grupo 1 e de 71 para o grupo 2. O sexo masculino representava 65,49% do grupo 1 e 44,9 do grupo 2. O grupo 1 teve menos ectopias ventriculares (28,26%) de alta intensidade que o grupo 2 (43,26%). A prevalência de TVNS no grupo 1 (27,45%) foi semelhante ao do grupo 2(26,38%). A prevalência de FA no grupo 1 (11,41%) foi maior que no grupo 2(6,92%). Os mais idosos foram mais bradicárdicos e tiveram mais FA que os mais jovens em ambos os grupos (p<0,001). Os homens de ambos os grupos tiveram mais TVNS que as mulheres (p<0,001). E os homens tiveram mais ectopias ventriculares que as mulheres no grupo 2 (p<0,001). **CONCLUSÃO:** Os pacientes com MCP isquêmica são mais idosos que os portadores de MCP chagásica, e a maioria são homens. O grupo dos pacientes com MCP chagásica tem mais arritmias ventriculares e mais TVNS que o grupo com MCP isquêmica. A FA acomete mais doentes com MCP isquêmica do que com MCP chagásica. Nos dois grupos, os homens têm mais ectopias ventriculares e TVNS que as mulheres. Os mais idosos têm mais FA e são mais bradicárdicos que os mais jovens.

055

As arritmias ventriculares nos pacientes chagásicos não são fenômenos aleatórios

MARIA DO CARMO MAIA REIS, BRAULIO LUNA FILHO, NANCY C. FERREIRA S, RICARDO GERETTO KORTAS, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

UNIFESP-EPM São Paulo SP BRASIL e IME-USP São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: As arritmias ventriculares complexas na Doença de Chagas são importantes fatores prognósticos, todavia sua variabilidade é pouco explorada. **Objetivo:** Análise das extra-sístoles ventriculares (EV) pareadas e isoladas pelo Holter durante 7 dias de gravação, com intuito de observar sua ocorrência e relação temporal. **Métodos:** Gravação de 14h diárias por 7 dias consecutivos em 16 pacientes (pt). O estudo dos intervalos das ocorrências das EVs forneceu gráficos das 98 hs de cada pt. Observou-se comportamento estável na curva de ocorrência de EVs seguida de alteração importante (picos). Os achados sugerem que a ocorrência dessas arritmias não é aleatória e apresenta alta probabilidade de padrão repetitivo. A análise de Hurst (H), modelo proposto para estudo de séries temporais, constatou que um fenômeno aparentemente aleatório e sem possibilidade de previsão, poderá apresentar certa persistência ou memória de longo prazo, com repetição de padrão não ao acaso. O H significa: >0,5, série persistente; < 0,5 série não persistente. **Resultado:** O H dos 16 pt foi > 0,5. Neste grupo as arritmias se repetirão no futuro. **Conclusão:** As arritmias cardíacas nos chagásicos não são aleatórias e representam expansão de persistência de memória de longo prazo das células cardíacas.

056

Treinamento físico restaura a freqüência cardíaca de recuperação em pacientes hipertensos

MATEUS CAMAROTI LATERZA, GRAZIELA AMARO, LUCIANA N. J. MATOS, DANIEL G MARTINEZ, MARIA JANIEIRE DE NAZARE NUNES ALVES, IVANI CREDIDIO TROMBETTA, ANA MARIA FONSECA WANDERLEY BRAGA, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON.

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

Fundamento: A taxa de declínio da freqüência cardíaca (FC) de recuperação (rec) após o teste de esforço máximo (TEM) é considerada um índice de modulação autonômica com importante implicação prognóstica. Em pacientes hipertensos esse índice e o efeito do treinamento físico (TF) não são conhecidos. **Objetivos:** Testar as hipóteses de que: 1) a taxa de declínio da FC no primeiro e segundo minutos de rec após o TEM estaria reduzida em pacientes hipertensos e, 2) o TF aumentaria a taxa de declínio da FC nesses pacientes. **Delineamento:** Estudo longitudinal. **Paciente:** Dezesseis pacientes hipertensos foram subdivididos em: treinados (n=9, 47±2 anos) e não treinados (n=7, 42±3 anos). Um grupo de normotensos treinados (n=11, 41±2 anos) também foi estudado. **Métodos:** Todos os indivíduos realizaram teste ergoespirométrico máximo seguido de 2 minutos de rec ativa. O índice de modulação autonômica foi calculado pela: (FC pico - FC no primeiro minuto de rec) e (FC pico - FC no segundo minuto de rec). O TF foi realizado por 4 meses em cicloergômetro entre a FC no limiar anaeróbio e 70% do consumo de oxigênio pico. **Resultados:** Inicialmente a taxa de declínio da FC no primeiro e segundo minutos de rec após o TEM foi semelhante entre os hipertensos, mas significativamente diminuída quando comparada aos normotensos (P=0,001 and P=0,001, respectivamente). Nos hipertensos, o TF aumentou significativamente a taxa de declínio da FC no primeiro (P=0,001) e no segundo (P=0,006) minutos de rec após o TEM. A diferença existente na taxa de declínio da FC durante o período de rec após o TEM entre hipertensos e normotensos não foi mais observada após o TF (primeiro minuto: P=0,52, e segundo minuto: P=0,99, respectivamente). **Conclusões:** A taxa de declínio da FC durante o período de rec após o TEM está reduzida em pacientes hipertensos. O TF normaliza a taxa de declínio da FC no período de rec nesses pacientes. Esses achados sugerem que o TF melhora a reativação do tônus vagal durante o período pós-exercício na hipertensão arterial.

057

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CIRCUNFERENCIAL E LONGITUDINAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO PELA ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO

ANA CRISTINA CAMAROZANO, LUIS HENRIQUE WEITZEL, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELEM, ANGELO ANTUNES SALGADO, ROBERTO MAGALHÃES SARAIVA, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, FRANCISCO BECKER, MICHELE DA SILVA CATALDI, MARCELO.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Avaliar o potencial de aplicação do Strain Rate Imaging(SRI) através do strain bidimensional (SB) durante a ecocardiografia de estresse(EE), e seu valor no diagnóstico de isquemia miocárdica induzida. **Métodos:** Avaliamos 28 pts submetidos ao EE farmacológico com dobutamina ou dipiridamol. Capturamos as imagens com alto frame-rate para o SRI em repouso e no pico do teste, bem como as imagens no quad-screen padrão, utilizando os cortes apicais 4, 2 e 3 câmaras. O diagnóstico foi dado pela informação visual do EE, pontuando os segmentos em 1-normal, 2-hipocinéticos, 3-acinéticos e 4-discinéticos. Foram obtidos os valores médios e os valor de cada segmento miocárdico pelo formato bulls-eye. Os dados foram estatisticamente comparados (SB e EE visual), e a concordância entre métodos e em relação à angiografia também foi feita. **Resultados:** A média de idade foi de 60anos e 78% dos pts com função ventricular normal. O SB médio de repouso foi de -14,3 e de estresse foi de -14,5 (NS). Os testes foram positivos em 61% do EE-visual, 64% do EE-SB e 68% no CAT. Houve correlação entre EP alterado(pontuação 3 e 4) e SB alterado(média= -7%), principalmente nas paredes septal,anterior e apical, no repouso e pico($p<0,05$), denotando percentual de encurtamento maior ao SB com EP menor ao Eco visual. Dos 88% que foram a CAT,a acurácia do EE-visual foi de 84%, semelhante ao EE-SB, com kappa=0,65($p=0,0004$) para ambos, e kappa=0,47 ($p=0,006$) entre EE-visual e EE-SB. O tempo médio adicional do teste foi de 5min para EE-SB. **Conclusão:** O SB é de fácil realização e aplicação junto ao EE, tendo boa concordância com o EE-visual, e ainda oferecendo dados quantitativos com alta concordância com o padrão ouro, adicionando valor diagnóstico do EE.

058

Variaveis Clinicas e Ecocardiograficas: Determinantes de Reestenose Mitral Precoce Pós Valvotomia Mitral Percutanea

ANDREA VILELA, NISIA LYRA GOMES, ANA CANDIDA ARRUDA VERZOLA, LEONARDO FLORENCIO SANTOS, SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA, ANA CLAUDIA GOMES PEREIRA PETISCO, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, RODRIGO B. M. BARRETTO, JORGE EDUARDO ASSEF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: Para indicação de valvotomia mitral percutânea(VMP) é consenso analisar critérios clínicos e ecocardiográficos. Tais informações auxiliam na seleção de pacientes que responderão melhor a este procedimento. Entretanto, não estão descritos quais variáveis podem se relacionar com maior chance de reestenose precoce e nessecidade de reintervenção. **Objetivo:** Definir critérios clínicos e ecocardiográficos que possam predizer o surgimento de reestenose mitral precoce pós VMP. **Métodos:** Estudo restropectivo de 112 pacientes (p) com estenose mitral avaliados no período de JUN/89 a JUL/06. As variáveis analisadas pré e pós VMP foram: sexo, idade, classe funcional, diâmetros de átrio esquerdo (AE) e ventrículo esquerdo (VE), área valvar, gradientes e escore de Wilkins. Estas variáveis foram relacionadas a presença de reestenose precoce-grupo I (p que necessitaram de redilatação num período menor que 3 anos) e reestenose tardia-grupo II (reintervenção após 6 anos). **Resultados:** Dos 84 p analisados, 31p (37%) foram considerados grupo I, enquanto 53p (63%) grupo II. A comparação das variáveis clínicas pré VMP entre os grupos mostrou haver diferença significativa apenas em relação à idade: 33+/-9 vs 39+/-2 ($p=0,009$) para os grupos I e II. Das variáveis ecocardiográficas pré-VMP, somente o acometimento subvalvar > 2 pontos (Escore de Wilkins) apresentou diferença significativa (36% vs 16%) entre os grupos ($p<0,05$). As variáveis clínicas e ecocardiográficas avaliadas pós-VMP não apresentaram diferença significativa entre os grupos, assim como o percentual de redução do átrio esquerdo e do gradiente diastólico médio. **Conclusão:** Pacientes com idade menor ou escore subvalvar > 2 apresentam maior probabilidade de reestenose precoce após VMP.

059

Congestão pulmonar após ablação de fibrilação atrial - uma nova complicação?

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, FERNANDA D`ARAUJO COSTA FERREIRA, IEDA PRATA COSTA, RODRIGO ELIAS DA COSTA, ANGELINA CAMILETTI, PAULO MALDONADO, EDUARDO BENCHIMOL SAAD.

Pro Cardiaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A ablação por cateter da fibrilação atrial (FA) é uma estratégia segura e eficaz para o controle desta arritmia. A ocorrência de congestão pulmonar após ablação é um fenômeno raramente descrito e ainda pouco conhecido. **Objetivo:** Descrever a ocorrência de congestão pulmonar sintomática e inexplicada após ablação de FA. **Delineamento:** Série de casos. **Materiais e Métodos:** De um total de 224 pt submetidos ao isolamento do antro das veias pulmonares guiado por eco intra-cardíaco, 10 pt (5,0%; idade média 68a, 6 pt sexo feminino, FE média = 74%. diâmetro médio do AE = 4,0 + 0,7 cm) desenvolveram congestão pulmonar sintomática na primeira semana após ablação. Não havia disfunção de VE em nenhum pt. Em 3 pt havia presença de cardiopatia: 1 com miocardiopatia hipertrófica e 2 com valvulopatia. Foi utilizado cateter de ablação ponta de 8 mm ou cateter de irrigação aberta ponta 3,5 mm. A FA era paroxística em 5 pt e persistente nos demais. Em todos os casos, havia queixa clínica de dispnéia e cansaço com tempo médio de aparecimento de 4 dias (1 a 7 d) pós-ablação. Não houve sinais de hipervolemia em nenhum pt ao eco, entretanto 4 pacientes apresentavam hipertensão arterial pulmonar (PSAP média antes 25 + 7 mmHg e 38 + 18 mmHg após procedimento). Complicações infecciosas e estenose das veias pulmonares foram excluídas. A radiografia de tórax evidenciou congestão veno-capilar pulmonar em todos os pt. A terapia diurética foi instituída com resolução completa do quadro em todos os pt (tempo médio 7 dias). Não foi necessária internação hospitalar em nenhum caso. **Conclusões:** Congestão pulmonar não relacionada à disfunção ventricular esquerda ou à hipervolemia é uma complicação relativamente freqüente da ablação da FA, sendo necessária sua divulgação e reconhecimento na comunidade médica. A terapia diurética é altamente eficaz com resolução completa do quadro sem necessidade de internação hospitalar.

060

Associação dos níveis séricos de bilirrubina e doença arterial coronariana

CARINE GHEM, ROGERIO E G S LEITE, ALEXANDRE S QUADROS, CARLOS A M GOTTSCHALL.

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

Introdução: As respostas adaptativas e protetoras da vasculatura arterial contra o estresse oxidativo são importantes na prevenção da aterosclerose. A heme oxigenase (HO) é uma proteína que tem propriedades antioxidantes através da liberação de bilirrubina, monóxido de carbono e ferro removendo espécies reativas de oxigênio e inbindo a oxidação do LDL-colesterol. **Objetivo:** Verificar a associação entre a variação dos níveis séricos de bilirrubina e a prevalência de Doença Arterial Coronariana (DAC). **Métodos:** Estudo de caso-controle. O grupo "caso" foi composto por 100 pts com diagnóstico angiográfico estabelecido de DAC e o grupo "controle" foi composto por 100 pts com comprovação angiográfica de coronárias normais. Avaliaram-se os fatores de risco e uma amostra sanguínea coletada para dosagens bioquímicas (bilirrubinas e PCRus). Realizaram-se análises bivariadas, modelos de regressão logística múltipla e índice de correlação de Spearman sendo o "p" significativo < 0.05. **Resultados:** O grupo caso foi composto predominantemente por homens e o grupo controle por mulheres, (69/31 vs. 22/78, $p<0,001$), com média de idade de (60,2±8,8 vs. 56,7±10,9 $p= 0,015$). Os grupos também distinguiam na presença de história familiar de DAC, Dislipidemia, HAS, DM, e sedentarismo. A bilirrubina total (BT) foi significativamente maior nos pacientes do grupo controle, do que nos pacientes do grupo caso (0,84±0,52 mg/dL versus 0,47±0,32 mg/dL, $p<0,001$). De forma inversa e esperada os níveis de PCRus também estavam aumentados no grupo caso (7,09±8,81 mg/dL vs. 2,29±3,18 mg/dL, $p<0,001$) embora o índice de correlação para esta associação inversa tenha sido fraco (rs =-0,265, $p < 0,001$). Um modelo de regressão logística múltipla confirmou que ambos estão independentemente associados com uma maior prevalência de DAC (BT < 0,5 mg/dL (OR: 14,37; IC: 4,46-46,31; $p < 0,001$), PCRus > 3mg/dL(OR: 1,18; IC: 1,03-1,35; $p= 0,012$). **Conclusões:** Além da elevação da PCRus, níveis séricos reduzidos de bilirrubina (<0,5mg/dl) se mostraram associados com uma maior prevalência de DAC tratando-tratando-se de um potencial novo marcador de risco. Estudos adicionais ainda são necessários para confirmar e demonstrar a associação destes achados com desfechos clínicos.

061

Interleucina-18: preditor independente de eventos cardiovasculares em 6 meses em pacientes com síndrome coronariana aguda

MARIANA VARGAS FURTADO, ANA PAULA WEBBER ROSSINI, RAQUEL BARTH CAMPANI, CAROLINA MEOTTI, MAJORIÊ SEGATTO, MARCELO COELHO PATRÍCIO, GIOVANNA VIETTA, ALÍSSIA CARDOSO, CARISI ANNE POLANCZYK.

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

Fundamento: A interleucina-18 (IL-18), uma citocina pró-inflamatória, tem sido relacionada ao processo de aterogênese e a ruptura da placa ateroesclerótica na síndrome coronariana aguda (SCA). Alguns estudos recentes sugerem que a IL-18 possa ter valor prognóstico a longo prazo. **Objetivo:** Avaliar a relação entre níveis de IL-18 e a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores em 6 meses de seguimento de pacientes após SCA. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Métodos:** Foram incluídos 105 pacientes consecutivos, admitidos em um hospital universitário, com diagnóstico de SCA. IL-18 e proteína C-reativa foram dosadas nas primeiras 24h da internação. Após 6 meses da alta hospitalar foi avaliada a incidência de eventos cardiovasculares maiores (óbito por causa cardiovascular, novo episódio de SCA e necessidade de revascularização não planejada). **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 63 +11 anos, 58 (52%) eram do sexo masculino. Durante os 6 meses de seguimento, 33 pacientes (31,4%) tiveram eventos cardiovasculares maiores. A média de IL-18 foi maior nos pacientes com eventos em comparação aos pacientes sem eventos, 294 +166 e 193 +135 pg/ml respectivamente (P<0,01). Indivíduos com IL-18 acima da mediana apresentaram risco três vezes maior de eventos cardiovasculares (OR 3,41 IC 95% 1,4-8,2; P <0,05). Na análise multivariada, após ajuste para fatores de risco clínicos estabelecidos e troponina sérica, IL-18 elevada foi relacionada com maior incidência de eventos (OR 2,57 IC 95% 1,07-6,16 P<0,05). A proteína C-reativa foi de significância limítrofe para eventos, menos importante que IL-18. **Conclusão:** Níveis séricos de IL-18 em pacientes com SCA foi um preditor independente de eventos cardiovasculares em longo prazo. Estes achados corroboram a associação entre inflamação e prognóstico de pacientes com SCA, apontando para marcadores como maior impacto clínico.

062

PACIENTES COM PRÉ-DIABETE E DIABETE MELLITUS APRESENTAM DISFUNÇÃO DIASTÓLICA PELO DOPPLER TECIDUAL

MAURO RICARDO NUNES PONTES, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, CARLA FORGIARINI SALDANHA, LUCIANA DOS ANJOS SCHMITZ, LUIS HENRIQUE CANANI.

PPG ENDOCRINOLOGIA - HCPA PORTO ALEGRE RS BRASIL e UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL CANOAS RS BRASIL

Fundamento: Disfunção diastólica(DD) é comum no Diabete(DM), e se associa a IC e morte. Prevalência de DD no pré-diabete(PD) é menos estudada. Objetivo - avaliar prevalência de DD em PD e DM, com Ecocar diograma e Doppler Transmitral (DTM) e Tecidual (TDI). **Delineamento:** Estudo transversal controlado. **Pacientes e Métodos:** Cem pacientes (masc=33%, idade=59±9a, IMC=28±5 kg/m2) foram avaliados com história, exame físico, LAB (glicemia/insulinemia de jejum, teste de tolerância à glicose (TTG), Hg glicada (A1c), perfil lipídico, albuminúria, creatinina), ecocardiograma com medidas de FE, DTM (E, A, E/A, tempo de desaceleração da E) e TDI (Sm a, Ea, Aa, Ea/Aa, tempo de desaceleração de Ea, E/Ea). Pacientes foram alocados em 3 grupos: normoglicemia(NG), PD e DM. Comparações entre grupos com ANOVA + Bonferroni. DD foi definida por critérios da ASE e categorizada em estágios: relaxamento anormal, pseudonormal e restritivo. Dados categóricos foram analisados com teste de quiquadrado. Correlações entre indices de DD e dados clinicos/lab com teste de Spearman. P < 5% foi considerado significativo. **Resultados:** Patientes NG (n=41), PD (n=41) e DM (n=18) tiveram 56%, 81% e 77% de DD(p=0.045). Volume corrigido do AE(IVAE) foi maior em PD e DM (31±7, 37±10, 36±9, p=0.01), assim como prevalência de pseudonormal(4.9%, 14.6%, 17.6%, p de tendência=0.02). Não houve correlação entre função sistólica e variáveis glicêmicas. Houve correlação significativa entre TTG/A1C e IVAE (r=0.269 e 0.337), A (r=0.238 e 0.298), Ea (r=-0.271 e -0.302), Ea/Aa (r=-0.325 e -0.293), E/Ea (r=0.198 e 0.369) (p<0.01 em todas). Para avaliar DD no pré-diabete, correlações foram repetidas excluindo DM. Todos os índices de DD mantiveram correlação significativa com TTOG e A1c. **Conclusões:** Disglicemia na faixa PD se associa a DD por DTM e TDI, assim como no DM. Esse achado pode indicar intervenção mais precoce e agressiva em pacientes com pré-diabete, buscando evitar a progressão para IC.

063

O atraso no tratamento influencia nos resultados após a internação dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem elevação do segmento ST (SCASSST)? Registro GRACE

ARI TIMERMAN, ALVARO AVEZUM JUNIOR, MARCOS PAULO PEREIRA, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, MARIA ANGELICA B. TEIXEIRA LEMOS, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, ANTONIO CARLOS CARVALHO, MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, ANTONIO MATTOS, ÍTALO S SANTOS, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Unidade Emergência-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Racionalidade: Consensos recomendam angiografia precoce (até 72 horas) e posterior revascularização, quando aplicável, em pacientes de alto risco com SCA. Em muitos sistemas de saúde isto não é viável. O GRACE abrange diversos modelos saúde, o que constitui uma oportunidade para investigar se esses atrasos tempo influência no eventos ocorridos com os pacientes. **Metodologia:** Coleta de dados intra-hospitalar e após 6 meses de pacientes de alto risco submetidos à cinecoronariografia após apresentação de SCA (mudanças de ST ou Troponina positiva) sem elevação ST (SSST). Os sujeitos foram estratificados acordo com tempo de cinecoronariografia. Endpoint primário no estudo foi AVC, IAM ou morte dentro de 6 meses após internação. **Resultados:** 23. 595 pacientes de alto risco SCA SST, avaliados todos que possuíam dados completos admissão e follow up 6 meses, respectivamente 10.882 (82%) e 8732 (80%); 13.307 (57%) realizaram cinecoronariografia dentro do preconizado para admissão. A média atraso foi 46h, com 3680 (33%) aguardando > 72h. Os grupos estavam bem distintos. Insuficiência Renal foi, a apresentação mais comum no grupo de atraso (5% vs. 3% p<0.0001). Isquemia recorrente intra-hospitalar (33% vs. 22%, p<0.001), re-infarto (8% vs. 5%, p<0.001) e Insuficiência Cardíaca (14% vs. 9%, p<0.001) foi o achado mais comum no grupo de retardo. Para o endpoint primário Morte/IAM/AVC até 6 meses foi significantemente > grupo que aguardou tempo > para cateterismo (16% vs. 12%, p<0.001). Análise multivariada, ajustado para potenciais fatores de confusão, demonstrado aumento de mortalidade em 6 meses no grupo retardo para angiografia (OR 1.5, IC 95% 1.1-2.0, p<0,01). **Conclusão:** 1 em cada 3 pacientes de alto risco com SCA SSST é encaminhado à cinecoronariografia, entretanto com apresentação > que 72h. Este atraso, apesar de multifatorial, pode influenciar negativamente os eventos ocorridos aos pacientes em até 6 meses.

064

Síndrome metabólica em indivíduos com apnéia obstrutiva do sono: estudo controlado

LARISSA BRAILOWSKY, FÁTIMA DUMAS CINTRA, THAIS TELLES RISSO, CAMILA FURTADO RIZZI, WERCULES A OLIVEIRA, LUCIANE MELLO-FUJITA, SERGIO TUFIK, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, DALVA POYARES.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL e AFIP/ CEPID São Paulo SP BRASIL

INTRODUÇÃO: Obesidade é um fator agravante conhecido na apnéia obstrutiva do sono (AOS), sendo o principal componente da síndrome metabólica (SM). **OBJETIVO:** 1- Identificar a freqüência de SM em pacientes com AOS e controles. 2- Comparar as variáveis do sono no grupo de pacientes apneicos com e sem-SM. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram estudados 250 indivíduos com AOS, do banco de dados do Instituto do Sono – AFIP e 185 controles. A frequência da SM foi avaliada nos grupos apneicos e controles, classificados segundo a IVDiretriz Brasileira sobre Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose (2007). O grupo apneicos foi classificado em: G1=com-SM e G2=sem-SM. Nos grupos G1 e G2 foram comparadas as variáveis de sono. Análise estatística: Teste Chi-quadrado e teste-T. **RESULTADOS:** A freqüência de SM foi maior em pacientes com AOS quando comparados com controles (G1:63,22%; G2:36,78%) p<0.05. Descritivos entre G1 e G2: circunferência abdominal (G1:100± 54,47; G2:94,13±56,81); glicemia(G1:110,57± 32,38; G2:101,02± 21,50); triglicérides (G1:149,07± 100,02; G2:134,61± 82,02); HDL(G1:53,03±11,71; G2:57,42±14,06); PAS(G1:138,25± 20,88; G2:127,74±16,39); PAD(G1:87,09± 12,93; G2:80,28±10,06). Quando comparados G1 e G2, observamos que o IMC (G1:33,88 ± 5,19; G2: 28,88 ± 6,30), e a idade(G1=53,10 ± 9,17; G2=50,54 ± 9,41) foram maiores em G1(p< 0.05). As variáveis relativas ao sono não tiveram relevância estatística. **CONCLUSÃO:** A SM é mais freqüente em pacientes com AOS quando comparados com controles. No grupo apneicos, a SM foi mais freqüente em indivíduos com maior IMC e idade. Porém, na análise dos parâmetros de sono, a presença da SM não alterou o padrão de sono, bem como a eficiência e estágios do sono. A gravidade da AOS também não apresentou diferença significante entre os grupos. Financiado por CEPID/FAPESP e AFIP.

065

Eventos cardiovasculares não fatais podem ser preditos nas Síndromes Coronarianas Agudas? Registro GRACE

MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO, ALVARO AVEZUM JUNIOR, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, ANTONIO CARLOS CARVALHO, LILIA NIGRO MAIA, JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA, ANTONIO MATTOS, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, JUAREZ R BRAGA, ROSANA NAKAMURA, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto de Cardiologia da Fundação Hospitalar SC São Jose SC BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Racionalidade: Apesar da criação de ferramentas para predizer o risco de morte ou infarto do miocárdio não-fatal, é desconhecido se tais ferramentas, apesar de serem baseadas nas características de apresentação do paciente, são capazes de predizes eventos cardiovasculares maiores não-fatais. Tendo em vista da freqüência de eventos cardiovasculares na fase de manejo intra-hospitalar, ferramentas robustas poderiam ser validadas como guia planificado de tratamento. O Escore de Risco GRACE (variáveis: classe Killip, pressão sistólica, desvio do segmento ST, parada cardíaca, creatina sérica, enzimas cardíacas, freqüência cardíaca), foi desenvolvido como preditor de mortalidade e infarto do miocárdio (IAM), ambos intra-hospitalar e em até 6 meses. **Métodos:** 49.022 pacientes com SCA de 113 Centros (14 países) foram categorizados baseados na apresentação do desvio do segmento ST (18.835 elevação ST, 8090 depressão ST, 22.097 outros). A idade média 66 anos, 33% mulheres, 25% diabéticos, e 61% infarto ou angina prévios. O Escore GRACE preditor de eventos não fatal intra-hospitalar apresentou p< 0.001 para cada fator. **Conclusão:** O escore de risco GRACE, na apresentação, prediz maior complicações intra-hospitalar da SCA (mais importante morte [OR 1.42-1.39], choque cardiogênico [1,28-1,33]). Embora a presença das principais complicações difere de acordo coma presença ou não de alteração no segmento ST. O escore GRACE exibe semelhante poder preditivo em todo espectro da SCA.

066

Reatividade vascular e operações vasculares: predição do risco

DANIELA CALDERARO, MARISTELA CAMARGO MONACHINI, CAROLINA LETICIA ZILLI VIEIRA, PAI CHING YU, DANIELLE M. GUALANDRO, ANDRÉ COELHO MARQUES, MARISA FERNANDES DA SILVA GOES, BRUNO CARAMELLI.

Instituto do coração HCFMUSP São Paulo sp BRASIL.

Introdução: Apesar dos grandes avanços em cuidados perioperatórios, as operações vasculares ainda estão associadas a alta morbi-mortalidade, notadamente infarto agudo do miocárdio (IAM). O ambiente perioperatório representa muito mais que um "teste de esforço" para o miocárdio, pois a fisiopatologia do IAM perioperatório envolve a instabilização de placas ateroscleróticas. Acreditamos que identificar características associadas a maior probabilidade de instabilização de placas, tais como alterações na reatividade vascular, pode melhorar a estimativa de risco. **Métodos:** Avaliamos prospectivamente 96 pacientes candidatos a operações vasculares eletivas: correção de aneurisma/dissecção de aorta ou revascularização periférica. Aferimos a reatividade vascular no pré-operatório por meio de ultra-som-doppler de artéria braquial, com a caracterização da hiperemia reativa (HR), marcador de função microvascular e da dilatação mediada pelo fluxo (DMF), marcador de função endotelial. Todos os pacientes foram acompanhados até o 30° dia pós-operatório para detecção dos seguintes eventos: IAM, acidente vascular cerebral (AVC), embolia de pulmão, elevação isolada de troponina (EIT), reoperação e óbito. **Resultados:** Observamos 5 IAMs, 2 AVCs, 1 embolia de pulmão, 2 EIT, 2 reoperações, 4 óbitos de causa cardíaca e 11 de causa não cardíaca. Embora não tenhamos observado diferença significativa na DMF entre pacientes com e sem evento: 4,83 ± 6,81% X 5,88 ± 6,00% (p=0,457), respectivamente, observamos associação entre menor resposta hiperêmica, caracterizada como menor velocidade de fluxo sangüíneo na hiperemia reativa, e eventos: 80,71 ± 19,78cm/s X 95,04 ± 27,69cm/s (p=0,021), para pacientes com e sem evento, respectivamente. **Conclusão:** Existe forte associação entre disfunção microvascular e eventos perioperatórios e a hiperemia reativa revelou-se um marcador de risco no perioperatório de cirurgia vascular.

067

Repercussão da Ablação dos Ninhos de Fibrilação Atrial na Remodelação do Átrio Esquerdo e na Função Ventricular

JOSE CARLOS PACHON MATEOS, ENRIQUE INDALECIO PACHON M, LARES, M A M, LOBO, T J, PACHON, M Z C, PEÑA, TOMAS G M S, FRAIHA, F, MAURICIO, F C, PACHON, D Q V, ARNONI, A S, PIEGAS, L S, JATENE, A D.

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

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) produz remodelação elétrica e anatômica atrial. Com a FC elevada pode reduzir a fração de ejeção(FE) e provocar taquicardiomiopatia. As lesões da ablação poderiam dilatar o átrio esquerdo(AE) porém, de forma contrária a eliminação da FA permitiria a remodelação reversa. A ablação dos ninhos de FA (NFA) tem sido eficiente na recuperação do ritmo sinusal (RS) que poderia promover a remodelação reversa do AE e favorecer a função ventricular. **OBJETIVO:** Avaliar o tamanho do AE e a FE de pacientes(p) submetidos a ablação dos NFA, antes e após o procedimento e correlacionar esses parâmetros com o ritmo pós-ablação. **MÉTODO:** Estudaram-se 63p submetidos a ablação dos NFA (54±10anos, 86% masc), FA persistente 50,9%, permanente 30,9% e paroxística 18,2% com seguimento médio de 16±9 meses submetidos a ECO pré e 6 meses pós-ablação. O ritmo foi controlado com Holter seriado e ECG. O AE médio pré foi 40±6 mm e a FE média pré foi 66±7%. **RESULTADOS:** 52p(82%) em RS e 11p(18%) em TA/FA pós-ablação. Nos p com RS houve redução do AE (40,8 x 39,5 p=0,039) e aumento nos casos de TA/FA (38,9 x 44,3 p=0,018). O AE>40mm foi preditor independente de insucesso (OR=0,15; p=0,04). A FA permanente ou persistente e o sexo masc tenderam a ser preditores de resultado desfavorável. A FE manteve-se normal no grupo RS (65,4 x 66,2 p=0,32) e apresentou queda no grupo TA/FA (69,2x59,1 p=0,003). Os pacientes em RS após a ablação apresentaram diferença significativa em relação ao diâmetro do AE (p=0,03) e a FE (p=0,006) quando comparados àqueles com TA/FA pós-ablação. **CONCLUSÕES:** A ablação dos NFA não aumenta o AE, recupera o RS em 82%, permite a remodelação reversa do AE e preserva a função ventricular. O AE aumentado foi o principal preditor de insucesso.

068

Efeitos da ventilação com CPAP e BIPAP na função sistólica do VE e capacidade funcional na insuficiência cardíaca não-otimizada: estudo Eco-Dopplercardiográfico e com teste de caminhada 6-min

LORENA MUNDSTOCK, FERNANDA M BALZAN, ROBERTO G SALVARO, LEANDRO Q BECKER, DORA V PALOMBINI, VALÉRIA FREITAS, LUIZ C DANZMANN, ILMAR KOHLER, ROGÉRIO G XAVIER, MARCO A R TORRES.

HCPA Porto Alegre RS BRASIL.

Objetivo: Avaliar com um ensaio clínico (protocolo de 2 dias) os efeitos agudos da ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) contínua (CPAP) e duplo nível (BIPAP) nos parâmetros da resposta hemodinâmica e funcional em pacientes (pcs) em insuficiência cardíaca (IC) não-otimizada. **Métodos:** Diagnóstico clínico por critérios de Framingham/Boston. Critérios de exclusão: síndrome coronariana aguda, derrame pericárdico, lesões mitral/aórtica com grau >1, arritmias, marcapasso artificial, doença broncopulmonar obstrutiva grave, infecções sistêmicas e janela acústica desfavorável. Todos os pcs fizeram detalhado estudo eco-Dopplercardiográfico (Eco) e teste de caminhada 6-minutos (min) imediatamente antes e logo depois de sessão de 60 min de VMNI com intervalo de <24 horas entre ambos (Eco/avaliação funcional). Pressões usadas foram 8cmH2O (CPAP), e 8 e 4cmH2O (BIPAP). Análise de média±DP de 3 batimentos com obtenção de índices da função sistólica do ventrículo esquerdo (VE): diâmetros (cm), volumes, fração de ejeção (FE) (%; Simpson e Teicholz) e pressão sistólica pulmonar. Análise estatística com teste t não-pareado, análise da variância e teste de Wilcoxon foi feita em grupos distintos: com FE>50% e ≤50% para ambos os modos BIPAP e CPAP, e um P<0,05 significativo. **Resultados:** Um total de 29 pcs, 13 com FE>50%, 16 com FE≤50%, foi randomizado para VMNI: BIPAP, n=14, 8 mulheres; CPAP, n=15, 5 mulheres. Pcs protocolados no Serviço de Emergência. Idade no grupo CPAP foi 61±14 e no BIPAP 59±13 anos. De acordo com geometria VE: 2 concêntricos, 6 hipertróficos e 18 remodelamentos excêntricos. No grupo CPAP pcs com FE≤50% apresentaram redução do diâmetro diastólico VE (pré=5,9, pós=5,6; n=15), P=0,025. Não foi constatada nenhuma modificação significativa nas variáveis que questionaram a capacidade funcional no teste de caminhada 6-min. **Conclusão:** A ventilação mecânica não-invasiva por CPAP induziu redução significativa do diâmetro VE, e este efeito benéfico não foi espelhado por melhora da capacidade funcional.

069

Avaliação da capacidade de diagnóstico de Miocardite pela Ressonância Magnética Cardíaca

MARCELO WESTERLUND MONTERA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, ADRIANA RODRIGUES LEMES, CANTIDIO DRUMOND NETO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR.

Hospital Pro-Cardiaco-Centro de Insuficiencia Cardiaca Rio de janeiro RJ BRASIL e Santa Casa de Misericordia do RJ-Cardiologia Rio de janeiro RJ BRASIL

Objetivo: A cardiomiopatia inflamatória (CMPI) é um dos principais agentes etiológicos da Cardiomiopatia Dilatada (CMPD) onde a biopsia endomiocárdica do ventrículo direito (BVD) é o método de eleição para o diagnóstico (diag.). Avaliar a capacidade da Ressonância Magnética (RM) com Gadolínio (Gd.) em prever o diag. de CMPI pela BVD. **Metodologia:** 71pcts com CMPD de inicio recente (até 2 anos) com coronariografia sem lesões obstrutivas, foram submetidos a BVD, para análise histológica dos fragmentos por hematoxilina Eosina (HE) e imunohistoquimica (IH) e pesquisa viral por PCR/NestedPCR. Todos os pcts foram avaliados pela RMc/Gd quanto a captação de Gd positiva (+), distribuição regional e mural do Gd. Foram realizados Qui-Quadrado e Regressão Logística. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os pcts c/CMPI vs ñCMPI quanto a RMc/Gd+ (75%vs50%; p=0,35) c/ sensibilidade: 70%, epecificidade: 45%, VPP: 76%, VPN: 37%, VS+: 1,2(0,8-1,7), VS-:0,7; e quanto a distribuição regional do Gd+: Septal (p=0,2), anterior (p=0,4), lateral (p=0,8), inferior (p=0,9); e a distribuição mural do Gd: meso (p=0,1), epicárdico (p=0,6), endocárdico (p=1,0), transmural (p=0,6). Não houve diferença significativa entre os pcts c/CMPI Viral vs CMPI ñViral quanto a RMc/Gd+ (62% vs 67%; p=0,9), c/ sensibilidade: 62%, especificidade: 31%, VPP: 21%, VPN: 72%, VS+: 0,9, VS-:1,2(0,6-2,5); e quanto a distribuição regional do Gd+: Septal (p=0,9), anterior (p=0,8), lateral (p=0,2), inferior (p=0,9); e a distribuição mural do Gd:meso (p=1,0), epicárdic (p=0,6), endocárdico(p=0,5), transmural (p=0,1). Na regressão logística não observamos associação do Gd+ e dos padrões de distribuição regional ou mural do Gd c/ presença de CPMI ou CMPI Viral. **Conclusão:** 1) A RM c/Gd + não foi capaz de prever de froma significativa o diagnóstico de CMPI e CMPI Viral. 2) O padrão de distribuição regional e mural do Gd não foi capaz de prever de forma significativa o diagnóstico de CMPI e CMPI viral.

070

REMODELAMENTO VENTRICULAR PROGRESSIVO PÓS-ABLAÇÃO SEPTAL POR ÁLCOOL NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA

SILVIA JUDITH FORTUNATO CANO, MANUEL NICOLAS CANO, JAIRO ALVES PINHEIRO JR., VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, CRESO BENEDITO DA CONCEIÇAO OLIVEIRA, 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

OBJETIVOS: Analisar as variáveis ecocardiográficas através do tempo, nos pacientes portadores de CMHO tratados com Ablação Septal por Álcool (ASA). **MATERIAL E MÉTODOS:** Desde OUT/1998 até JAN/2008, foram tratados por ASA 40p consecutivos, 22 (56%) homens, idade média 53,73±15,42anos. Avaliamos: gradiente na via de saída do VE (VSVE), espessura do septo interventricular e da parede posterior, tamanho da cavidade do VE e AE, presença de movimento anterior sistólico, fração de ejeção e massa ventricular pré-procedimento, pós imediato, 3 meses e anualmente nos pacientes tratados com sucesso. **RESULTADOS:** Em 38p (95%) houve diminuição imediata do gradiente de pelo menos 50%. Nos Ecos seriados, verificamos constante e progressiva diminuição do gradiente na VSVE, do septo interventricular, da parede posterior e massa ventricular (tabela) que se iniciou imediatamente após ASA e progrediu através do tempo. Não houve alteração do tamanho do AE e nem aumento indesejado dos ventrículos. **CONCLUSÃO:** Apesar de a ASA provocar um infarto bem localizado no septo interventricular, observamos importantes modificações elétricas e hemodinâmicas, que desencadeiam um processo de remodelamento do VE, que se inicia imediatamente e progride até pelo menos um 1 ano pós-procedimento. Este processo se traduz clinicamente com a melhora da qualidade de vida e diminuição da classe funcional.

VARIAVEIS	PRE-ASA	PÓS-ASA	PÓS-TARDIO	P
DDVE(mm)	46±6	46±6	47±6	NS
DSVE(mm)	28±4	28±5	29±5	NS
AE(mm)	45±8	42±9	42±9	NS
FE(%)	70±8	69±9	70±6	NS
GRAD(mmHg)	94±39	34±27	17±11	<0,001
SEPTO(mm)	23±5	18±5	15±5	<0,001
PP(mm)	14±2	12±2	12±2	<0,001
MASSA(g)	467±120	327±99	268±96	<0,001

071

PODE O ASSINCRONISMO SEPTAL SER INDUZIDO PELO AUMENTO DO CRONOTROPISMO CARDÍACO E ALTERAR O RESULTADO DO TESTE PROVOCATIVO NA AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA?

ANA C CAMAROZANO, LEILA P B SILVA, MARGARIDA M RAMOS, HIROSHI M FILHO, L WERMELINGER FONSECA.

Hospital VITA Volta Redonda RJ BRASIL.

Fundamento: Os testes provocativos de isquemia miocárdica para diagnóstico de doença coronariana são bastante aplicados na prática cardiológica e estão bem validados e documentados, porém, sabidamente podem ter seu resultado comprometido em pts com bloqueio do ramo esquerdo (BRE). Além disso, pts sem BRE também podem apresentar AS. Contudo, pouco se sabe sobre a resposta/resultado desse tipo de teste na presença de assincronismo septal (AS) isolado, e a possibilidade de indução do AS pelo próprio teste. **Objetivo:** Avaliar a presença de AS em repouso e sob estresse, com ou sem BRE ao ECG, e sua interferência nos resultados dos testes provocativos de isquemia (teste ergométrico-TE e eco estresse-EE) através da comparação entre testes e com o padrão-ouro. **Métodos:** Foram avaliados 187pts encaminhados para EE farmacológico com dobutamina ou dipiridamol para investigação de isquemia miocárdica. Foi considerado AS um retardo entre o septo e a parede posterior >130ms, no repouso ou sob estresse (nessa caso chamado de AS-induzido). O resultado do TE foi comparado com o EE, e este último foi comparado com o padrão-ouro (CAT) daqueles que foram para tal, para se estabelecer a relação de acurácia do EE. **Resultados:** A média de idade foi de 58 anos, e a freqüência total de AS foi de 23%, com 30% destes tendo desenvolvido o AS durante o EE, e apenas 2% tinham BRE ao ECG de repouso. Do total, 80% tinham TE pré-EE, sendo 63% destes positivos e 37% negativos. A concordância entre TE e EE positivo foi de 15% e TE e EE negativos foi de 90%. A sensibilidade (S), especificidade (E), acurácia (A), VPP e VPN do EE em relação ao CAT foram respectivamente de 45%, 86%, 60%, 83% e 43%, onde para aqueles sem AS a S, E e A foram 67%, 80% e 75%. A média da freqüência cardíaca (FC) máxima foi de 131bpm no pico do EE e a média do AS (septo-parede posterior) foi de 140ms. **Conclusão:** A presença do AS independe do BRE e pode ser induzido durante o teste provocativo, provavelmente pelo aumento da FC (teste cronotropismo-dependente), podendo falsear positivamente o resultado do TE e reduzir a S do EE, em relação àqueles sem AS.

072

Impacto prognóstico do alelo Gly389 do receptor beta 1 adrenérgico nos portadores de insuficiência cardíaca em uso de carvedilol

PEREIRA, SABRINA B, TARDIN, OZIEL M A, ABDALAH, ROSEMERY N C, BALIEIRO, HENRIQUE M, ALVES, THIAGO O E, GIRO, CAMILA, CAVALCANTI, ANA C D, GUILHON, SERGIO, DEROSSI, MILENA, SILVEIRA, GUILHERME G, RIBEIRO, GEORGINA S, MESQUITA, EVANDRO T.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Introdução: A variante Gly389 do receptor b1 adrenérgico tem sido associada a uma menor resposta ao beta-bloqueador na insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar o prognóstico de pacientes portadores de IC em uso de carvedilol correlacionado com o genótipo Arg389Gly. **Material e métodos:** Foram avaliados portadores de IC com diagnóstico clínico e ecocardiográfico, com fração de ejeção menor que 50% (Simpson) e em uso de beta-bloqueador. O período de seguimento foi de 12 meses. Os desfechos avaliados foram óbito e admissão hospitalar. O genótipo foi realizado através da técnica do PCR e RFLP. Para análise estatística foi utilizado o teste do qui quadrado. **Resultados:** Obtidos genótipos de 67 pacientes, sendo 22% homozigotos Gly389, 21% homozigotos Arg389 e 57% heterozigotos. Média de idade de 59+/-14, 82% sexo masculino e 52% afro-americanos. Do total, houve 12 óbitos e 8 admissões hospitalares demostrados pelo genótipo na tabela 1. Todos os pacientes que foram a óbito eram portadores do alelo Gly.

Gen/Desfecho	Óbito	Internação	S/ desfecho	Total
ArgArg	0	1	13	14
ArgGly	9	3	26	38
GlyGly	3	4	8	15
Total	12	8	47	67

Tabela 1: Avaliação do genótipo Arg389Gly em relação aos desfechos.

Conclusão: O alelo Gly389 está relacionado a um pior prognóstico, no primeiro ano de seguimento, nos portadores de insuficiência cardíaca em uso de carvedilol.

073

Uso do Levosimendan na Insuficiência Cardíaca Descompensada: Revisão Sistemática e Meta-análise

RODRIGO ANTONINI RIBEIRO, LUIS EDUARDO ROHDE, CARISI ANNE POLANCZYK.

UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é uma condição crítica, de difícil manejo e com alta mortalidade. O levosimendan, agente inotrópico positivo de uso intravenoso, tem sido apresentado como uma opção terapêutica mais eficaz que manejo convencional. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura e meta-análise do efeito associado ao levosimendan na morbi-mortalidade no tratamento da ICD. **Delineamento:** Revisão sistemática e metanálise. **Material:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica no Medline buscando todos os ensaios clínicos randomizados (ECRs) avaliando o uso do levosimendan na ICD. Os desfechos de interesse foram: morte por todas as causas, tempo de internação hospitalar e reinternação hospitalar por ICD. Todos os ECRs com desfechos de interesse foram incluídos; critérios de qualidade metodológica, como cegamento e sigilo da lista de alocação, foram avaliados em análise de sensibilidade. O cálculo principal foi feito com efeitos randômicos. **Resultados:** Dos 136 artigos identificados, 36 eram ensaios clínicos randomizados, sendo 13 com desfechos clínicos de interesse. Na comparação com placebo (7 ensaios clínicos, 1652 pacientes) o risco relativo (RR) para morte total foi de 0,87 (IC 95%: 0,65 – 1,18). Na comparação com dobutamina (6 ensaios clínicos, 1926 pacientes), o RR foi de 0,83 (IC 95%: 0,68 – 1,02). Esses resultados se mantiveram robustos nas análises de sensibilidade. Dois estudos tinham dados sobre tempo de internação, onde o levosimendan mostrou diminuição de 2,27 dias em relação ao placebo (IC 95%: 1,52 - 3,03). Nenhum artigo apresentou isoladamente dados sobre reinternação. **Conclusões:** As evidências disponíveis até o momento não mostram benefício em termos de mortalidade associada ao levosimendan, o qual apresentou benefício apenas em tempo de internação, de pequena magnitude. Considerando seu elevado custo em comparação com outras alternativas, o seu uso de rotina deve ser desencorajado no manejo da ICD.

074

Avaliação da função ventricular esquerda após um ano de tratamento com infusão de células-tronco de medula óssea e fator estimulador de colônias de granulócitos na insuficiência cardíaca chagásica

SILVA, C E S, CARVALHO, V B, RIBEIRO-DOS-SANTOS, R, LAZAR, A E, NOVO, R B, KAJITA, L J, GODOY, M, ORTIZ, J, FEITOSA, G S, CARVALHO, A C C.

Hospital Sirio Libanês São Paulo SP BRASIL e OMNI-CCNI Medicina Diagnóstica São Paulo SP BRASIL

O comprometimento cardíaco grave em chagásicos apresenta prognóstico desfavorável e o transplante cardíaco é a única opção disponível. O benefício de terapias alternativas como transplante autólogo de células mononucleares da medula óssea (CMMO) e fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF) deve ser considerado como opção terapêutica. **Objetivo:** Avaliar, pela ecocardiografia, a função do ventrículo esquerdo em chagásicos com disfunção ventricular grave após um ano de tratamento com CMMO associada a G-CSF, ou apenas G-CSF. **Método:** Estudo duplo-cego, randomizado, no qual 14 pacientes masculinos, com idade de 51,6 anos ± 11,2 e insuficiência cardíaca, classe III e IV (NYHA), fração de ejeção (FE) ventricular esquerda inferior a 35% e tratamento medicamentoso otimizado (basal) foram selecionados para tratamento com injeção intracoronária de CMMO (10^8 células) seguido, no 25º dia, de injeção subcutânea de G-CSF, 5 µg/Kg/dia, durante 5 dias (grupo 1) ou placebo via intracoronária, seguido do mesmo esquema de G-CSF (grupo 2). Foram avaliados: FE por Simpson, índice de Tei (IPM), integral da velocidade do fluxo da via de saída (VTI), e quociente sistólico de Weissler (WI). As medidas foram realizadas no basal e com 3, 6 e 12 meses de seguimento com ecocardiógrafo Vivid V (GE Ultrasound, USA). Os testes de Friedman e Mann-Whitney foram usados para análise estatística. **Resultados:** Após um ano não foram observadas diferenças expressivas nos resultados do grupo 1 (FE de 25,6% para 29%; p = 0,38; IPM de 0,94 para 0,91; p = 0,53; VTI de 13,9 para 12,9; p = 0,98; e WI de 0,53 para 0,76; p = 0,22), porém, o grupo 2 mostrou diferença significativa nos valores da FE (de 27,5% para 39,5%; p = 0,02), do VTI (de 15,3 para 22,1; p = 0,006) e IPM (de 0,80 para 0,65; p = 0,006). **Conclusão:** Pacientes com disfunção ventricular grave por doença de Chagas podem apresentar melhora significativa da função ventricular após um ano de terapia com G-CSF.

075

Associação entre o aumento do volume de átrio esquerdo e hipotensão intradialítica: papel da disfunção diastólica nas complicações hemodinâmicas em hemodiálise

SILVIO HENRIQUE BARBERATO, MÁRCIO MISOCAMI, ROBERTO F. PECOITS-FILHO.

PUC-PR Curitiba Pr BRASIL.

Fundamento: Hipotensão intradialítica (HI) é a mais frequente complicação da sessão de hemodiálise (HD), relaciona-se a maior mortalidade e é difícil de prever. Embora já se tenha sugerido relação deste fenômeno com disfunção diastólica, não há estudos avaliando esta hipótese de forma sistemática pela Doppler ecocardiografia. O índice do volume do átrio esquerdo (IVAE) é um marcador da cronicidade da disfunção diastólica. **Objetivo:** Determinar a associação entre o IVAE e a HI. **Métodos:** A incidência de HI, definida como queda sintomática da pressão arterial sistólica e/ou diastólica exigindo interrupção da sessão, foi pesquisada em coorte de pacientes em HD por pelo menos 6 meses. Critérios de exclusão foram arritmia, derrame pericárdico, estenose valvar cardíaca e insuficiência valvar com repercussão hemodinâmica. Dimensões cardíacas, massa, fração de ejeção e função diastólica (Doppler pulsátil do fluxo mitral, Doppler tecidual do anel mitral e IVAE) foram analisadas de acordo com as recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia. Diferenças demográficas, clínicas e ecocardiográficas entre o grupo com HI e o controle foram identificadas pelos testes apropriados (qui-quadrado ou Fisher e teste t de Student). Análise de regressão logística foi usada para definir associação. **Resultados:** 172 indivíduos foram incluídos no estudo, 60% homens, com idade 50 ± 15 anos e tempo mediano de HD 17 meses (6-36). HI ocorreu em 27 pacientes (16%) da nossa amostra. Neste grupo houve maior prevalência de ICC prévia (p<0,001), fração de ejeção < 50% (p=0,018), relação E/E'> 15 (0,044) e IVAE > 35 ml/m2 (p=0,008) quando comparados ao grupo controle. Não houve diferenças em relação à idade, gênero, massa ventricular, função diastólica ao Doppler convencional e padrão geométrico do ventrículo esquerdo. Análise multivariada mostrou associação independente da HI com história de ICC (p=0,004, OR=4,0, IC:1,5-10,4) e IVAE (p=0,040, OR:1,74, IC:1,06-4,0). **Conclusões:** O IVAE aumentado, marcador da cronicidade da disfunção diastólica, está significativamente associado à ocorrência da HI. Sugere-se que a duração prolongada da elevação das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo predisponha à HI.

076

Ecocardiograma sob estresse com dobutamina e atropina em pacientes que apresentaram arritmia durante o teste de esforço

JOSE S ABREU, TEREZA C P DIOGENES, ANA G L P FARIAS, MARCIA M CARNEIRO, MARÍLIA E B ABREU, JOSE M B MORAIS, JOSE NOGUEIRA PAES JUNIOR.

Prontocárdio Fortaleza CE BRASIL e Clinicárdio Fortaleza CE BRASIL

Objetivo: Verificar se a ocorrência de arritmia cardíaca (AC) durante o teste de esforço (TE) constitui contra – indicação para realização do ecocardiograma sob estresse com dobutamina e atropina (EEDA). **Material e Métodos:** Em estudo prospectivo efetuado no período de abril/2005 a abril 2007, realizamos EEDA em 20 pacientes (10 homens) com idade media = 61 ± 8 (43 a 74) anos, que foram encaminhados por apresentar AC durante o TE. Utilizamos dobutamina em doses de 10, 20, 30 e 40µg/kg/min, associada a atropina, de modo a atingir freqüência cardíaca (FC) ≥ 85% da FC máxima. Considerou-se significância estatística se p < 0,05. **Resultados:** Durante o TE 14 pacientes apresentaram ectopias ventriculares (EV) bigeminada e/ou pareadas (EV BI-PAR), 05 pacientes apresentaram taquicardias ventriculares não sustentadas (TVNS), e em 01 paciente ocorreu TVNS concomitante a taquicardia supraventricular (TSV). No eco sob estresse 16 pacientes (80%) atingiram o 4º estágio, e usou-se (em média) 2,75 ± 1,8 ampolas de atropina. Durante o EEDA 05 pacientes não apresentaram qualquer ectopia, 09 tiveram ectopias isoladas, 04 tiveram EV BI-PAR, e 02 pacientes tiveram TSV. No EEDA os 06 pacientes com AC não diferiram (P=NS) dos outros 14 pacientes quanto ao sexo, idade, fatores de risco, medicações em uso, pressão arterial ou FC. Não houve outro tipo de AC, óbito ou infarto agudo do miocárdio. **Conclusões:** 1. Neste estudo verificamos que a ocorrência de AC durante o TE não constituiu contra-indicação para o EEDA. 2. Os achados sugerem distintos mecanismos para AC durante o TE e o EEDA.

077

Avaliação de pacientes portadores de hipertensão pulmonar pela ecocardiografia Doppler

BOSCHILIA, T, CASTILLO, J M D, CAPUANO, R L, SANTOS, V G, CORTESE, M D S, HERSZKOWICZ, N.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

A hipertensão pulmonar (HP) primária ou adquirida constitui grave obstáculo à evolução clínica dos pacientes, Sua detecção e classificação em forma reativa e não reativa, é de grande importância terapêutica. **Objetivo:** Detectar a HP e classificar os pacientes em reativos e não reativos pela ecocardiografia Doppler, avaliando a resposta à vasodilatação do sistema arteriolar pulmonar com inalação de oxigênio (O2) durante 10 minutos. **Material e métodos:** Estudados 35 pacientes, 22 do sexo feminino, média etária 67,7+/-15,6 anos, portadores de HP de diversas etiologias (primária, valvopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, cor pulmonale, infiltrações pulmonares, curtos-circuitos congênitos, tromboembolismo pulmonar). Calculados a velocidade do refluxo tricúspide e a integral da velocidade do fluxo pulmonar para estimar a resistência vascular pulmonar (RVP, em unidades Wood). Estimada a pressão sistólica pulmonar (PSTP, em mmHg) pela avaliação do refluxo tricúspide. Calculado o índice de Tei e a variação da área do ventrículo direito (VD) para estimar a função desta câmara. Administrado O2 por inalação de 10 minutos e realizadas novamente as aferições. A saturação periférica de O2 foi monitorizada de forma contínua. Análise estatística: equação de regressão, teste t. **Resultados:** todos os pacientes apresentaram aumento da RVP (2,94+/-0,96 UW) e da PSTP (68,7+/-16,8 mmHg) antes da inalação de O2. Após inalação de O2 a RVP diminuiu para 2,41+/-0,93 UW e a PSTP para 55,8+/-15,9 mmHg. Em 10 pacientes a RVP e a PSTP combinadas diminuíram menos que 20%, sendo considerados não reativos. A função do VD apresentou diminuição inversamente proporcional à RVP. **Conclusão:** a ecocardiografia Doppler é um método simples, prático e confiável para detectar pacientes portadores de HP. A prova de O2, método exeqüível em qualquer serviço, sensibiliza o exame permitindo classificar os pacientes em reativos e não reativos, fato de grande importância para a evolução e para o tratamento da doença.

078

Fração de Ejeção de Ventriculo Equerdo, Cor Auto Declarada e Polimorfismo do Gene da Enzima Conversora de Angiotensina, na Insuficiência Cardíaca

BIANCA C CAVALIERI, ROSÂNGELA A NOÉ, RICARDO ZAJDENVERG, KATIA G D CARVALHO, PAULO S H LEAL, GEORGINA S RIBEIRO, EVANDRO T MESQUITA.

Intituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL

Fundamento: O polimorfismo da ECA II encontra-se no íntron 16, presença/inserção (I) ou ausência/deleção (D) de 287 pares de bases, resultando três genótipos: DD, DI e II. No genótipo DD os níveis plasmáticos e teciduais da ECA são ↑ . Sugere-se que o genótipo DD é responsável pelo fator de risco para hipertrofia cardíaca. Resposta ao IECA em afro-americano é menor provavelmente devido à menor prevalência DD nesses pts. **Objetivo:** Correlacionar: FEVE, afro ou não afro brasileiros e genótipo da ECA. **Método:** Amostra constituida de 107 pts com predominância de homens (69%), média de idade 57±12 anos, que apresentavam IC crônica estável (Critérios de Boston). 85% não afro-brasileiros e 15% afro-brasileiros. EcoTT: classificado como IC com função sistólica preservada FEVE >45% e IC com disfunção sistólica FEVE <45%. Pesquisa do polimorfismo do gene da ECA, usando a reação de polimerase (PCR). **Resultado:** Tabela ANOVA FEVE (%) x Genótipo da ECA. Valor P = 0,62. Freqüência Alélica: D = 0,6589 (65,89%) e I = 0,3411 (34,11%). A disfunção sistólica em DD = 72,7%, DI = 69,8% e II foi de 80% (P= 0,79) Análise entre a cor da pele auto declarada e o genótipo (P = 0,007). Afro – brasileiros no genótipo DD (6,25%), DI (75%) e II (18,75%). Não existe diferença entre o genótipo DI e II. Não afro-brasileiros DD (47,2%) e DI (45,1%) e II (7,7%). Análise da disfunção Sistólica: Afro brasileiro foi 81,3% e Não Afro-brasileiro 70,3% (P=0,36) **Conclusão:** Existe associação entre a cor da pele auto declarada e o genótipo da ECAII, sendo o genótipo DD significativamente menos prevalente no grupo afro-brasileiro. Foi observada há não existência de correlação entre o genótipo de ECA e a função ventricular ou da cor da pele e a função ventricular.

Group	N	LVEF	SD
DD	44	38%	12,5
DI	53	37%	13,8
II	10	33%	13,8

079

PREDITORES DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA NO PÓS - OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

RODRIGO HAMMES STRELOW, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, FABIANA LUCAS BUENO, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, ANGELA GALLINA BERTASO, LUCIANO HATSCHBACH, NELSON RICARDO THOMAS JUNIOR, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

INTRODUÇÃO: A infecção respiratória no pós operatório de cirurgias cardíacas é um problema clínico associado com significativas morbidade e mortalidade, tornando importante a identificação de fatores de risco pré-operatórios para esta complicação. **OBJETIVO:** Identificação de preditores clínicos para o desenvolvimento de infecção respiratória no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **DELINEAMENTO:** Estudo de coorte histórica. **MÉTODOS:** Foram analisados dados de 3856 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, utilizando informações contidas no banco de dados de cirurgia cardíaca do HSL-PUCRS entre janeiro de 1996 e maio de 2007. A incidência de infecção respiratória no pós-operatório, durante a internação, foi correlacionada com as variáveis pré-operatórias contidas no banco de dados. Os dados foram analisados pelo programa SPSSv.11.5 através de análise uni e multivariada. Os resultados foram apresentados em forma de odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95%(IC), considerando significativo p<0.05. **RESULTADOS:** Um total de 3856 pacientes foram incluídos no estudo. A incidência de infecção respiratória no pós-operatório foi de 19,7%. Na análise multivariada, o desfecho estudado associou-se positivamente e de forma independente com idade maior que 75 anos (OR 1,78, IC 95% entre 1,37-2,31), cirurgia de urgência ou emergência (OR 1,69, IC 95% entre 1,26-2,25), creatinina ≥ 2,0 (OR 1,62, IC 95% entre 1,06-2,48), DPOC (OR 2,01, IC 95% entre 1,65-2,45), história de neoplasia (OR 2,05, IC 95% entre 1,23-3,41) e cirurgia cardíaca prévia (OR 1,46, IC 95% entre 1,07-2,01). **CONCLUSÃO:** As variáveis acima citadas associaram-se positivamente com o desfecho estudado, tornando importantes, nestas populações, os cuidados para a prevenção e o manejo precoce desta complicação.

080

Análise da influência da hipertensão pulmonar na evolução em médio prazo após reconstrução ventricular

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

Pontificie Universidade Catolica Campinas SP BRASIL e Clinica CardioCirurgica Campinas Campinas SP BRASIL

Objetivos: A cirurgia de reconstrução ventricular (CRV) é uma opção já estabelecida para pacientes insuficiência cardíaca por doença isquêmica. Entretanto a hipertensão pulmonar é considerada uma contra-indicação , apesar do seu impacto na evolução ainda não ser estabelecido. **Métodos:** Retrospectivamente, avaliamos a evolução entre 1999 e 2006 de 212 pacientes submetidos a CRV. Os pacientes foram classificados de acordo com a pressão arterial pulmonar média (PAPM) em três grupos: A , PAPM < 25 mmHg; B, PAPM entre 25-60 mmHg e C com PAPM > 60 mmHg de acordo com mensuração do pré-operatório. A função cardíaca foi feita por ressonância magnética e ecocardiografia. Houve acompanhamento em 100% dos pacientes. **Resultados:** Os pacientes foram divididos em grupo A,B e C de acordo com a PAPM em 103 (48,5%), 85 (40,09%) e 24 (11,3%) pacientes, respectivamente. Pré-operatório houve diferença na fração de ejeção (43,2%, 39,8% e 29,2% para A,B e C, respectivamente, p<0,05), no volume sistólico final (92,8; 105,4 e 112 ml/m2 para A,B e C, respectivamente, p<0,05). Todos do grupo C apresentavam classe funcional (NYHA) III/IV. Na evolução a fração de ejeção e o volume sistólico foram similares (p=ns). Melhora da classe funcional ocorreu em 76,6% no grupo A, 81,1% no grupo B e 87% dos pacientes no grupo C. Curva de sobrevida para 3 anos de todos os pacientes foi de 89%, não havendo diferença paras os grupos A,B,C (p=ns). Entretanto para eventos clínicos houve diferença na evolução dos grupos, sendo maior o número de eventos para o grupo C (p<0,01). **Conclusão:** A CRV é uma boa opção para pacientes com cardiomiopatia isquêmica e hipertensão pulmonar, entretanto novos estudos e com acompanhamento maior são necessários.

081

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM IDOSOS: COM E SEM O USO DE CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA (SUBESTUDO MASS III)

CIBELE LARROSA GARZILLO, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, NEUZA LOPES, FELIPE DA SILVA PAULITSCH, ALEXANDRE COSTA PEREIRA, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, WHADY ARMINDO HUEB.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização miocárdica (RM) sem a utilização de circulação extra-corpórea (CEC) objetiva minimizar os efeitos não fisiológicos da CEC. Nesse contexto os pacientes idosos, poderão ter benefícios adicionais com a supressão desse circuito. **OBJETIVOS:** Comparar os resultados imediatos e tardios de ambos os procedimentos, avaliando dados intra-hospitalares e evolução clínica em longo prazo, em pacientes com idade superior a 65 anos. **MÉTODOS:** Pacientes com idade superior a 65 anos, portadores de doença arterial coronária estável, função ventricular preservada, e com indicação para ambas as técnicas cirúrgicas, serão selecionados para randomização. Serão considerados comparativamente os tempos cirúrgicos, tempo de internação hospitalar, tempo de UTI, tempo de intubação (IOT), e como objetivos primários os eventos: infarto do miocárdio, morte cardiovascular e reintervenções. **RESULTADOS:** Dos 279 pacientes randomizados, 86 tinham idade superior a 65 anos. Destes, 39 foram submetidos à cirurgia com CEC e 47 à sem CEC. As características clínicas entre os grupos foram homogêneas. No grupo sem CEC houve redução significativa nos tempos de: cirurgia (7,85 vs 12,85h; p<0,001), IOT (4,08 vs 10,32h, p<0001) e internação (7,85 vs 12,85 dias, p<0,001); porém, com maior permanência na UTI (2,89 vs 2,10 dias, p<0,001). Durante a internação não se observou diferenças significativas nas ocorrências de infarto do miocárdio, SBDC, SARA, IRA e AVE. Além disso, os objetivos primários combinados foram semelhantes para os dois grupos. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, os pacientes idosos sem o uso de CEC alcançaram menores tempos de cirurgia, de intubação e internação hospitalar. Além disso, a cirurgia sem CEC apresentou eficácia comparável à cirurgia com CEC na ocorrência dos principais desfechos combinados analisados.

082

Análise de preditores de mortalidade pré-operatórios associados a eventos no pós-operatório imediato em pacientes submetidos a troca valvar por estenose aórtica

NELSON RICARDO THOMAS JUNIOR, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, RODRIGO HAMMES STRELOW, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, FABIANA LUCAS BUENO, LUCIANO HATSCHBACH, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, ANGELA GALLINA BERTASO, LUIZ CARLOS BODANESE, MARCO ANTONIO GOLDANI, RICARDO MEDEIROS PIANTA, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O tratamento cirúrgico da estenose aórtica deve,em geral,ser realizado em adultos que apresentem evidências hemodinâmicas de obstrução grave,naqueles cujos sintomas são atribuídos a estenose e nos assintomáticos com disfunção ventricular progressiva. **Objetivos:** Analisar os fatores preditores de mortalidade no pré-operatório e fatores associados no pós-operatório imediato dos pacientes com estenose aórtica submetidos a cirurgia de troca valvar. **Delineamento:** Estudo de coorte histórica. **Métodos:** Análise retrospectiva do Banco de Dados do Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca do HSL-PUCRS,entre jan/96 e maio/07; incluindo pacientes que realizaram troca valvar devido a estenose aórtica. Utilizados testes univariados e análise multivariada por regressão logística (Backward-Wald). Considerado significativo p < 0,05. **Resultados:** Dos 488 pacientes com estenose aórtica submetidos a troca valvar,a idade média foi de 61.13 anos,sendo 52.4 % homens.Através de Análise Multivariada,os preditores de mortalidade no pré-operatório foram:idade > 60 anos (OR 2.37, IC 1.1-5.07, P = 0.027), ICC CF-NYHA III e IV (OR 2.8, IC 1.53-5.13, P = 0.001), DPOC (OR 2.15, IC 1.05-4.38, P = 0.035), IAM Pré-Operatório (OR 3.87, IC 1.17-12.4, P = 0.026), IRC (OR 3.15, IC 1.36-7.29, P = 0.007), associação com CRM (OR 2.0, IC 1.01-3.93, P = 0.045). Os fatores que se associam com morte no pós-operatório imediato foram choque (OR 18.71, IC 9.59-36.61, P<0.0001) e PCR (OR 4.49, IC 1.62-12.4, P = 0.004). **Conclusão:** Foram identificados os preditores pré-operatórios para maior risco de óbito e sua associação a fatores relacionados no pós-operatório imediato de troca valvar por estenose aórtica.

083

FATORES RELACIONADOS A EXTUBAÇÃO PRECOCE (<6 HORAS) E TARDIA (>24 HORAS) APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (RM)

CLAUDIO NAZARENO PRAZERES CONCEIÇÃO, MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO, MATEUS D MARQUES, ANDRE G ALMEIDA, F BRUNORI, VLAMIR S MORIMITSU, FARES G ABDULMASSIH, LUIZ A RIBEIRO, L ADELINO MOURA J, JOSE E SUCCI.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O período de desmame da ventilaçõa mecânica (VM) após cirurgia de RM é uma fase importante do pós operatório.**Objetivo:** Analisar os fatores que interferem e acarretam uma extubação precoce ou tardia. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Encontramos entre 02/03 a 11/07; 3046 pacientes (p) submetidos a RM. Destes em 1691 analisamos o tempo de extubação. Definimos extubação precoce quando esta ocorreu até 6 horas na UTI e tardia após 24 horas. Dividimos os p em grupo P com 511 p (16.7%) que foram extubados precocemente e grupo T com 1180 p com extubação tardia. **Resultados:** No pré operatório o grupo T apresentou mais fração de ejeção (FE) menor que 35% (817/356[69.7%] Vs 132/379[25.8%], P<.0001) mais cirurgia de urgência (113/1067[9.6%] Vs 18/493[3.5%], P<.0001) e mais angina instável (AI) (315/865[26.7%] Vs 135/376[26.4%], P<.0001), outros fatores como: disfunção renal pré-operatória (90/1074[7.7%] Vs 30/481[6%],P=NS), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (137/1042[11.6%] Vs (48/463[9.4%]; P=NS) e idade(61 Vs 62, P=NS) foram semelhantes. No intra-operatório (IO) o uso de CEC foi maior no grupo T (563/617[47.7%] Vs 192/319[37.6%]; P<.0001) com maior tempo de perfusão (TP) (74 Vs 66.6, P=.0003). O grupo T ocorreu mais baixo débito cardíaco (BD) no PO (158/1021[13.4%] Vs 30/481[6%]; P<.0001), mais insuficiência renal aguda (IRA) (51/1127[4.3%] Vs 1/510[0.2%], P<.0001), mais transfusão (412/751[35.4%] Vs 146/365[28.6%], P=.007) e maior ocorrência de óbito (O) (47/1132[35.4%] Vs 5/506[1%], P=.002). **Conclusões:** Os fatores preditivos de extubação tardia pré operatórios foram: fração de ejeção abaixo de 35%, cirurgia de urgência e angina instável. No IO o uso de CEC e maior TP. As complicações pós operatórias como BD acarretaram maior tempo de VM acarretando maior morbi-mortalidadde. A extubação com mais de 12 horas é um marcador morbi-mortalidade após RM.

084

Desfechos clínicos de curto, médio e longo prazo na revascularização do paciente idoso

IGLÉZIAS, JOSÉ C R, TALANS, A, CHI, A, ARTUR LOURENCAO J, DALLAN, LUIS A O, PUIG, L B, STOLF, NOEDIR A G.

Instituto do Coração InCor HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Puskas J et al-Innovations 2005:1-3, analisando agrupa-mentos de ensaios clínicos randomizados de pacientes operados com e sem extracorpórea (CEC), afirmaram não haver diferença na mortalidade de 30 dias [OR=102, IC 95%= 0,58-1,80, P=0,9, n= 3082 pacientes em 29 ensaios]. **Objetivo:** Analisar de forma comparativa, a revascularização do miocárdio (RM), com e sem CEC, no octogenário, quanto aos desfechos clínicos de curto, médio, longo prazo e comparar as curvas de sobrevida. **Delineamento:** Estudo de observação do tipo coorte não concorrente. **Pacientes:** População fonte contendo 396 octogenários operados no Serviço entre 01/01/200 e 01/01/2007. Análise preliminar de 161 pacientes estratificados em grupo (G1) sem CEC (67 pacientes) e grupo (G2) com CEC (94 pacientes). **Método:** Roteiro contendo 47 variáveis para a coleta de dados dos prontuários. Análise univariada utilizando o teste t e o qui-quadrado. Comparação das curvas de sobrevida usando Kaplan Meier. Nível de significância de 5%. Aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** O G1 ficou formado por 67 pacientes sendo 41 masculinos (61,20%) e 26 femininos (36,80%). O IMC médio foi de 25,96±4,04. O grupo G2 ficou constituído por 94 pacientes sendo 45 femininas (47,90%) e 49 masculinos (52,10%) e o IMC foi de 25,01±3,69.. A análise univariada evidenciou diferença clinica e estatística significativa para: status em 30 dias (P=0,001 e IC 95% 0,07-0,30), IAM prévio (P=0,021- IC 0,33-0,02), tempo pós IAM (P=0,003 e IC 0,75-0,15), procedimento associado (P= 0,000), balão intra-aórtico pós - op.(P= 0,010) e óbito hospitalar (P= 0,000). **Conclusões:** A mortalidade hospitalar foi maior no grupo operado com CEC (P=0,000) e não evidenciamos diferenças significativas nos desfechos adversos maiores analisados: reinternações por angina (P=0,710), por ICC (P=0,657), por AVC (P=0,407), por arritmia (P= 0,710) e por disfunção renal (P= 0,162). A análise das curvas de sobrevida não evidenciou diferenças significativas [Log Rank-(Mantel Cox) – P= 0,432].

085

Implante de válvula auto-expansível em posição pulmonar: sem utilização de circulação extracorpórea

AYRTON BERTINI JÚNIOR, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA, DIEGO GAIA, CELIA MARIA CAMELO SILVA, JOSE AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA, ENIO BUFFOLO.

Escola Paulista de Medicina-UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

A insuficiência pulmonar é uma das indicações mais comuns de reoperações durante o seguimento tardio de cardiopatias congênitas.O tratamento expectante pode levar a disfunção progressiva e definitiva do ventrículo direito. **Objetivo:** Avaliar a técnica de implante de uma prótese valvulada em posição pulmonar sem auxílio de circulação extracorpórea e resultados imediatos e em médio prazo na performace hemodinâmica. **Métodos:** Foi utilizada prótese valvulada auto-expansível biológica de pericárdio bovino, montada em stent de Nitinol e acoplada a um sistema de liberação. Doze porcos foram submetidos ao implante da prótese, sendo que foi mantida a válvula nativa em seis porcos e excluída nos outros. Realizou-se previamente estudo ecocardiográfico e arteriografia pulmonar para avaliação anatômica, e posterior liberação da prótese através da via de saída do VD. Controles ecocardiográfico imediato e seriados foram realizados até o segundo mês quando o animal era sacrificado. **Resultados:** Não houve óbito nos casos incluídos no estudo. Os animais que não tiveram suas valvas nativas excluídas a evolução pós-operatória ecocardiográfica e anatômica evidenciou disfunção da prótese com trombose e aderência dos folhetos. Nos animais com exclusão da valva nativa e utilização de antiagregante-plaquetário,as próteses apresentaram desempenho hemodinâmico adequado, sem vazamento paravalvar, com gradiente médio de pico de 18 mmHg imediatamente, sem variações significativas nos gradientes nos seguimentos com dois meses. O achado após o sacrifício dos animais demonstrou folhetos com bom aspecto e ausência de hipertrofia ventricular direita. **Conclusão:** O implante de prótese valvar auto-expansível em posição pulmonar é um procedimento viável, reprodutível e seguro no curto e médio prazo.

086

COMPARAÇÃO ENTRE O USO PROFILÁTICO (P) E NÃO PROFILÁTICO (NP) DO BALÃO INTRA-AÓRTICO (BIA) EM 240 PACIENTES

MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO, CLAUDIO N P CONCEIÇÃO, THATIANE O TICOM, L AUGUSTO P DALLAN, L A RIBEIRO, JOÃO A A COELHO, FELIPE S PAULITSCH.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Verificamos na literatura trabalhos que demonstram redução de mortalidade e custos, quando o balão intra aórtico (BIA) é usado de forma profilática. **Objetivo:** Analisar o uso P do BIA em relação ao uso NP. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Caracterizamos uso P, quando utilizado pré cirurgia cardíaca, em p com infarto agudo do miocárdio em grupo funcional II ou em grande área em risco. E o uso 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 11/07; 240 p que necessitaram de suporte com BIA. Dividimos os p em grupo P com 63 p (26.2%) e grupo NP com 177 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 (66.3 Vs 67.4, P=NS), fração de ejeção menor que 35% pré-inserção do BIA maior no grupo P (34/29[54%] Vs 48/127[27.4%], P<.0001), o grupo P apresentou maior taxa de desmame do BIA (63[100%] Vs 128/48[72.7%], P<.0001),com menor tempo assistência em dias (2.1 Vs 3.2, P<.0001), as complicações foram semelhantes (2/61[3.2%] Vs 13/162[7.4%], P=NS), o uso do introdutor foi menor no grupo P (33/30[52.4%] Vs 127/49[72.2%], P=.006) e óbito (O) maior no grupo NP (1/62[1.6%] Vs 64/112[40], P<.0001). Após 1 hora de suporte verificamos aumento da diurese em 50% dos p e diminuição do uso de drogas vasoativas em 39.6% deles. No grupo P 69.8% dos cateteres foram inseridos 2 horas antes do procedimento. A passagem do BIA ocorreu 57.6% dos casos à beira de leito na UTI. **Conclusões:** O BIA acarretou melhora hemodinâmica em ambos os grupos, visto diminuição do uso de DVA e aumento da diurese. A inserção P e precoce do BIA deve ser estimulada, visto diminuir morbi/mortalidade em p de alto risco e com baixa taxa de complicação. O uso P acarreta menor tempo de permanência do cateter.

087

Impacto da sepse na morbi-mortalidade de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio

ROGERIO FERREIRA DA SILVA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, DIEGO JANTSK M. SILVA, SIMONE SOARES MOURA, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA, ADIB DOMINGOS JATENE, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital do Coração. ASS São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Alguns aspectos da sepse no período pós-operatorio da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) não estão plenamente esclarecidos. Objetivos: Este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência e a morbi-mortalidade hospitalar de pacientes (pts) submetidos a CRM que apresentaram sepse no pós-peratório. Delineamento: Este é um estudo realizado a partir de informações de um registro prospectivo, que incluiu pacientes submetidos a CRM desde Janeiro de 1995 até novembro de 2007. Pacientes/Material: Os pacientes deste registro (N=5966) foram submetidos a CRM por indicação clínica e representam uma serie consecutiva de pacientes operados na nossa instituição. Métodos: A partir dos 5966 pts submetidos a CRM isolada, utilizamos os critérios clássicos de diagnóstico da sepse para identificarmos os pacientes que apresentaram tal complicação no pós-operatório. Estudamos o perfil clínico dos pacientes, as características técnicas das cirurgias, a morbidade e a mortalidade hospitalar. Resultados: Do grupo de pacientes estudados (N=5966 pts), 17 pts (0,28%) evoluíram com sepse no pós-operatório, dos quais 14 eram homens e 3 mulheres, com idade média de 69 ± 6 anos. Os principais antecedentes pessoais eram: hipertensão arterial sistêmica 76%, infarto agudo do miocárdio prévio 47%, dislipidemia 47%, CRM prévia 41%, tabagismo 23%, intervenção coronariana percutânea prévia 17%, diabetes mellitus 11%, insuficiência renal crônica 11%. As principais complicações foram: insuficiência renal aguda 70%, choque distributivo 52%, síndrome da angustia respiratória do adulto 47%, arritmia ventricular grave 47%, acidente vascular encefálico 41%, discrasia sanguínea 17%. A mortalidade hospitalar foi 82% (14 pts). Conclusões: Nesta coorte histórica de pacientes, a prevalência de sepse foi baixa. Entretanto, a morbidade e principalmente a mortalidade foram elevadas. Portanto, é possível, que pacientes que evoluam com sepse no pós-operatório de CRM representem um subgrupo de

088

FATORES RELACIONADOS E EVOLUÇÃO DE PACIENTES QUE RETORNAN À UTI APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (RM)

FERNANDO BRUNORI, MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO, CLAUDIO NAZARENO PRAZERES CONCEIÇÃO, ALTAMIRO F F OSORIO, J ANTÔNIO A COELHO, CARLOS F NEMES, VICTOR L S HADDAD, MATEUS D MARQUES, DENILSON R OLIVEIRA, ANDRE GUERRA ALMEIDA.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A análise de eventos adversos intra hospitalar é fundamental para qualidade e tambem se faz importante na RM e a readmissão à UTI é um dos eventos importantes a serem analisados. **Objetivo:** Analisar preditores pré, intra e pós operatórios de readmissão na UTI dos pacientes submetidos a RM, na mesma internação. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Encontramos entre 02/03 a 11/07; 3046 pacientes (p) submetidos a RM, destes em 1860 analisamos o retorno à UTI. Dividimos os p em grupo I com 85 p (4.4%) que foram readmitidos na UTI na mesma internação, e grupo II com 1774 p que não necessitaram. Utilizamos o programa Primer e os métodos Chi-quadrado e o teste t não pareado para análise estatística. **Resultados:** Os p do grupo I foram mais idosos (69.7 Vs 64.5, P<.0001), apresentavam mais disfunção renal pré-operatória (15/70[17.6%] Vs 133/1639[7.5%], P=.0001), mais Diabetes Mellitus (DM) (48/37[56.5%] Vs 670/1103[37.8%], P=.0003), mais doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (15/70[17.6%] Vs (169/1605[9.5]; P=.01), mais fração de ejeção (FE) menor que 35% (38/47[44.7%] Vs 540/1232[30.5%], P=.008), mais cirurgia de urgência (9/76[10.6%] Vs 56/1718[3.2%], P=.002).Ocorreu mais baixo débito cardíaco no PO (19/66[22.4%] Vs 230/1544[13%]; P=.02), desenvolveram mais fibrilação atrial (FA) (38/47[23%] Vs 127/1644[7.2%], P<.0001), foram mais reintubados (15/70[7.6%] Vs 64/1700[3.6%], P<.0001) com maior ocorrência de óbito (O) (18/67[21.2%] Vs 52/1722[2.9%], P<.0001). A maior causa de readmissão foi arritmia cardíaca 33% e infecção respiratória 15.8% com média de dias a mais na UTI de 7.2 dias. **Conclusões:** Os fatores pré operatórios foram mais significativos para readmissão na UTI como: idade, DM, disfunção renal pré operatória, baixa fração de ejeção e DPOC. Medidas preventivas específicas nesta populaçao na UTI e nas alas devem ser realizadas para minimizar este evento adverso.

089

Acidente Vascular Encefálico em Pós Operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica - Associação com eventos no pós operatório imediato

ANDRÉS DI LEONI FERRARI, NELSON RICARDO THOMAS JUNIOR, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, RODRIGO HAMMES STRELOW, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, VALÉRIO MARTINS, LUCIANE FACCHI, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, FABIANA LUCAS BUENO, ANGELA GALLINA BERTASO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas - PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: AVC permanece uma importante complicação da cirurgia de revascularização miocárdica. A incidência de eventos cerebrovasculares está na média de 6%. Associação com eventos no pós-operatório imediato ainda é pouco conhecida. **Objetivo:** Esse estudo objetiva identificar variáveis independentes no pós-operatório para CRM que possam estar relacionadas a AVC. **Materiais e Métodos:** Informações colhidas no banco de dados da Unidade de Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca do Hospital São Lucas. Incluídos 2809 pacientes que realizaram CRM no período de janeiro de 1996 a maio de 2007. Foram analisadas as seguintes variáveis pós operatórias em relação a AVC no pós operatório: insuficiência Renal Aguda, ventilação mecânica prolongada, fibrilação atrial aguda e agitação. Realizado programa SPSS 11.5. Realizada análise multivariada através da regressão logística. Os resultados são apresentados na forma de risco relativo (RR), intervalo de confiança de 95% (IC). Significância estatística foi considerada p<0,05. **Resultados:** Total de 2809 pacientes submetidos a CRM . A incidência de AVC no pós-operatório 96pacientes, ou seja, 3,4%. Análise multivariada identificou 4 eventos associados com AVC no pós-operatório: Fibrilação atrial aguda (total = 613; RR 1,794; IC 95% 1,1-2,8; p=0,09). Agitação (total = 340; RR 1,74; IC 95% 1,0-2,9; p=0,031): Ventilação Mecânica Prolongada: (total = 455; RR 2,478; IC 95% 1,5-4,0 p<0,001). Insuficiência Renal Aguda (total =249; RR 3,6, IC 95% 2,2-5,9; p<0,001). **Conclusão:** Os eventos associados com AVC no pós operatório podem contribuir para o aumento da morbimortalidade nesses pacientes.

090

Desfechos tardios Stents revestidos versus Stents de metal após intervenção em pacientes com SCA: Experiências do Registro GRACE

ALVARO AVEZUM JUNIOR, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO, JUAREZ R BRAGA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, ANTONIO MATTOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ARI TIMERMAN, LILIA NIGRO MAIA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Divisão de Pesquisa-IDPC São Paulo SP BRASIL.

Discussão vem ocorrendo em torno desfechos tardios, especialmente trombose tardia stent, em pacientes (p) que recebem stent revestido (DES). Pacientes no curso de SCA tratados com angioplastia (ICP) têm potencialmente maior risco trombose que tratados eletivamente. Existem poucos dados sobre desfechos tardios comparando-se DES e stents de metal (SMP) após ICP no curso SCA. **Métodos:** 7001 pacientes SCA incluídos Jan/2004 e Set/2006 receberam pelo menos 1 stent durante hospitalização. Comparações foram feitas entre que receberam somente DES e os que receberam somente SMP. **Resultados:** total 2319 (33%) p receberam ≥ 1 DES e 4682 (67%) somente SMP. A media Score Grace para mortalidade hospitalar foi 124 vs 131 respectivamente (p<0,001).Seguimentocompleto para 81% dos elegíveis em 6 meses e 87% dos elegíveis em 2 anos. Tratados com tienopiridínicos foi 92% vs 93% na alta, 75% VS 53% aos 6 meses e 48% (n=106) VS 17% (n=95) aos 2 anos após alta. Desfechos tabela. Tendencias similares ajustados paraescore Grace. **Conclusão:** Neste estudo DES foram usados em pacientes de menor risco comparando-se com pacientes que receberam SMP. Apesar, + eventostardios ocorreram pacientes tratados com DES. Análises futuras serão apresentados.

Evento	Tipo de stent		P value
	DES	SMP	
Mortalidade 6 meses	2.5%	2.3%	NS
Infarto em 6 meses	2.2%	1.9%	NS
Novo procedimento em 6 meses	16%	11%	<0.001
Mortalidade em 2 anos	6.5%	2.5%	<0.01
Infarto em 2 anos	6.6%	3.0%	0.02

091

Avaliação do grau de antiagregação plaquetária e o risco de sangramento pós ATC eletiva

FABRICIO BRAGA DA SILVA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, RENATO MAX, ELBA SOPHIA, MARCOS FERNANDES, PAULA DE MEDEIROS, JORGE PABLO CHUDYK HUBRUK, LUIZ AUGUSTO MACEDO, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Recentes estudos têm demonstrado a importância prognóstica da medida de agregação plaquetária (AP) em pacientes submetidos à angioplastia coronariana (ATC) quanto a ocorrência de eventos trombóticos. Entretanto, pouco se sabe quanto à capacidade desses testes em prever eventos hemorrágicos. **Objetivos:** 1)Correlacionar queda de hematócrito (QH) com a AP basal. 2) Analisar a taxa global de sangramento (TGS) de acordo com o valor de AP. 3) Correlacionar TGS de acordo com a forma de antiagregação: pré-tratados (PT), ataque de 300mg e ataque de 600mg. **Material e métodos:** Coorte de pacientes (pc) submetidos a angioplastia eletiva. AAgregação Plaquetária (AP) foi medida através da agregometria óptica (LTA) utilizando como agonista o ADP 5 mcmoles, medida 1 horas após o procedimento. O QH foi calculado através de: Ht basal – Ht 18h após procedimento. Foi calculado o coeficiente de correlação entre QH e LTA. A TGS foi determinada pelos critérios TIMI (maior e menor) já previamente descritos. **Resultados:** Foram analisados 110 pc (70% masculinos; idade=68,4±10,5 anos) submetidos a ATC. Desses, 13 (11,8%) apresentaram sangramento pelos critérios estabelecidos. O coeficiente rho de Spearman entre a QH e LTA foi de 0,082(p=0,396). ALTA média foi 34,7±19 x 40,7 ±14% (p=0,2) respectivamente para com e sem sangramento. A TGS foi de 14,8; 9,3 e 8,8% (p=0,669) respectivamente para PT (54pc), 300mg (22pc) e 600mg (34pc). **Conclusão:** 1) Não houve correlação entre a QH e o grau de antiagregação plaquetária; 2) A LTA foi igual nos grupos com e sem sangramento e 3) Não houve relação entre o ataque de clopidogrel e a TGS.

092

Hiperplasia neointimal intra-stent e progressão de placa no vaso alvo na era dos stents farmacológicos: uma análise de correlação com ultrassom intra-coronário seriado

ALAOR MENDES DA CUNHA JÚNIOR, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ANDRÉ LIMA BRITO, JULIO DE PAIVA MAIA, RICARDO ALVES DA COSTA, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, FAUSTO FERES, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, RODOLFO STAICO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Histórico: A resposta inflamatória no segmento coronário tratado (SCT - intra-stent e bordos 5mm proximal e distal) pode ocorrer após angioplastia coronária(ATC) com grau variado de hiperplasia neointimal(HNI). Não é definida uma correlação entre o grau de HNI no SCT e a progressão de ateromas localizados no mesmo vaso, fora do SCT. **Métodos:** De 01/2006 e 10/2006, 36 pacientes (P), com 40 lesões fizeram ATC com 45 stents com Zotarolimus e realizaram ultrassom intra-coronario (USIC) logo após ATC e após 6 meses. Os segmentos localizados além do SCT de cada P foram pareados pelo USIC no índex e re-estudo e com programa específico mediu-se seus volumes do vaso, lúmen e placa, correlacionando-os com o grau de HNI intra-stent. Com o Teste de Correlação de Spearman avaliou-se o grau de HNI intra-stent e a progressão de placa nos segmentos pareados. Comparou-se também o grau de progressão de placa no segmento proximal versus segmento distal fora do SCT com Teste de Wilcoxon. **Resultados:** 69,5% eram homens, 25% diabéticos, 69 segmentos (37 distais e 32 proximais ao stent) foram pareados no índex e seguimento (média de comprimento analisado por segmento de 11,1±4,7mm). A porcentagem de obstrução por HNI foi de 14,5±14,9% no SCT. Ateromas proximais aos stents progrediram mais do os distais (20,04±58,6mm3/mm versus 7,3±25,8mm3/mm, P 0,36). Não houve correlação entre o grau de HNI intra-stent e o grau de progressão de placa nos segmentos proximal (R de -0,015; P 0,93), distal (R de -0,16; P 0,36) e em ambos segmentos (R de -0,026; P 0,85). **Conclusão:** O grau de HNI após ATC com stents com Zotarolimus foi baixo e não se correlacionou com a progressão de placa fora do STC. A progressão de placa 3X maior proximal ao SCT pode se dever à maior manipulação local durante a ATC e/ou talvez a um efeito do "washout" do fármaco para o leito distal do vaso, apesar do P não significativo.

093

Melhora dos índices de reperfusão miocárdica com utilização de cateteres de trombectomia no infarto agudo do miocárdio

ROGERIO L S MOURA, FERNANDO V BARRETO, CARLOS E P BARRETO, MARCUS V COSTA, FERNANDO JOSÉ.

Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Apesar da grande efetividade da angioplastia primária no IAM com elevação do segmento ST, a embolização distal de material aterotrombótico relaciona-se com redução da perfusão miocárdica e pior evolução. **Objetivo:** Demonstrar a importância da utilização dos cateteres de trombectomia em pacientes com infarto agudo miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCEST) e a efetividade desses dispositivos na melhora da perfusão miocárdica. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo randomizado 1:1, realizado em um único centro, no qual foram incluídos 152 pacientes com quadro de IAMCEST e Delta T de até 6h. Foram divididos em 2 grupos, sendo o Grupo I – 76 pcts (GI) tratado de forma convencional através de angioplastia com Stent e o Grupo II – 76 pcts (GII) submetido a trombectomia com cateter aspirador de trombo, antes do implante do Stent. Os parâmetros de avaliação da melhora da perfusão miocárdica foram a queda do segmento ST > 70% e a medida do Blush miocárdico (≥ 2), avaliados como desfecho primário. O desfecho secundário foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (ECM) 9 meses após o procedimento (morte, novo IAM e trombose de Stent). Todos os pacientes fizeram uso de inibidor IIb/IIIa durante o procedimento. **Resultados:** Em 81.6% dos casos do GII, conseguimos aspiração efetiva de trombos, baseado em análise macroscópica do material aspirado. Houve melhora significativamente estatística nos índices de reperfusão avaliados: queda do ST >70% (43,4% x 88,2% / P< 0.001) e Blush miocárdico ≥ 2 (61.8% x 89.5% / P = 0.012). Não observamos diferença na ocorrência de ECM no período intrahospitalar ou no acompanhamento tardio (9 meses). **Conclusão:** A utilização da trombectomia como adjuvante nos procedimentos de angioplastia primária mostrou-se efetiva na melhora da perfusão miocárdica no grupo de pacientes estudados.

094

Stents revestidos com sirolimus versus stents revestidos com paclitaxel no tratamento da doença arterial coronária obstrutiva nos pacientes com diabetes mellitus

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

Clínica São Vicente Rio de Janeiro rj BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Stents farmacológicos (SF) reduzem a reestenose nos pts com diabetes (DM). Eficácia dos SF com sirolimus (SES) e paclitaxel (PES) tem sido demonstrando, sem definição quanto a superioridade de um deles no tratamento das estenoses coronárias no DM. **Objetivo:** Comparar a evolução dos DM tratados com SES e PES no tratamento das estenoses coronárias em lesões de novo e reestenóticas. **Materiais e métodos:** De Ago/02 a Dez/07, 226 pts com DM foram tratados somente com SF Cypher®-SES (94 pts-183 stents) ou Taxus®-PES (132 pts-183 stents). Sexo masculino (61,7 vs 65,9%, p=0,3) e >70 anos (28,7 vs 32,6%, p=0,3). Angina estável (43,6 vs 48,5%, p=0,2), instável (42,6 vs 30,3%, p=0,04), infarto sem Q (11,7 vs 18,9%, p=0,09) e ATC primária (2,1 vs 2,3%, p=0,6). Insuficiência renal (12,8 vs 12,9%, p=0,5), HAS (86,2 vs 86,4%, p=0,5), dislipidemia (74,5 vs 65,9%, p=0,1), infarto prévio (28,7 vs 29,5%, p=0,5), lesão "de novo" (83 vs 86,4%, p=0,3) e ATC prévia (27,7 vs 31,8%, p=0,3). Multiarteriais (61,7 vs 71,2%, p=0,08) e disfunção do VE (21,3 vs 30,3%, p=0,08). Stents <3 mm (35,1 vs 19,7%, p=0,007), lesões B2/C (71,3 vs 72%, p=0,5) e stents > 20 mm (56,4 vs 56,8%, p=0,5). **Resultados:** Sucesso angiográfico (100 vs 98,5%, p=0,3). Inibidores de glicoproteína (8,5 vs 3,0%, p=0,06), IVUS (34 vs 43,2%, p=0,1), stent direto (46,8 vs 66,7%, p=0,002) e múltiplos stents (27,7 vs 32,6%, p=0,2). Infarto pós (5,3 vs 5,3%, p=0,6), no reflow (1,1 vs 0,8%, p=0,6). Nenhuma trombose subaguda. Óbito (0 vs 0,8%, p=0,5) e cirurgia de emergência (0 vs 0,8%, p=0,5). Follow-up em 83,6% dos pacientes (18,4 meses) com ECM em (8,9 vs 11,8%, p=0,3) e RLA (5,1 vs 8,2%, p=0,2). Óbito e infarto tardio em 2,5 vs 0%; p=0,5. Ocorrência de ECM em (18,2 vs 20%, p=0,5) e RLA (9,1 vs 10%, p=0,6) no DM1 e ECM em (5,3 vs 10%, p=0,2) e RLA (3,5 vs 7,8%, p=0,2) no DM2. **Conclusão:** SESs e PESs apresentam eficácia e segurança similares na redução de eventos, necessidade de reintervenção, e infarto/óbito tardio no DM, independente da terapia com insulina.

095

É seguro utilizar stents farmacológicos para tratamento de pacientes e lesões complexas? Uma comparação entre indicações on label e off label no Registro DESIRE

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, RICARDO ALVES DA COSTA, ADRIANA MOREIRA, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, EDSON RENATO ROMANO, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, OTAVIO BERWANGER, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração - ASS São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Após o questionamento da segurança tardia dos stents farmacológicos (SF) de 1ª geração, a agência reguladora americana FDA emitiu parecer contendo as indicações clínicas e angiográficas para as quais o uso de tais stents estaria embasado por estudos clínicos (indicações "on label"). Foram assim considerados os pacientes (P) com isquemia silenciosa/angina estável, portadores de lesão de novo, única, <30mm de extensão, em vaso nativo com diâmetro entre 2,5 e 3,5mm. O emprego de SF nas demais situações seria considerado "off label", não havendo evidências sólidas de sua segurança. Objetivamos avaliar a segurança e eficácia do uso de SF nas indicações "off label". **Métodos:** Entre Maio/2002 e Maio/2007 todos os P tratados exclusivamente com SF em nosso serviço foram incluídos neste registro e divididos em 2 grupos de acordo com o tipo de indicação para a intervenção percutânea ("on label" vs. "off label"). Excluíram-se desta análise P tratados em fase aguda de IAM e aqueles com lesões em enxertos venosos/arteriais. O objetivo primário foi comparar a taxa de eventos cardíacos maiores (ECAM) e trombose de stent (TS) entre os grupos no seguimento clínico tardio (> 1 ano). **Resultados:** Dos 2.014 P tratados, 1.533 (76%) o foram por indicações "off label". Seguimento clínico foi obtido em 97% da população (média de 2,6 ± 1,2 anos). Ao final de 5 anos, 95% dos P "on label" e 92% dos "off label" estavam livres de ECAM (p= 0,02). Esta diferença deveu-se a maior incidência de IAM (2,3% vs. 1,6%, p=0,04) e óbito cardíaco (2,7% vs. 1,0%, p<0,01) no grupo "off label". A TS também foi mais elevada neste grupo (1,8% vs. 0,6%, p<0,001). **Conclusão:** Ainda que o uso de SF em situações "off label" tenha cursado com pior evolução tardia em relação ao grupo de baixa complexidade ("on label"), as baixas taxas de ECAM (<10%) e TS (<2%) respalda a indicação destes novos stents em cenários mais complexos da prática clínica.

096

Infarto agudo do miocárdio complicado com choque cardiogênico. Experiência de 10 anos

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

Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Os pacientes (pc) com infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra ST complicados com choque cardiogênico (CC) apresentam elevada mortalidade intra-hospitalar. **Objetivos:** Avaliar quais os fatores que foram significativos para a apresentação do IAM com Supra de ST complicados com CC. Observar a mortalidade intra-hospitalar no período. **Delineamento:** Estudo prospectivo não-randomizado. **Métodos:** Entre 1998 e 2007 foram realizadas 703 angioplastias em IAM com supra ST. Destes 112 (15,9%) complicados com CC. **Resultados:** Em 1998 a mortalidade intra-hospitalar foi de 75,0% e em 2006 chegou a 14,3% (p=0,008). Demais resultados encontram-se na tabela I. **Conclusão:** Os fatores estatísticamente significativos mais prevalentes na apresentação do IAM com supra de ST e choque cardiogênico foram: delta T mais prolongado, IAM prévio, muliarteriais, presença de timi 3 pós intervenção e maior ocorrência de fenômeno no reflow. Os pacientes com IAM complicados com choque cardiogênico tiveram mortalidade intra-hospitalar significativamente mais elevada.

	Choque(112)	s/Choque(591)	p
Idade	67,6	63,0	<0,001
Deslta T(h)	5,4	4,5	0,04
IAM Prev	27(24,1%)	85(14,4%)	0,02
Uniarterial	24(21,4%)	226(38,2%)	<0,001
TIMI3 Pré	15(13,4%)	133(22,5%)	0,04
No Reflow	18(16,1%)	32(5,4%)	<0,001
Timi3 Pós	91(81,3%)	552(93,4%)	<0,001
Óbito	49(45,8%)	13(2,2%)	<0,001

097

TRATANDO A REESTENOSE DE STENTS FARMACOLÓGICOS COM IMPLANTE DE OUTRO STENT FARMACOLÓGICO: EXPERIÊNCIA ACUMULADA DE 5 ANOS DO REGISTRO DESIRE

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, RICARDO ALVES DA COSTA, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, RICARDO PAVANELLO, OTAVIO BERWANGER, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração - ASS São Paulo SO BRASIL.

Fundamentos: Apesar da notória redução nas taxas de restenose com os stents farmacológicos (SF), ela ainda ocorre em 5 a 15% dos casos. A história natural e o melhor tratamento para esta complicação ainda não estão definidos. **Métodos:** Entre Maio de 2002 e Março de 2007, 2.081 pacientes foram consecutivamente tratados com SF neste registro unicêntrico. Todos os casos consecutivos de restenose de SF tratados com implante de outro SF foram incluídos nesta análise. O tipo de SF implantado (Cypher ou Taxus) para tratar a restenose ficou a critério do operador. Acompanhamento clínico foi obtido com 1, 6 e 12 meses e então anualmente até 5 anos. O objetivo primário foi avaliar a incidência de nova revascularização da lesão-alvo, trombose de SF e óbito cardíaco. A trombose foi classificada segundo critérios do ARC. **Resultados:** Um total de 61 pacientes (2,9%) apresentaram restenose clínica de seus SF. Dentre eles, 16 foram referidos para tratamento cirúrgico devido progressão da doença aterosclerótica em outros territórios. Dos 45 pacientes (65 lesões) tratados percutaneamente com outro SF, 64% eram diabéticos e 27% apresentavam angina instável como manifestação inicial da restenose. A maioria das restenoses foi do tipo focal (65%) e se predomínio por determinado tipo de SF (1,6% após Taxus versus 1,3% com Cypher, p=NS). O diâmetro de referência do vaso tratado e a extensão da lesão foram 2,8 mm ± 0,5 mm e 16 mm ± 7,1 mm, respectivamente. Seguimento clínico foi obtido em toda a população (média de 2,7±1,1 anos). No acompanhamento clínico tardio não ocorreu nenhum óbito cardíaco e/ou trombose de SF. Entretanto, 6 pacientes (13,3%) evoluíram com nova restenose clínica. **Conclusões:** Embora infreqüente, a restenose de SF apresenta um prognóstico menos favorável no longo prazo, essencialmente devido à elevada necessidade de nova re-intervenção. Diferentes estratégias de tratamento devem ser desenvolvidas visando este complexo cenário clínico.

098

Prevalência de anormalidade de índices antropométricos entre pacientes com PCR-US elevada submetidos à intervenção coronária percutânea

JOSE C E TARASTCHUK, RONALDO R L BUENO, PAULO M P ANDRADE, PAULO R F ROSSI, MARCOS A A PEREIRA, GILMAR J SANTOS, ANTÔNIO F VAZQUEZ.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Evangélico Curitiba PR BRASIL e Laboratórios Cendilab Curitiba PR BRASIL

Fundamentação teórica: Elevações de proteína C reativa ultra-sensível (PCR-US) correlacionam-se com maior risco cardiovascular. Obesidade central aumenta níveis de PCR-US, mas não há consenso do índice antropométrico de obesidade (IAO) mais prevalente nas elevações da PCR-US. **Objetivos:** Comparar a prevalência de anormalidade de IAO entre pacientes (p.) com PCR-US elevada submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP). **Material e Métodos:** 119 p. (idade 63,14±9,97 anos; 69,7% homens) avaliados antes da realização da ICP, agrupados quanto ao sexo, valor de PCR-US (considerados anormais valores acima de 1 mg/dl) e pontos de corte de IAO (para o sexo feminino/ masculino: circunferência abdominal (CA) >80/94cm, relação cintura quadril (RCQ) >0,80/0,94cm, índice de conicidade (IC) >1,18/1,25, IMC maior/igual a 30). **Resultados:** P. do sexo feminino com IAO alterados apresentaram níveis mais elevados de PCR-US que os do sexo masculino. Nas mulheres, níveis elevados de PCR-US foram mais prevalentes nos IAO de obesidade central, na seguinte ordem decrescente: CA elevada (PCR-US de 4,47±2,09 mg/dl), IC alterado (4,40±2,18mg/dl), RCQ alterada (4,38±2,13mg/dl). IMC elevado foi o IAO menos prevalente (3,98±2,36mg/dl), com p<0,01 para todas as combinações de IMC versus CA, RCQ e IC. O mesmo comportamento para o sexo masculino: RCQ (3,38±2,07mg/dl), IC (3,23±2,20mg/dl), CA (3,19±2,09mg/dl). IMC (2,56±0,99mg/dl) também foi o IA menos prevalente neste sexo, com p<0,01 para todas as combinações de IMC versus CA, RCQ e IC. Nos homens, não houve diferença significativa entre a prevalência de CA, RCQ e IC. Nas mulheres, percebe-se diferença significativa entre CA e RCQ (p=0,031). **Conclusão:** IAO central alterados: CA, RCQ e IC mostraram-se igualmente prevalentes entre p. masculinos com PCR-US elevada. Nas mulheres, CA elevada é o IAO mais prevalente, seguido de RCQ e IC (alterados). IMC elevado não se mostrou relacionado com elevações de PCR-US.

099

Resultados Angiográficos e com Ultra-Som Intracoronário do Registro SISC (Stent in Small Coronaries)

DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, FERNANDO STUCHI DEVITO, FAUSTO FERES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, RODOLFO STAICO, RICARDO ALVES DA COSTA, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: O CardioMind (CMI) Stent Delivery System™ consiste de um stent auto-expansível, de nitinol, com hastes ultra-finas (0.0024"), incorporado a um guia 0.014", dedicado à lesões em vasos finos (VF) e anatomias complexas. Permite aposição completa das hastes à parede do vaso com menores pressões de insuflação e injúria vascular. Visamos compará-lo, em lesões de VF, ao stent Multi-Link Pixel™, balão-expansível, não farmacológico e de hastes finas (0.0039") desenvolvido para este subtipo de lesões. **MÉTODOS:** 22 pacientes (pts) foram consecutivamente tratados com o CMI e comparados a 33 pts consecutivos tratados com o Pixel™. Apenas lesões de novo, < 14mm de extensão, em vasos nativos de 2,0 a 2,5 mm de diâmetro, foram incluídas. O objetivo primário foi a comparação da perda luminal tardia (PT) pela angiografia e formação da hiperplasia neointimal (HNI) pelo ultra-som intracoronário (USIC), entre os grupos, aos 6 meses de seguimento. **RESULTADOS:** As características clínicas eram similares. O grupo CMI tinha vasos de menor diâmetro. A tabela sumariza os resultados angiográficos e do USIC aos 6 meses. Reestenose binária ocorreu em 4 pts do grupo CMI e em 10 do Pixel™(P=0,34). **CONCLUSÃO:** O CMI mostrou redução superior da PT e formação de HNI comparado ao Pixel™ no tratamento de lesões em VF. O impacto clínico destes achados deve ser avaliado numa coorte maior de pts.

	CardioMind™	Pixel™	P
Diam Ref do Vaso, mm	2,20±0,20	2,43±0,16	<0,0001
Perda Tardia Intra-Stent,mm	0,73±0,57	1,11±0,72	0,04
% Obstrução da HNI ao USIC	33,7±8,9	39,18±24,3	0,02

100

Implante de stents farmacológicos vs stents convencionais em indicações "off label". Benefício tardio sustentado dos stents farmacológicos

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

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes sem critérios de indicação para implante de stents farmacológicos (SF) baseados nos estudos randomizados são classificados como "off label" (OL). **Objetivo:** comparar a evolução tardia do uso de SF com SC em pts com indicações OL de implante de SF. **Materiais e métodos:** de Jun/02 a Dez/07, 1277 pts foram tratados somente com SF ou SC em situações OL para SF. Presença ao menos de uma indicação OL – FE<25%, múltiplos stents, oclusão crônica, tronco não protegido, bifurcação, ponte de safena, infarto agudo, lesão ostial e lesão de reestenose. 383 com SF (grupo I-654 stents) e 894 pts com SC (grupo II-1546 stents). Masculino (73,4 vs 70,1%, p=0,1) e idade > 70 anos (27,2 vs 31,9%, p=0,05). Estável (46 vs 21,8%, p<0,001), instável (36,3 vs 27,7%, p=0,002), infarto sem Q (15,4 vs 22,1%, p=0,003) e ATC primária (3,4 vs 24,2%, p<0,001). DM (33,9 vs 19,7%, p<0,001), insuf. renal (8,1 vs 4,1%, p=0,004), HAS (74,7 vs 73%, p=0,2), dislipidemia (63,2 vs 66,6%, p=0,1), IM prévio (27,2 vs 19%, p=0,001) e lesão de reestenose (20,1 vs 3,1%, p<0,001). Disfunção VE (6,3 vs 14%, p<0,001), >20 mm (61,6 vs 46%, p<0,001), lesões B2/C (82,2 vs 75,3%, p=0,004), lesões ostiais (14,4 vs 10%, p=0,01), oclusão crônica (3,1 vs 2,8%, p=0,4) e bifurcação (27,2 vs 16,3%, p<0,001). **Resultados:** Sucesso angiográfico (100 vs 99,7%, p=0,3). Múltiplos stents (56,4 vs 58,1%, p=0,4) e IVUS (44,9 vs 17%, p<0,001). No reflow (1,3 vs 4,6%, p=0,002), IM pós (5,2 vs 2,3%, p=0,008), trombose subaguda (0 vs 1,1%, p=0,02), cirurgia de emergência (0 vs 0,1%, p=0,7) e óbito (0,8 vs 2,6%, p=0,02). Follow-up de 80% (22 meses) com ECM em (7,3 vs 15,1%, p<0,001) e RLA (4,7 vs 10,5%, p=0,002). IM e óbito tardio 3,0 vs 6,2%, p=0,02. Análise excluindo casos de IM e choque com ECM (7,7 vs 15%, p=0,002) e RLA (4,9 vs 10,7%, p=0,003). IM e óbito tardio 3,2 vs 5,4%, p=0,1. Óbito tardio (1,1 vs 3,4%, p=0,03). **Conclusão:** o uso rotineiro do SF nas indicações OL foi associado a menor incidência de IM não fatal e morte no seguimento tardio, bem como desfechos cardíacos maiores e necessidade de reintervenção.

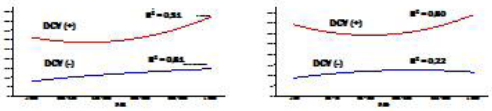
101

Impacto diferencial da pressão arterial sobre a morbimortalidade cardiovascular em candidatos a transplante renal na presença de doença cardiovascular

LUÍS H W GOWDAK, FLÁVIO J PAULA, RODOLFO L ARANTES, LUIZ A M CESAR, EDUARDO M KRIEGER, JOSE A F RAMIRES, JOSÉ J G LIMA.

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

Fundamento: Candidatos a transplante renal (CTR) têm alto risco de eventos cardiovasculares (MACE). **Objetivo:** Definir o impacto da pressão arterial (PA) na incidência de MACE em CTR com doença cardiovascular (DCV). **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** 960 CTR (62% homens, 53±11 anos) divididos em 2 grupos: com ou sem DCV (coronariopatia, ICC, doença arterial periférica ou AVC). **Métodos:** Determinou-se a incidência de MACE fatais/não-fatais para vários níveis de PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) durante 24 meses (mediana); pelo coeficiente de regressão (R^2), a melhor curva do modelo foi estimada. **Resultados:** Em CTR com DCV, a taxa de MACE foi de 31,8% vs. 11,4% nos sem DCV (P<0,0001). Em CTR com DCV, a PAS (R^2=0,51) [painel esquerdo] e a PAD (R^2=0,80) [painel direito] associaram-se a MACE (modelo exponencial - curva em "J"). Em CTR sem DCV, a PAS (R^2=0,81) mas não a PAD (R^2=0,22) associou-se à MACE [modelo linear]. **Conclusão:** Em CTR, a PA tem impacto diferencial na ocorrência de MACE na presença de DCV, fato que pode orientar na busca do melhor nível de PA para este grupo de pacientes.



102

Frequência dos polimorfismos genéticos do sistema renina-angiotensina-aldosterona em hipertensos afro-descendentes em tratamento

THAIS O ANDRADE, YONA A FRANCISCO, MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG M, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, SÉRGIO A B BRANDÃO, LUIGI BROLLO, FRANCISCO A H FONSECA, RUI M S PÓVOA.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A hipertensão constitui-se no principal fator de risco para a morbidade e mortalidade cardiovasculares, sendo que a média da pressão arterial (PA) e a taxa de mortalidade total é mais alta em afro-descendentes e seu surgimento é mais precoce. Polimorfismos em alguns genes do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) podem estar envolvidos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência dos polimorfismos do SRAA; da enzima conversora de angiotensina (ECA I/D), do antagonista do receptor da angiotensina II (AT1R A/C1166) e da aldosterona sintase (CYP11B2-344T/C) em afro-descendentes hipertensos. **Casuística e método:** Vinte e três pacientes adultos hipertensos que se classificavam como afro-descendentes (idade de 59,4±9,8 anos, 65,2 % do sexo feminino) foram avaliados clinicamente (3 medidas da PA, cálculo do IMC) e laboratorialmente (perfil lipídico, creatinina, glicemia e amostra para avaliação dos polimorfismos da ECA, AT1R e CYP pela PCR. Os dados obtidos foram comparados com os de 21 hipertensos não afro-descendentes (idade de 58,1±11,9 anos). **Resultados:** Não houve nenhuma diferença significativa quanto aos dados clínicos e laboratoriais (médias da PA, IMC, colesterol total, HDL, LDL, triglicérides, creatinina e glicemia). Entretanto o estudo dos polimorfismos do SRAA revelou diferenças significativas quanto à distribuição dos genótipos entre os dois grupos estudados; a frequência para o genes da ECA foram 47,8% DD, 43,5% DI & 8,7% II vs 14,3% DD, 47,6% DI & 38,1% II (p=0,0017); para os AT1R 100 % AA, 0% AC & 0% CC vs. 33,3% AA, 22,2% AC & 44,4% CC (p<0,0001) e para CYP11B2 56% TT, 21,7% TC & 4,3% CC vs. 33% TT, 77,7% TC & 5,5% CC (p=0,034) entre os afro-descendentes e controles respectivamente. Ambos os grupos encontravam-se em equilíbrio de Hardy-Weinberg. **Conclusão:** Os resultados sugerem uma diferença genética entre os hipertensos afro-descendentes o que poderia explicar a diferença no comportamento da hipertensão neste grupo.

103

Modificações da resposta oxidativa e imune adaptativa pelo tratamento anti-hipertensivo

SIMONE C P M FISCHER, ANDREZA O SANTOS, SÉRGIO A B BRANDÃO, ADRÉA M MONTEIRO, CARLOS M C MONTEIRO, EDUARDO M R SANCHES, TATIANA HELFENSTEIN, MARIA T N B MANZOLI, MAGNUS A GIDLUND, RUI M S PÓVOA, MARIA C O IZAR, FRANCISCO A H FONSECA.

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

A hipertensão arterial (HA) pode aumentar a oxidação da LDL, porém o papel dos autoanticorpos anti-LDLoxidada (anti-oxLDL) após o controle pressórico não é conhecido. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de 12 semanas do tratamento anti-hipertensivo na peroxidação lipídica e em parâmetros inflamatórios. **Métodos:** Em estudo prospectivo, duplo-cego 94 hipertensos estágios 1 e 2, de ambos os sexos (56±10 anos), sem outros fatores de risco foram aleatorizados para receber perindopril 4-8 mg (grupo IECA), hidroclorotiazida 25 mg ou indapamida 1.5 mg (grupo D) ou a combinação de uma dessas tiazidas com perindopril 4 mg (grupo C) por 12 semanas. Foram avaliados a vasorreatividade pelo ultrassom da artéria braquial (DMF,%), a PCR-us (nefelometria, mg/L), os TBARS (MDA, µmol/mL) e os títulos de anti-LDLox (ELISA, DO). **Resultados:** Os grupos eram comparáveis no período basal e todos os tratamentos reduziram significantemente a pressão arterial (PAS 154±12 vs. 137±16 mmHg, p<0,0001; PAD 92±7 vs. 84±8 mmHg, p<0,0001), melhoraram a função endotelial (DMF 7,6±3,2 vs. 9,5±3,8, p<0,0001), sem diferenças entre os regimes terapêuticos. Houve redução nos TBARS (1,55±0,81 vs. 1,34±0,60, p=0,032) e aumento nos títulos de IgG anti-LDLox após o tratamento (1,9±1 vs. 2,1±1, p=0,003), independente do fármaco usado.

variável	p x tempo	p x grupo	diferenças
anti-LDLox	0,003	0,564	12 sem>B
PCR-us	0,926	0,186	ns
TBARS	0,032	0,089	12 sem <B

Conclusões: A redução da pressão arterial associou-se a aumento nos títulos de anti-LDLox, diminuição nos TBARS e melhora da função endotelial, sugerindo que o controle pressórico influencie respostas oxidativas e imunes adaptativas, com papel protetor na aterosclerose.

104

Impacto prognóstico do descenso noturno em pacientes com hipertensão arterial resistente

ELIZABETH S MUXFELDT, CLAUDIA R CARDOSO, GIL F SALLES.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Faculdade de Medicina/Departamento Clínica Médica – UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O valor prognóstico da MAPA e da PA de consultório na hipertensão resistente (HAR) ainda é incerto. **Objetivo:** Determinar se o descenso noturno é melhor preditor de morbimortalidade cardiovascular do que a PA de consultório, da MAPA e de outros fatores de risco cardiovascular tradicionais. **Delineamento:** estudo prospectivo. **Pacientes:** 558 pacientes (71% mulheres, idade média 65,9 ± 11,2 anos) de uma coorte de hipertensos resistentes com seguimento de até 9 anos. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos à avaliação clínico-laboratorial e à MAPA. O "endpoint" primário foi composto de eventos cardiovasculares fatais e não fatais e o secundário, mortalidade total e cardiovascular. Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier e regressão múltipla de Cox foram utilizadas para acessar as associações entre o descenso noturno e os eventos subseqüentes. **Resultados:** Com "follow-up" médio de 4,8 anos (1-103 meses), 109 pacientes (19,5%) atingiram o "endpoint" primário e 70 (12,5%) morreram (45 mortes cardiovascular). O padrão não "dipper" estava presente em 361 pacientes (64,7%). Após ajuste para idade, sexo, IMC, diabetes, tabagismo, sedentarismo, dislipidemia, doença cardiovascular pré-existente, anti-hipertensivos e PA de consultório, a razão noite-dia da PAS e o padrão não "dipper" foram preditores independentes para o endpoint primário com razão de chance de 1,24 (1,05-1,47, p=0,012) e 1,60 (1,12-2,28, p=0,010), respectivamente. Para mortalidade cardiovascular, somente o padrão não "dipper" foi preditor independente (2,18, 1,03-4,61, p=0,041). As associações persistiram após ajuste para PAS de 24 h e de vigília. Na análise de subgrupos, o padrão "dipper" inverso foi preditor para o endpoint primário (1,79, 1,10-2,90, p=0,018) enquanto o padrão não "dipper" foi limítrofe (1,48, 0,99-2,22, p=0,06). Nenhuma diferença foi observada entre o padrão "dipper" e o "dipper" exacerbado. Conclusão: Na HAR, a razão noite-dia sistólica e o padrão não "dipper" têm valor prognóstico aditivo para morbimortalidade cardiovascular, sendo melhores preditores do que os níveis tensionais.

105

A atividade amidásica da calicreína tecidual humana na urina de pacientes brasileiros brancos e negros com hipertensão primária

AMINTAS FABIANO DE SOUZA FIGUEIREDO, ANDREZA ALVES BELO, MARINEZ DE OLIVEIRA SOUSA, EDUARDO LUIS GUIMARAES MACHADO.

Faculdade de Farmácia da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: A hipertensão primária (HAS) é uma doença multifatorial influenciada por fatores genéticos e ambientais. A literatura descreve o envolvimento do sistema calicreína–cinina na patogênese da HAS. A excreção urinária da calicreína renal (hK1) é mais alta nas mulheres do que nos homens e mais baixa nos Afro–Americanos do que nos Caucasianos, especialmente nos hipertensos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a atividade amidásica da hK1, o gênero e a etnia nos pacientes brasileiros com HAS e em controles sadios. **Pacientes:** Foram selecionados 100 pacientes com HAS, masculinos e femininos, brancos e negros, com idade ≥ 20 anos e, 89 controles, pareados por idade, gênero e etnia. **Métodos:** Utilizou–se o jato médio da primeira urina matinal. A atividade amidásica da hK1 foi estimada com o substrato D–Val–Leu–Arg–Nan. A creatinina foi determinada por método baseado na reação de Jaffé. A atividade amidásica da hK1 foi expressa em µM/(min . mg creatinina) para corrigir diferenças no fluxo urinário. Os dados são apresentados como medianas, devido à distribuição não-homogênea da amostra. **Resultados:** A atividade amidásica da hK1 foi significativamente menor nos hipertensos [0,210 µM/(min . mg creatinina)] do que nos controles [0,260 µM/(min . mg creatinina)] (P = 0,01). Contrastando com a literatura, nossos resultados mostram que, na população estudada, não foram observados efeitos significativos do gênero e da etnia sobre a atividade amidásica da hK1. **Conclusões:** Também na população brasileira, a atividade amidásica da hK1 é menor nos hipertensos. A falta do efeito da etnicidade sobre a atividade amidásica da hK1 confirma a afirmação de que no Brasil, no nível individual, cor como determinado pela avaliação física, é um pobre prognosticador de antepassados genômicos Africanos estimados por marcadores moleculares.

106

Fatores associados à rigidez arterial aumentada em pacientes com hipertensão arterial resistente

CARLOS HENRIQUE FERNANDES CASTELPOGGI, VINÍCIUS DE SÁ PEREIRA, FÁBIO DE SOUZA, ROBERTO FISZMAN, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, GIL FERNANDO SALLES.

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

Fundamento: A velocidade de onda de pulso aórtica (VOP) é a medida direta da rigidez arterial, considerada uma lesão subclínica, afetando diretamente o risco cardiovascular. **Objetivo:** Investigar as variáveis associadas com o aumento da rigidez arterial (RA) em paciente com hipertensão arterial resistente (HAR). **Delineamento:** Estudo transversal de 607 pacientes de uma coorte de hipertensos resistentes. **Método:** A rigidez arterial foi avaliada pela VOP, medida imediatamente após realização da MAPA(aumentada se maior que 12m/s). Análises estatísticas incluíram testes bivariados e de regressão logística para avaliar as variáveis independentes associadas com aumento da rigidez arterial (variável dependente). Foram excluídos pacientes com doença arterial periférica. **Resultados:** 170 pacientes (28%) apresentaram VOP aumentada. Estes eram mais idosos,com maior circunferência abdominal, maior prevalência de diabetes, sedentarismo e doença aterosclerótica, níveis mais elevados de triglicerídeos e de microalbuminúria e menores níveis de HDL-C que os com VOP aórtica normal. Na MAPA pacientes com maior VOP aórtica tinham pressão arterial sistólica (PAS) diurna e noturna e pressão de pulso (PP) maiores, menor queda da PAS noturna e maior prevalência do padrão não "dipper". A associação com a VOP aórtica foi mais forte com a PP do que com a PAS e com as pressões noturnas do que com as diurnas. Nas análises multivariadas,variáveis independentemente associadas com o aumento da RA foram idade mais elevada (OR 1,98, 1.57-2,51), PP de 24hs (OR 1,37, 1,22-1,73), presença de microalbuminúria (OR 1,90, IC 1,18-3,04), diabetes (OR 2.01, IC 1.31-3.08), níveis de HDL-C mais baixos (OR 1.76, IC 1.12-2.76) e tanto a razão noite-dia da PAS (OR 1,37, IC 1,08-1,74), quanto o padrão não "dipper" (OR 1,60, IC 1,60-2,48). **Conclusão:** Na HAR, a PP aumentada e o descenso noturno reduzido contribuem independentemente para o aumento da RA. Outras variáveis associadas são diabetes, idade, microalbuminúria e HDL-C.

107

Restrição da ingesta de sódio em pacientes com hipertensão arterial refratária permite o controle da pressão arterial e melhora a função vascular

EDUARDO PIMENTA, KRISHNA K. GADDAM, SAIMA HUSAIN, SUZANNE OPARIL, DAVID A. CALHOUN.

Insituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e University of Alabama at Birmingham Birmingham AL E.U.A

Fundamento: Sódio é uma importante causa de hipertensão e prediz morbimortalidade por doenças cardiovasculares. No entanto, a resposta da pressão arterial (PA) à dieta hipossódica é pequena e não homogênea em pacientes com hipertensão arterial. Não há estudos demonstrando o benefício da restrição de sódio em pacientes com hipertensão arterial refratária (HAR). **Objetivo:** Avaliar os efeitos da dieta com baixo teor de sódio (BS) pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e os possíveis efeitos na retenção hídrica e na função vascular em pacientes com HAR. **Delineamento:** Estudo cruzado, randomizado. **Material:** Pacientes com HAR. **Métodos:** Cada paciente recebeu dieta BS (<50 mmol/24h) e com alto teor de sódio (AS) (>250 mmol/24h) por 7 dias, intercalada por dieta habitual por 14 dias. Ao final de cada período os pacientes foram avaliados com dosagem de BNP, aldosterona e atividade da renina plasmática, MAPA, quantidade de fluido torácico por bioimpedância, avaliação da função endotelial fluxo-mediada e análise da complacência vascular por tonometria. Para o tratamento estatístico foi usado o teste "t" pareado. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes em uso médio de 3,6±0,9 classes de anti-hipertensivos e a média da PA no consultório foi 147,9±21,3/85,2±11,5 mmHg. As médias da PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) no consultório, na vigília, no sono e em 24h foram significantemente menores com a dieta BS (p<0,05). A PAS e PAD no consultório reduziu 22,8 e 9,1 mmHg, respectivamente, com a dieta BS. O BNP e a quantidade de fluido torácico reduziram significantemente (p<0,05) com a dieta BS assim como houve melhora na complacência arterial (p<0,05) e a função endotelial (NS). **Conclusão:** Demonstra-se, assim, pela primeira vez, que a restrição de sódio reduz expressivamente a PA em pacientes com HAR, sugerindo que essa população seja especialmente sal-sensível. Complacência vascular diminuída e aumento do volume plasmático estão relacionados à resistência ao tratamento anti-hipertensivo.

108

Relação entre hipertensão arterial e déficit cognitivo

RENAN OLIVEIRA VAZ DE MELO, LIZZIE MILLÉO, ANDRÉ NÉDER RAMIRES ABDO, RAFAEL YUDI MATSUMOTO, LUANA ROCCO PEREIRA, CRISTINA HIROMI KUNIYOSHI, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN.

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

Fundamento: O crescente envelhecimento populacional conduz a um aumento da prevalência de doenças cardiocerebrovasculares, assim como surgimento de quadros demenciais e de déficit cognitivo (DC), que podem decorrer da própria senilidade ou da associação de doenças, incluindo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o acidente vascular encefálico (AVE). **Objetivos:** Avaliar a relação entre HAS e DC em hipertensos não demenciados e fatores de risco que se associam ao desenvolvimento do DC (sexo, idade, dislipidemia-DLP, história de AVE e diabetes). **Métodos:** Foram estudados 283 hipertensos não-demenciados com idade≥40 anos, divididos em grupos com e sem DC após aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Foram adotados pontos de corte do MEEM diferentes, conforme escolaridade: <18 (analfabetos), <21 (1-3 anos), <24 (4-7 anos) e <27 (≥8 anos). Utilizou-se teste t e qui-quadrado, com p<0,05 significante. **Resultados:** O grupo com DC teve 93 pacientes (57 mulheres) e o sem DC 190 (105 mulheres), sem diferença significante na média de idade (63,7±12 x 61,9±10, respectivamente). O grupo com DC apresentou menor pontuação (p<0,0001), menor PA diastólica (p=0,04) e maior freqüência de antecedente de AVE (p=0,0004; RR=2,03; IC:1,43-2,86) do que o sem DC. Diabetes, gênero e DLP não se associaram a DC no estudo. **Conclusões:** Baixos níveis pressóricos associam-se à presença de DC em hipertensos idosos. Embora sejam conhecidos os benefícios do tratamento da HAS na prevenção do AVE e infarto do miocárdio, o valor da redução dos níveis tensionais precisa ser melhor estudado para se evitar complicações (hipoperfusão cerebral), que possam influenciar no DC, especialmente em hipertensos mais idosos.

109

Valor prognóstico da duração do intervalo QT para morbimortalidade cardiovascular em hipertensão resistente

GIL F SALLES, ELIZABETH S MUXFELDT, CLAUDIA R CARDOSO.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Faculdade de Medicina/ Departamento Clínica Médica - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O valor prognóstico do intervalo QT no eletrocardiograma de pacientes com hipertensão resistente ainda é incerto. **Objetivo:** Investigar a importância prognóstica da duração do intervalo QTc para morbimortalidade cardiovascular. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** 540 pacientes de uma coorte de hipertensos resistentes com seguimento de até 9 anos. **Métodos:** A duração do intervalo QT corrigido pela FC máxima (QTcmax) foi medida manualmente no ECG de repouso de 12 derivações. O "endpoint" primário foi composto de eventos cardiovasculares fatais e não fatais e o secundário, mortalidade total e cardiovascular. Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier e regressão múltipla de Cox foram utilizadas para acessar as associações entre o QTcmax e os eventos subseqüentes. **Resultados:** Depois de um "follow-up" médio de 4,8 anos (1-103 meses), correspondendo a 2170 pacientes-ano, 67 (12.4%) morreram (44 de causas cardiovasculares) e em 106 pacientes (19.6%) ocorreram eventos fatais e não fatais. Após o ajuste para idade, sexo, IMC, diabetes, tabagismo, dislipidemia, doença cardiovascular pré-existente, creatinina sérica, PAS de 24 horas e número de drogas anti-hipertensivas, a razão de chance associada ao incremento de 1-DP (35 ms) no QTcMax foi de 1,33 (1,11-1,60), 1,52 (1,17-1,98) e 1,33 (1,06-1,66), para "endpoint" primário, mortalidade cardiovascular e mortalidade total, respectivamente. O ajuste pelos valores do índice de Cornell para diagnóstico de HVE atenuaram o risco relativo, mas ainda assim permaneceu significativo para mortalidade cardiovascular (1,46, 1,10-1,93) e para o "endpoint" primário (1,31, 1,09-1,59). O QTc prolongado (>460ms) conferiu um risco 1,7 vezes maior de ocorrer um evento cardiovascular fatal ou não-fatal, mesmo depois do ajuste completo. **Conclusão:** Repolarização ventricular prolongada é um marcador de risco para morbimortalidade cardiovascular em pacientes com hipertensão resistente, superior aos fatores de risco cardiovascular tradicionais, incluindo níveis tensionais da MAPA e HVE.

110

Variáveis Clínicas e Ecocardiográficas Preditoras da Regurgitação Mitral Moderada ou Grave pós Valvotomia Mitral Percutanea

ANA CANDIDA ARRUDA VERZOLA, ANDREA VILELA, LEONARDO FLORENCIO SANTOS, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, NISIA LYRA GOMES, RODRIGO B. M. BARRETTO, VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, JORGE EDUARDO ASSEF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: A valvotomia mitral percutanea (VMP) é um procedimento seguro e efetivo para o tratamento da estenose mitral. As taxas de complicações referentes à mortalidade, acidente vascular cerebral e regurgitação mitral (RMi) são comparadas àquelas da comissurotomia cirúrgica a céu aberto. A RMi moderada ou grave é considerada como insucesso da VMP, cujos pacientes (p) podem evoluir para troca valvar mitral mais precoce e assim, com aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar variáveis clínicas e ecocardiográficas que possam predizer o surgimento de RMi moderada ou grave pós-VMP. **Métodos:** Foram avaliadas variáveis clínicas e ecocardiográficas pré VMP em 1501 p no período de AGO/87 à DEZ/05. Após a VMP os p foram divididos em dois grupos(G): GI (1280p com RMi discreta ou ausente) e GII (220p com RMi moderada ou grave). Os grupos foram comparados por meio do teste exato de Fisher e teste de t para variáveis nominais e contínuas, respectivamente. Realizou-se análise univariada e multivariada para estimativa de risco das variáveis estudadas. **Resultados:** Do total dos p, 86% eram do sexo feminino, idade de 36,8 + 12,6 anos, gradientes máximo (Gmax)e médio (Gmed) de 24 + 7mmHg e 13 + 5 mmHg, respectivamente e área valvar (AVMi) de 0,94+ 0,18 cm2. Não houve diferença significativa entre os G em relação às variáveis clinicas, área valvar (AV), Gmed, fração de ejeção, espessamento, mobilidade e acometimento subvalvar. Na análise univariada os p do GII apresentaram maior Gmáx, calcificação, átrio esquerdo (AE>50mm) e RMi prévia à VMP. Na análise multivariada, os fatores independentes para identificar o GII foram: RMi prévia à VMP (OR= 1,8 p<0,05), calcificação (OR= 1,96 p<0,05) e AE > 50mm (OR=1,41 p< 0,05). **Conclusão:** Os aa concluem que calcificação, AE>50mm e RMi pré VMP foram capazes de identificar RMi moderada ou grave pós VMP.

111

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Insuficiência Cardíaca: uma Associação Perigosa?

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, CARLOS CLEVERSON LOPES PEREIRA, JACQUELINE S S MIRANDA, ALVARO C P S PONTES, PLINIO RESENDE DO CARMO J, JOAO L F PETRIZ, FERNANDA BEATRIZ AMADOR S, DENILSON C ALBUQUERQUE.

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

Fundamentos: É descrito que até um terço dos pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC) apresentam associação com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O impacto prognóstico dessa associação não está bem descrito em nosso meio. **Objetivos:** Determinar a prevalência e valor prognóstico da presença de DPOC em uma população hospitalizada por IC descompensada. **Métodos:** Foram estudados 131 pts admitidos em 3 hospitais por IC descompensada no período de janeiro a dezembro de 2007. A média de idade foi 72,7±13,2 anos e 85 (64,8%) eram do sexo masculino. A fração de ejeção média foi de 41,7±15% e BNP mediano de 563 (variação interquartil de 236 a 976). Cento e três (78,6%) pts tinham história prévia de IC e 33 (25%) tinham história prévia de DPOC. Foi estabelecida a prevalência de DPOC de acordo com o diagnóstico final secundário emitido por ocasião da alta hospitalar e avaliou-se o impacto prognóstico dessa associação. **Resultados:** Trinta e seis (27,5%) pts tiveram um diagnóstico final secundário de DPOC. Em relação aos pts sem DPOC, estes eram mais idosos (78±9 vs 67±12; p=0,02), com maior predomínio do sexo masculino (77,7% vs 60%; p=0,057), maiores valores medianos de BNP (723 [614 a 1012] vs 428 [302 a 580]; p=0,03) e apresentavam-se mais inflamados, com valores medianos de proteína C reativa de 3,1 (2,6 a 4,5) vs 2,2 (1,07 a 2,5); p=0,04. A mortalidade hospitalar não diferiu entre os grupos (16,6% vs 10,5%; p=0,50). Entretanto, o grupo DPOC apresentou maior tempo de internação (mediana de 15 [12 a 23] vs 8 [5 a 11]; p=0,02), maior taxa de ventilação mecânica (13,8% vs 3,1%; p=0,06) e maior taxa de readmissão em 30 dias (33,3% vs 16,8%; p=0,04). **Conclusões:** Quase um terço dos pts com IC descompensada apresentaram associação com DPOC. Os pacientes com associação das duas doenças apresentaram maior morbidade, mais inflamação e foram readmitidos com maior freqüência.

112

EFEITOS CARDIOVASCULARES DO USO TERAPÊUTICO DE ONDAS ULTRA-SÔNICAS EM REGIÃO PRECORDIAL DE RATOS – ESTUDOS PRELIMINARES

WASHINGTON LUIZ SILVA GONÇALVES, MARIANA RIBEIRO PEREIRA LUGON, JOÃO PAULO CIRQUEIRA, JONES BERNARDES GRACELI, MARGARETH RIBEIRO MOYSÉS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - UFES VITORIA ES BRASIL.

Fundamento: O uso da energia ultra-sônica têm sido notável em cardiologia, tanto para diagnóstico quanto para terapêutica, haja vista inúmeras pesquisas em animais e humanos utilizando-se várias amplitudes de ondas ultra-sônicas. Neste estudo o objetivo foi investigar os efeitos da terapia ultra-sônica não-invasiva transtorácica (TUSNIT) de alta freqüência em região precordial de ratos normotensos. **Métodos:** Foram utilizados 10 ratos Wistar pesando ±260 gramas divididos em dois grupos: A-Controle-sham (SHAM) e B-Terapia ultra-sônica não-invasiva transtorácica (TUSNIT). Após anestesia (0.2mg xilazina / 5mg ketamina 100g-1, i.p.) os animais foram cateterizados em artéria e veia femoral e submetidos à TUSNIT (ISATA=1MHz, pulsada 2:8 ms, ciclo 30% por 3 min.) em crescentes potências (0.1 á 1.2 W/cm2). Foram avaliadas pressão arterial média (PAM) e freqüência cardíaca (FC) e coletadas amostras de sangue para bioquímica. Realizou-se estudo em coração isolado pelo método de Langendorff e histologia dos corações. Para análise dos dados utilizou-se teste t de Student, ANOVA e teste de Tukey, valores como média ± EPM e diferenças estabelecidas em P<0.05. **Resultados:** Houve uma gradativa redução dose-dependente nos valores da PAM (92±4mmHg) e FC (333±4bpm) no grupo TUSNIT em comparação aos basais no SHAM (106±1mmHg) (377±6bpm), respectivamente. Nos níveis plasmático de triglicerídeos dos SHAM (70±10mg/dL) identificou-se uma redução com o tratamento (38±7mg/dL), no entanto o contrário foi observado nos valores de CKMB no TUSNIT (318±55U/dL) vs. SHAM (198±26U/dL). Houve ainda aumento da permeabilidade intersticial, com presença de lipídeos nos cardiomiócitos. **Conclusões:** A TUSNIT aumenta a permeabilidade capilar, produz importante hipotensão com bradicardia dose-dependente sem alterações da função coronariana, embora tenha elevado o risco de lesão cardíaca. **Financiamento:** CAPES & Fundo de apoio à ciência e tecnologia (Facitec).

113

Influência do sexo em pacientes acometidos por Síndrome coronária aguda em unidade coronária

FELDMAN, A, COLLET, C A, FREITAS, L Z F, MOTA, A L R, FELDMAN, F, GUN, C, RAMOS, R F, COSTA, R A, TIMERMAN, A, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Diferenças são observadas na Síndrome coronária aguda (SCA) na mulher com o diagnóstico por vezes subestimado levando a maior mortalidade. **Objetivo:** Comparar a apresentação, complicações intra hospitalares (angina, arritmia, hipotensão e choque), anatomia coronária, terapêutica e evolução clínica entre homens e mulheres acometidos por SCA admitidos em unidade coronária (UCO). **Metodologia:** Estudo retrospectivo, através da análise de banco de dados, de 232 pacientes acometidos por SCA admitidos de janeiro de 2004 a dezembro de 2006 e alocados em dois grupos de acordo com o sexo. Analisou-se, comparativamente, os fatores de risco, apresentação, tempo até reperfusão se indicada, coronariografia e evolução clínica. Foram utilizados os testes t-student, Mann-Whitney e qui quadrado para a análise estatística. **Resultados:** O grupo I (n= 69 mulheres, idade média de 71 anos) e o grupo II (n=163 homens, idade média de 63 anos) não mostraram diferença estatisticamente significante quando se analisou idade, hipertensão, diabetes e tabagismo. Os dados obtidos podem ser vistos na tabela abaixo:

	Grupo I	Grupo II	valor p
Infarto com supra	53,6%	66,9%	0,056
Complicações	44,8%	30,1%	0,033
Angiografia normal	10,4%	2,5%	<0,001
Uniarteriais	23,2%	47,9%	<0,001
Triarteriais	33,3%	19%	0,018
Tempo a reperfusão	450 min	326 min	0,014
Troponina	38,2	30,9	0,056
Dias em UCO	7,5	6,4	0,052
Óbito	11,6%	8,0%	0,053

Conclusão: Os autores concluem que: a) Não houve diferença em relação aos antecedentes pessoais entre os grupos. b) As mulheres apresentam maior incidência de complicações, acometimento triarterial e tendência a mais dias de internação e maior mortalidade.

114

Myocardial perfusion by microbubbles contrast echocardiography:Long term prognostic value in patients with known or suspected (at low-, intermediate-, or high-risk) coronary artery disease

FLAVIO CURE PALHEIRO, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

HUPE-UERJ Rio de janeiro RJ BRASIL e USP-INCOR São paulo SP BRASIL

In order to analyze the accuracy of myocardial perfusion echocardiography (MCE), for prognostic evaluation of long term prediction of late cardiac events in patients with proven or suspected coronary artery disease (CAD), the outcomes of 487 patients (316 men, age 62 + 15 years, 22 to 92 years) who underwent MCE using PESDA infusion with triggered (fixed 1:1) 2nd harmonic imaging technology, at rest and after a bolus injection of adenosine. A reversible perfusion defect (ischemia) was considered a positive test while while normal perfusion or isolated fixed perfusion defect were considered negative tests. In accordance to ACC/AHA guidelines for risk stratification, the patients were considered at low-risk (87), at intermediate-risk (94), at high-risk (141), and confirmed CAD (165) and were followed up for 36+17 months (range, 12 to 66 months) for cardiac events (cardiac death, non-fatal myocardial infarction or revascularization procedure) that were related to MCE results. Eighty-five events were documented: cardiac death in 15, non-fatal myocardial infarction in 7, and revascularization in 63 patients. A positive or ischemic test was an independent predictor of cardiac events (hazard ratio 6,9,95%CI, 4.1-8.2). The cumulative event free survival for all events was 95,8% in patients with negative MCE. Conclusion: MCE is a useful predictor of late cardiac events in patients with known or suspected CAD and could be used in the clinical scenario.

115

Fatores de risco pós-operatórios relacionados à mediastinite após cirurgia cardíaca

BERTASO, A G, OLIVEIRA, D M, HATSCHBACH, L, GAZZONI, G F, STRELOW, R H, JUNIOR, N R T, FERRARI, A D L, BUENO, F L, MARTINS, V, GOLDANI, M A, BODANESE, L C, GUARAGNA, J C V C.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto ALegre RS BRASIL.

Introdução: Mediastinite após cirurgia cardíaca trata-se de uma complicação rara, porém temida devido a morbi-mortalidade relacionada a esta patologia e aos altos custos gerados durante a internação. A incidência de mediastinite é estimada em 0,5 a 5%. Vários preditores de risco pré-operatórios estão bem estabelecidos, restando melhor elucidação para o período pós-operatório imediato. **Objetivo:** Avaliar fatores de risco pós-operatórios relacionados a mediastinite após cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Estudo de coorte histórica. **Material e Métodos:** Análise do Banco de Dados do Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca do HSL-PUCRS, entre jan/96 e mai/07. Os dados foram coletados prospectivamente de pacientes submetidos a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), Troca Valvar, CRM com Troca Valvar e correção de Cardiopatia Congênita em adultos. Empregou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para análise univariada e análise multivariada por regressão logística (método Backward-Wald). Significativo valor de p<0,05. **Resultados:** Foram analisados 3856 cirurgias, sendo observada a ocorrência de mediastinite em 2,8% (107) dos pacientes. No grupo mediastinite, os pacientes tinham média de idade de 61,3 anos, sendo 68,2% homens e 94,9% haviam realizado CRM ou Troca Valvar. A taxa de óbito nos pacientes que evoluíram com mediastinite foi de 24,3% (26), valor estatisticamente significativo (p<0,0001). Estes pacientes permaneceram internados por cerca de 30 dias. Após a regressão logística, as variáveis pós-operatórias independentes associadas à mediastinite foram: ocorrência de sangramento aumentado, necessidade de re-intervenção, ventilação mecânica prolongada, uso de drogas vasoativas, uso de corticóide e hiperglicemia. **Conclusão:** A identificação de fatores de risco pós-operatórios para mediastinite poderá auxiliar no manejo clínico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

116

Valor prognóstico da ecocardiografia sob estresse com dipiridamol em mulheres

MARIA CELITA DE ALMEIDA, BRIVALDO MARKMAN FILHO, MANUEL MARKMAN, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, MARCIA MACHADO DE MELO MORENO, SYLVIA LEVY TEMPORAL, PATRICIA WANDERLEY TAVEIROS, JESUS REYES LIVERA, MARIA IGNEZ LABANCA NUNES, EDILEUSA COELHO DE MEDEIROS FIGLIOULO.

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

Fundamento: A acurácia do teste ergométrico (TE) na investigação de DAC em mulheres (M) é prejudicada pela elevada taxa de exames falso-positivos (Markaryus AN. Rev. Cardiol. 2007; 15(6): 279-87). **Objetivo:** Avaliar a importância da ecocardiografia sob estresse com dipiridamol (EEDI) e sua capacidade de predizer eventos cardíacos combinados (morte de causa cardiovascular, infarto agudo do miocárdio, angina instável e necessidade de revascularização miocárdica) em um seguimento médio de 16 meses. **Delineamento:** Estudo prospectivo, observacional, de base ambulatorial. **Material e Métodos:** Pacientes com suspeita de DAC eram submetidas à EEDI na dose total de 0.84mg/kg, dividida em 2 etapas. **Resultados:** Foram avaliados 147 mulheres. O EEDI foi positivo para isquemia em 14 p (9,5%) e em 128 p (87,1%) foi negativo e em 5 p (3,4%) foi inconclusivo. Eventos ocorreram em oito p, sete dos quais tinham o EEDI positivo para isquemia miocárdica. Os outros 138 não tiveram eventos; desses, 128 tinham o EEDI negativo. A sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo(VPP) e negativo(VPN) do teste frente aos eventos foram: 87%, 95%, 94%, 50% e 99% respectivamente. Sobrevida livre de eventos para p com EEDI negativo foi 99,2%, comparada com 50% nos que tiveram o EEDI positivo (p<0,001). A análise univariada identificou resultado do EEDI, ECG basal alterado, fração de ejeção do VE, índice de movimentação parietal do VE pré e pico e antecedentes de IAM, intervenção percutânea, cirurgia de revascularização miocárdica prévios e dislipidemia como fatores prognósticos associados com os desfechos. Somente as variáveis resultado do EEDI e ECG basal alterado permaneceram com uma associação significativa com os eventos através da análise multivariada (p<0,001). **Conclusão:** O resultado do EEDI e o ECG basal alterado foram os únicos fatores prognósticos independentes para a ocorrência de desfechos clínicos combinados. O excelente VPN enfatiza a importância do EEDI nesta avaliação

117

Hipertensão pulmonar esforço-induzida na anemia falciforme: um estudo com ecocardiografia sob estresse com esforço físico

NEWTON NUNES DE LIMA FILHO, ORLANDO CAMPOS FILHO, PERLA VICARI, MARIA STELLA FIGUEIREDO, RODOLFO DELFINI CANÇADO, EDUARDO ANSELONI, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Santa Casa de Misericórdia de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Hipertensão pulmonar (HP) em repouso é fator de risco de morte para pacientes com anemia falciforme (Gladwin et al, NEJM 2004;350: 886-895). O ecocardiograma sob estresse com esforço físico (EEEF) é capaz de detectar HP latente. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de HP esforço-induzida em pacientes com anemia falciforme e pressão pulmonar (PP) normal em repouso e relacioná-la a variáveis clínicas e ecocardiográficas. **Delineamento:** Estudo observacional transversal. **Pacientes e Método:** Estudamos 44 pacientes (22 homens; idade média: 25 anos) com anemia falciforme e PP normal em repouso (velocidade de regurgitação tricúspide: VRT< 2,5 m/s) pelo EEEF em esteira ergométrica, divididos em 2 grupos: (G1) PP normal ao esforço (VRT≤ 2,7 m/s); G2: HP esforço-induzida (VRT>2,7 m/s). Os pontos de corte da VRT em repouso e ao esforço basearam-se em grupo controle de indivíduos saudáveis, pareados por idade, sexo e superfície corpórea. Os dados do EEEF entre G1 x G2 foram relacionados com variáveis clínicas, ecocardiográficas e ergométricas, comparados pelo teste t de Student (nível de significância: p<0,05). **Resultados:** A HP esforço induzida ocorreu em 57% dos pacientes (G2), cujos níveis de VRT variaram de 2,8 a 4,5 m/s (média: 3,4 ± 0,4 m/s), significativamente superiores ao G1 (média: 2,5 ± 0,3 m/s; p< 0.001). A HP esforço-induzida relacionou-se a níveis maiores de creatinina (p< 0.05), a valores mais elevados da VTR em repouso (p<0.005), a maiores volumes do átrio esquerdo corrigidos (p<0,05), a maiores áreas diastólicas do ventrículo direito corrigidas (p<0,05) e à maior relação entre ondas E/e' derivada do Doppler (p<0,05). A resposta anormal da PP ao esforço no G2 não se relacionou a outros dados laboratoriais nem com dados ergométricos. **Conclusão:** Pacientes com anemia falciforme e PP normal em repouso podem apresentar HP esforço-induzida, relacionada à função renal, ao aumento de câmaras cardíacas, a índices de função diastólica e ao valor basal da VRT. Esse estudo é inédito nesse campo e o significado clínico deste achado deverá ser esclarecido em estudos futuros.

118

Riscos materno e fetal da cirurgia cardíaca durante a gestação

ANA MARIA MILANI GOUVEIA, WALKIRIA SAMUEL AVILA, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO, PABLO M A POMERANTZEFF, MAX GRINBERG, MARIA R F L BORTOLOTTO, MARCELO ZUGAIB, NOEDIR A G STOLF.

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

OBJETIVOS: Avaliar os resultados maternos e fetais da cirurgia cardíaca durante a gestação. **MÉTODOS:** Analisamos 40 cirurgias cardíacas, 36 durante a gestação (média= 20,5±9sem) e 4 no puerpério (média=10,2±8dias). Os procedimentos foram Troca Valvar Mitral (17pts); Troca Valvar Aórtica (9pts) e Dupla Troca Valvar (4pts); Comissurotomia Mitral (7pts); Correção de Aneurisma Aórtico (3pts) e Revascularização Miocárdica (1pt). As indicações clínicas foram insuficiência cardíaca refratária em 23 pts, choque cardiogênico (5), dissecção aórtica (3), endocardite infecciosa (2), infarto do miocárdio (1) e trombose de prótese mecânica (2). Todas as pts foram acompanhadas pelas mesmas equipes e durante o procedimento cirúrgico foram monitorizadas pela cardiotocografia para controle da atividade uterina e batimentos cardíacos fetais. **RESULTADOS:** Quartoze (38,8%) das 40 gestações apresentaram evolução materno-fetal satisfatória. Quinze (47,2%) casos tiveram eventos maternos: AVC (2), endocardite infeciciosa (2), sangramento (2), insuficiência cardíaca (7) e óbito (3) no POI. Houve 14 perdas fetais (6 abortos espontâneos e 8 óbitos neonatais). Dos 26 recém-nascidos vivos, 12 (46,1%) foram prematuros e 4 (10%) casos apresentaram complicações neurológicas (paralisia cerebral, hidrocefalia e atrofia cortical). Os fatores de risco e as indicações cirúrgicas emergenciais foram correlacionadas com pior prognóstico materno-fetal. **CONCLUSÃO:** O elevado risco materno e a elevada morbi-mortalidade fetal com a cirurgia cardíaca durante a gestação estiveram correlacionados com a natureza emergencial da indicação cirúrgica. Cirurgia cardíaca deve ser indicada na ausência de outra opção terapêutica para a sobrevivência materna.

119

A capacidade atual da tomografia computadorizada com baixa dose de radiação ionizante para detectar trombo atrial esquerdo em pacientes com fibrilação atrial é pobre

ILAN GOTTLIEB, JOAO MANSUR F, JOÃO A. C. LIMA, CHARLES HENRIKSON.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL e Johns Hopkins University Baltimore MD E.U.A

Objetivo: Tomografia computadorizada (TC) está sendo amplamente utilizada antes de ablação de fibrilação atrial (AFA) como guia 3D para o procedimento. Objetivamos estabelecer a acurácia da TC em detectar trombo intracavitário em pacientes sendo submetidos a AFA. **Métodos:** Um total de 200 pacientes consecutivos foram submetidos a TC e ETE antes de AFA, dos quais um subgrupo de 50 foi selecionado de forma a enriquecer a amostra com potenciais trombos pelo seguintes critérios: AFA cancelada por causa de trombo, atrio esquerdo ≥6cm, disfunção de VE (FE <40%) ao ETE ou história de acidentes cerebrovasculares. Foram realizados exames contrastados de TC de 64-detectores com colimação mais grossa que o utilizado para angiografia coronariana (32x1mm) e amperagem menor (200-250 mA) de forma a minimizar a dose de radiação. As CTs foram interpretadas cegamente por 3 examinadores, todos com ≥10 anos de experiência em imagem cardíaca, de forma a identificar a presença ou não de trombo. ETE foi considerado o padrão-ouro, sendo que 2 interpretadores (diferentes da TC) leram cegamente todos os exames e um 3° resolveu discordâncias. **Resultados:** A prevalência de trombo ao ETE foi de 10%. A variabilidade entre os 3 examinadores da TC foi pobre (maior kappa das possíveis combinações =0.43, p<0.001) e a acurácia diagnóstica extremamente variável, com sensibilidades variando de 50 a 100% e especificidade de 44 a 85%. A concordância entre os examinadores do ETE foi de 98%. **Conclusões:** A TC não possibilita a acurada detecção dos pacientes com trombo intracavitário antes de AFA devido à grande variabilidade nas interpretações e da modesta habilidade diagnóstica. Potenciais explicações para esses achados incluem maior espessura dos cortes tomográficos (diminuindo a dose de radiação porém também a resolução espacial) e a amperagem do tubo (diminuindo o sinal/ruído) e o desafio que é diferenciar trombo de músculo pectíneo em imagens estáticas. Trabalhos futuros deverão avaliar se TC otimizada com doses mais altas de radiação melhoram a acurácia diagnóstica.

120

Associação entre a redução da resposta cronotrópica ao dipiridamol e eventos cardíacos adversos em pacientes submetidos a cintilografia miocárdica de perfusão

LORENZO, A R, LIMA, R S L.

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

Fundamento: O dipiridamol (DIP) em geral causa aumento da frequência cardíaca (FC). A redução da resposta da FC (RFC) ao DIP determina maior mortalidade mesmo em pacientes com cintilografia normal. Entretanto, seu valor prognóstico ainda não foi estudado em populações não selecionadas. **Objetivo:** Este estudo investigou os mecanismos da redução da RFC ao DIP e o efeito prognóstico desta em pacientes submetidos a cintilografia miocárdica ("gated SPECT"). **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Métodos:** Foram estudados 297 pacientes consecutivos submetidos a "gated SPECT" com DIP e em repouso. Considerou-se redução da RFC ao DIP se [FC máxima após DIP/FC basal] ≤1,2. Foram calculados escores de perfusão das imagens pós-estresse (SSS), de repouso (SRS) e o diferencial (SDS=SSS-SRS). Fração de ejeção (FE) e volumes diastólico e sistólico finais (VDF, VSF) do ventrículo esquerdo (VE) foram obtidos automaticamente. Morte e infarto agudo do miocárdio foram considerados eventos. Variáveis categóricas foram comparadas por qui-quadrado e as contínuas por teste t de Student (p<0,05 considerado significativo). Resultados: 249 pacientes (84%) foram seguidos por 1,4±0,4 anos, sendo excluídos 7 pacientes com revascularização miocárdica < 60 dias após o exame. Dos 242 restantes, 95 (39,3%) tiveram RFC reduzida. Pacientes com RFC reduzida tiveram maior SSS (8,9±10,0 vs 6,5±8,0, p=0,04), SRS (7,1±9,5 vs 3,7±5,5, p=0,001), menor FE (50,0±18,2 vs 56,7±12,5, p<0,001) e maiores VDF (117,8±83,2 vs 82,5±38,2, p<0,001) e VSF (71,8±77,3 vs 39,6±31,0, p<0,001) do que os normais. Houve 15 eventos, sendo 10 (10,5%) nos pacientes com RFC reduzida e 5 (3,4%) nos normais (risco relativo=3 para eventos em pacientes com RFC reduzida). Comparando pacientes com e sem eventos, nos primeiros a RFC reduzida foi mais freqüente (66,7% vs 37,4%, p=0,03), a FE foi menor (44,7±13,5% vs 54,3±15,4, p=0,02) e VDF e VSF maiores (132,7±69,7 vs 94,0±61,2, p=0,02, e 79,1±60,3 vs 50,4±55,6, p=0,04). **Conclusões:** A redução da RFC ao DIP determinou maior risco de eventos cardíacos e se associou com defeitos de perfusão que expressam necrose miocárdica, refletida também na menor FE. A relação entre redução da RFC e disfunção de VE pode explicar a maior mortalidade destes pacientes.

121

Avaliação do tamanho do infarto miocárdico pela Tomografia em pacientes com Insuficiência Coronariana crônica portadores de CDI

TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS, AFONSO AKIO SHIOZAKI, MARTINO MARTINELLI FILHO, LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA, JOSE RODRIGUES PARGA FILHO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP SÃO PAULO SP BRASIL.

Introdução: Recentemente, a Tomografia Computadorizada (TC) mostrou-se capaz de identificar infarto miocárdico (IM) através da técnica do realce tardio em pacientes portadores de Insuficiência Coronariana aguda e crônica. Nesses pacientes, o tamanho do IM, entre outros fatores, é preditor de indução de arritmias ventriculares malignas ao estudo eletrofisiológico e de mortalidade. A avaliação do tamanho do IM em pacientes portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI) pelos métodos tradicionais de imagem é imprecisa ou impossível dependendo do método escolhido. **Objetivos:** Avaliar a capacidade da TC em identificar e quantificar o tamanho do IM em pacientes com Insuficiência Coronariana crônica portadores de CDI. **Métodos:** Foram selecionados 9 pacientes com antecedente de IM prévio, portadores de CDI, com creatinina≤1,3. Os pacientes foram submetidos à TC de coração (Aquilion 64, Toshiba) após injeção de contraste iodado e as imagens adquiridas foram analisadas em programa de processamento de imagens (ImageJ). **Resultados:** Em todos os pacientes estudados foi possível identificar a área de IM. Houve boa correlação entre a localização do IM pela TC e pela cintilografia miocárdica prévia ao implante do CDI. Os pacientes apresentaram IM com média de 19,6±10,1g, equivalente a 18,7±9,6% da massa do ventrículo esquerdo. Não houve diferença entre o tamanho do IM nos pacientes que receberam CDI por prevenção primária ou secundária de arritmia maligna ou entre os pacientes que receberam ou não choque apropriado. **Conclusão:** A Tomografia Computadorizada de coração com realce tardio é capaz de identificar e quantificar o tamanho do infarto miocárdico em pacientes com Insuficiência Coronariana crônica portadores de CDI. São necessários mais estudos para caracterizar o tamanho do infarto miocárdico nessa população e correlacioná-lo com outras variáveis clínicas.

122

Correlação entre a função renal e a resposta da freqüência cardíaca induzida pelo estresse farmacológico com dipiridamol durante a cintilografia miocárdica

FABRICIO BRAGA DA SILVA, RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, MARIA CAROLINA LANDESMANN, LUANA ARMINI, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, LUIZ AUGUSTO MACEDO, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: As respostas hemodinâmicas esperadas à infusão venosa do dipiridamol (Dip) são taquicardia e hipotensão arterial discretas. Todavia, um estudo recente evidenciou um menor aumento da freqüência cardíaca (FC) na população de renais crônicos (DeLorenzo, A et al, JNC 2008). **Objetivos:** Correlacionar o clerance de creatinina (ClCr) e o delta percentual (D%) de FC induzida pelo estresse farmacológico com Dip. **Materiais e Métodos:** Coorte histórica de pacientes (pc) submetidos a SPECT com estresse farmacológico com Dip durante a internação hospitalar. Foi utilizada a dose padrão de Dip de 0,14 mg/Kg/min durante 4 minutos. O D% da FC (FC max pós Dip - FC basal/ FC basal) foi correlacionada com o ClCr, obtido pela fórmula de Cockcroft-Gault. **Resultados:** Foram analisados 29 pc (69% masculinos; idade= 78,14±10 anos). A FC basal média foi de 64 ±10 bpm e PAS de 122±14 mmHg. O ClCr médio foi de 57±24ml/min. O D% médio foi de 20,9±11%. O r de Pearson entre D% e ClCr foi =0,559 (p=0,002). O D% nos pc com ClCr<50ml/min foi de 16,2% vs 24,7% no grupo com ClCr>50ml/min (p=0,05). Não houve correlação entre o uso de beta-bloqueadores e o D% (20,3 x 21,5%; para com e sem beta-bloqueadores respectivamente; p=0,8). **Conclusão:** Nessa pequena amostra, o grau de disfunção renal parece reduzir a resposta da FC ao Dip. O mecanismo fisiológico por trás desse fenômeno ainda necessita de maiores esclarecimentos.

123

Atenuação da resposta da frequência cardíaca ao dipiridamol em diabéticos: neuropatia autonômica ou coronariopatia?

LORENZO, A R, LIMA, R S L, FONSECA, L M B.

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

Fundamento: O dipiridamol (DIP) em geral determina redução da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca (FC). Uma redução da resposta da FC (RFC) ao DIP se correlaciona com mortalidade aumentada e tem sido atribuída a neuropatia autonômica em pacientes com perfusão miocárdica normal, o que impossibilita a avaliação da associação com isquemia miocárdica, causa conhecida de incompetência cronotrópica ao esforço. Diabéticos, cujas prevalências tanto de neuropatia autonômica quanto de coronariopatia são elevadas, constituem um grupo no qual a investigação dos mecanismos da redução da RFC se torna ideal. **Objetivo:** Avaliar a associação da redução da RFC ao DIP com a cintilografia miocárdica de perfusão ("gated SPECT"). **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivos submetidos a "gated SPECT" (n=335, sendo 30,4% diabéticos) com DIP e em repouso. A RFC ao DIP foi considerada atenuada se a razão [FC máxima após DIP/FC basal]≤1,20. Determinaram-se escores de perfusão de estresse (SSS), de repouso (SRS) e o escore diferencial (SDS) pela soma dos pontos dos segmentos das imagens pós-estresse, de repouso e pela diferença dos anteriores, respectivamente. Fração de ejeção (FE) e volumes do ventrículo esquerdo (VE) foram calculados automaticamente. Uma regressão logística determinou preditores independentes de RFC atenuada (p<0,05 significativo). **Resultados:** Redução da RFC foi encontrada em 46,1% dos diabéticos e 44,2% dos não-diabéticos (p=NS). Nos primeiros, os preditores de RFC anormal foram a insuficiência renal crônica (IRC)(χ2=6,4, p=0,01), FC basal elevada (χ2=4,7, p=0,02) e FE reduzida (χ2=10,6, p=0,001). Em não-diabéticos, idade (χ2 =6,4, p=0,01), IRC (χ2=7,1, p=0,007), FC basal elevada (χ2 =14,0, p<0,001), SDS (χ2 =6,0, p=0,01) e FE reduzida (χ2 =7,4, p=0,008) se associaram com RFC atenuada. **Conclusões:** A prevalência de atenuação da RFC ao DIP não foi significativamente diferente em pacientes com e sem diabetes, e em ambos se associou com redução da FE. Neuropatia autonômica (refletida na elevação da FC de repouso) pode estar envolvida, mas não é o único mecanismo, principalmente em diabéticos, nos quais a disfunção do VE se mostra mais fortemente associada com atenuação da RFC.

124

Análise do valor diagnóstico e prognóstico da cintilografia miocárdica de perfusão (gated-SPECT) com Tc-99m tetrofosmin na avaliação dos pacientes internados com dor torácica

ADRIANA J SOARES, ADRIANA P GLAVAM, RENATA C FREITAS, CARLOS E DUARTE, MAURICIO R PANTOJA, SAMSON ROZENBLUM.

Cintilab Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital BarraD'or Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: No Brasil há 4.000.000 atendimentos anuais por dor torácica. A cintilografia miocárdica tem sido amplamente utilizada para o diagnóstico e prognóstico da DAC, permitindo análise da perfusão concomitantemente à função ventricular (gated-SPECT). **Objetivo:** Estimar o valor diagnóstico e prognóstico do gated-SPECT com Tc-99m tetrofosmin nos pacientes (pts) internados por dor torácica. **Delineamento:** Série de casos, retrospectiva. **Paciente ou material:** Em um ano, 126 pts (56% feminino) foram submetidos ao gated-SPECT para investigação de dor torácica. A idade foi em média de 65 anos e o acompanhamento de ± 12 meses. Dentre os fatores de risco, HAS esteve presente em 94%, diabetes em 11% e dislipidemia em 23%. **Método:** Foi utilizado protocolo de 2 dias (estresse/ repouso), com injeções distintas de ± 20 mCi de Tc-99m tetrofosmin numa gamacâmara Millenium VG (GE) com 2 colimadores de alta resolução/baixa energia, e janela 140 Kve. As imagens foram analisadas de forma semiquantitativa - escore SSS, com 17 segmentos e quantitativamente (automática-PDS). Os defeitos de perfusão foram classificados como reversíveis, fixos ou mistos. O gated-SPECT foi realizado pelo programa Guido Germano. As informações foram obtidas por prontuário ou telefone. **Resultados:** total de 23 pts (18%) com exames anormais. Os SSS foi em média de 2 segmentos; o PDS de 3%. A FEVE foi em média de 63%. Não houve óbito no período acompanhado. Quinze pts (12%) sofreram intervenção coronária percutânea ou cirúrgica e todos estes (100%) apresentavam defeitos de perfusão reversíveis ou mistos (p<0,01). Cento e três pts (82%) apresentaram exame normal, tiveram alta hospitalar, e 99% deste grupo permaneceu livre de eventos (p<0,01). **Conclusão:** Em pts de risco intermediário, internados com dor torácica, o gated-SPECT proporciona informação diagnóstica e prognostica adicional, auxiliando o médico clínico no manuseio e tomada de decisão. Exames normais foram relacionados a um excelente prognóstico e os defeitos de perfusão, principalmente os mais extensos, foram preditores independentes de intervenção coronária.

125

Avaliação Pré-operatória de Troca Valva pela Angiotomografia de Coronárias

MARCELO SOUZA HADLICH, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, CLARA WEKSLER, MARCO ANTONIO DE MATTOS, ANA BOECHA, MARCIA MARIA BARBEITO FERREIRA.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Rede Labs D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Avaliação pré-operatória de pacientes (PAC) submetidos a troca valvar, muitas vezes necessita da cineangiocoronáriografia para descartar a presença de doença arterial coronariana (DAC) com obstrução significativa. É comum se observar nessa pop de PAC, a ausência de sintomas associado a um baixo risco global cardiovascular (RGC). Alguns estudos sugerem que em certos grupos de PAC, principalmente os mais jóvens esta avaliação mais invasiva não é necessária. A angioTC de coronárias (angioTC) e o escore de cálcio (E.C.) vem sendo usados na prática com o objetivo de estratificar o RGC e descartar a presença de DAC significativa. **Objetivo:** Avaliar o papel prognóstico da angioTC e do E.C. como exame realizado em fase pré-operatória, em PAC com risco baixo a intermediário para DAC submetidos a troca valvar, visanto como desfecho, morte cardiovascular e infarto, ambos no ato cirúrgico e no pós-operatório imediato. **Metodologia:** Avaliamos consecutivam. 30 PAC com indicação de troca valvar cirúrgica, através de tomógrafo multislice (SOMATOM SENSATION 64 SIEMENS®). O E.C. foi realizado em todos os PAC e a angioTC em todos os PAC sem contra-indicações ou limitações ao método. **Análise estatística:** Apresentaremos a análise descritiva como variáveis numéricas, na forma de média +/- desvio padrão. Variáveis categóricas como número (n) e percentagens (%). Utilizaremos o teste exato de Fisher para variáveis categóricas mais relevantes, e o teste t de Student para variáveis contínuas. Consideraremos o valor de p<0,05 como estatisticamente significativos com intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Não observamos, na fase hospitalar desfechos em nenhum dos PAC. **Conclusão:** O E.C. e da angioTC, tem grande potencial na estratificação de RGC e na avaliação de DAC obstrutiva significativa, podendo ser útil na avaliação pré-operatoria. Estudos maiores poderão elucidar a população que vai se beneficiar melhor do método e o valor de corte para o E.C. para a indicação de estudo invasivo.

126

Estresse mental provoca isquemia em pacientes com dor torácica e cintilografia de perfusão miocárdica sob estresse convencional normal

GUSTAVO BORGES BARBIRATO, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, ANDRE VOLSCHAN, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, PATRICIA LAVATORI, JADER CUNHA DE AZEVEDO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, ALEXANDRO COIMBRA, RENATA FELIX, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Universitário Antonio Pedro Niterói 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 (vasoconstrição 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:** Dezesseis pacientes (7 homens) com media etária de 52 +/- 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). **RESULTADOS:** Oito dos dezesseis pacientes (50%) demonstraram isquemia no SPECT sob estresse mental. Um paciente apresentou dor torácica durante o estresse mental, com SPECT negativo para isquemia. A variação média da freqüência cardíaca durante o estresse mental foi de 24 bpm no grupo com isquemia em comparação com 16 bpm no grupo sem isquemia (p=0,1). A variação média da pressão diastólica foi significativamente menor (p = 0,02) durante o estresse mental no grupo com isquemia (19 mmHg) em comparação com o grupo sem isquemia (28 mmHg). Não houve alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia em nenhum dos pacientes avaliados. **CONCLUSÃO:** Estresse Mental pode produzir isquemia miocárdica em até 50% dos pacientes admitidos na UDT que apresentam investigação convencional para dor torácica negativa.

127

Valor prognóstico dos volumes ventriculares obtidos com a cintilografia miocárdica

GABRIEL BLACHER GROSSMAN, PAULO DE ARAUJO CARVALHO, JANAÍNA LEAL MORAES, ROBERTO LUDWIG, CESAR G. SANTOS, ILO DE SOUZA BAPTISTA, VÂNIA NAOMI HIRAKATA, EDUARDO BRUNEL LUDWIG.

Cardionuclear - Instituto de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

A avaliação da função ventricular esquerda incrementa o valor diagnóstico e prognóstico da cintilografia miocárdica (CM). Este estudo observacional teve o objetivo de avaliar o valor prognóstico dos volumes ventriculares obtidos com a cintilografia miocárdica em um período de 6 anos. Foram incluídos 838 pacientes que realizaram CM com técnica tomográfica utilizando-se Tc-99m sestamibi em protocolo de 1 e 2 dias nos anos de 2000 e 2001. Foram analisados os volumes sistólico (VSF) e diastólico finais (VDF) dos exames de repouso e estresse, sendo considerados valores normais até 70 ml (VSF) e até 140 ml (VDF). Os pacientes foram acompanhados por um período de 6 anos com o objetivo de registrar a ocorrência de eventos cardíacos (morte cardíaca, IAM, CRM e ACTP). Ao longo do período foram aplicados 3 questionários aos pacientes da amostra. O primeiro questionário, 1 ano após a CM; o 2º questionário, 2 anos após a CM; e o 3º questionário, 6 anos após a CM. Os questionários foram aplicados via telefone ou via correio. Foram perdidos 285 pacientes ao longo do período, por impossibilidade de contato (mudança de endereço ou de número telefônico). Ao final de 6 anos de acompanhamento, 553 pacientes foram analisados. Para análise estatística, utilizou-se o teste do chi-quadrado. No grupo de pacientes com VSF e VDF alterados nos exames de repouso e estresse, 11,9% dos pacientes apresentaram morte cardíaca vs 1,7% no grupo de pacientes com volumes normais (p< 0,0001). Quando o desfecho combinado morte cardíaca e IAM não fatal foi analisado, a diferença também foi significativa (13,4% com VDF e VSF alterados vs 2,9% com VDF e VSF normais, p=0,0003). Não foram encontadas diferenças significativas na taxa de revascularização cirúrgica ou percutânea entre os grupos. Este estudo indica o grande valor prognóstico dos VDF e VSF obtidos com a CM e demonstra que a informação dos seus valores é de suma importância.

128

Validação de Escore Preditor de Sangramento Maior em Síndromes Coronarianas Agudas

LUIS C L CORREIA, MARIO S ROCHA, THAÍS B CERQUEIRA, SAULO L MERELLES, TIAGO REIS, ANA I VASCONCELOS, MARCELO S TEIXEIRA, J PÉRICLES ESTEVES.

Hospital Português Salvador BA BRASIL e Fundação para o Desenvolvimento das Ciências Salvador BA BRASIL

Fundamento: registros prospectivos têm identificado preditores independentes de sangramento em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA), porém não existe um escore validado para estimativa do risco absoluto de sangramento na tomada de decisões clínicas. **Objetivo:** Criar e validar um escore de admissão para estimativa do risco de sangramento em SCA. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Metodologia:** Para confecção do escore, foram utilizados os preditores independentes de sangramento do Registro GRACE (Circulation 2007; 116:2793-2801), de acordo com a seguinte regra: variáveis com Odds Ratio (OR) ≥ 2,5 adicionaram 3 pontos ao escore; OR = 1,5-2,4 somaram 2 pontos; e OR < 1,5 apenas 1 ponto. As seguintes variáveis da admissão foram consideradas: história prévia de sangramento (3 pontos), clearence de creatinina < 30 ml/min (2 pontos), clearence de creatinina = 30 - 60 ml/min (1 ponto), gênero feminino (2 pontos), cada década de idade (1 ponto a partir de 30 anos), infradesnível do segmento ST (1 ponto), história de doença arterial periférica (1 ponto), tabagismo (1 ponto). Para validar o escore, foi utilizada amostra de 383 pacientes com SCA, internados na Unidade Coronariana do Hospital Português entre 1999 e 2007 (66±12 anos, 58% masculinos). Sangramento maior foi definido como queda do Ht ≥ 10%, transfusão ≥ 2 concentrados de hemácias, evento intracerebral ou fatal. **Resultados:** A incidência de sangramento maior foi 3,1%, sendo observada significativa predição do risco pelo escore (estatística C = 0,66; 95%IC = 0,52-0,80). Indivíduos nos dois primeiros quartis de distribuição do escore (1 – 4 pontos) apresentaram baixo risco (1,6%), aqueles no terceiro quartil (6 pontos) tiveram moderado risco (2,7%), enquanto pacientes no quarto quartil (7-10 pontos) demonstraram alto risco de sangramento (6%, P = 0,089). Utilizando-se o ponto de corte de melhor acurácia na curva ROC, o grupo com escore ≥ 7 pontos apresentou 6% de sangramento, comparado a 1,9% no grupo com escore < 7 pontos (P=0,032). **Conclusão:** O escore proposto apresenta acurácia suficiente para predição de risco de sangramento, podendo ser utilizado na tomada de decisões clínicas em SCA.

129

Valor Prognóstico Hospitalar do HDL-Cholesterol em Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, MARIO S ROCHA, ANA P BITTENCOURT, RAFAEL FREITAS, ALEXANDRE C SOUZA, OCTAVIO ALENCAR BARBOSA JR, J PÉRICLES ESTEVES.

Hospital Português Salvador BA BRASIL e Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências Salvador BA BRASIL

Fundamento: No cenário de síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCA), frações lipídicas plasmáticas não possuem valor prognóstico definido. No entanto, estas variáveis não têm sido contempladas nos trabalhos que avaliam preditores de eventos recorrentes e validam escores de risco. **Objetivo:** Testar a hipótese de que as frações lipídicas plasmáticas possuem valor prognóstico e adicionam informação preditiva ao escore TIMI, em relação ao risco de eventos hospitalares de pacientes com SCA. Delineamento: coorte prospectiva. **Métodos:** Incluídos indivíduos com angina instável ou infarto do miocárdio, consecutivamente internados na Unidade Coronariana do Hospital Português entre os anos 2000 e 2002. Lipídios plasmáticos foram mensurados em jejum, na manhã do dia seguinte após a admissão. Eventos hospitalares foram definidos por angina recorrente, infarto do miocárdio/reinfarto após as primeiras 24 horas da admissão e morte cardiovascular. **Resultados:** Em 97 pacientes (idade 64 ± 12 anos, 51% masculinos), o valor plasmático do HDL-colesterol foi preditor de eventos cardiovasculares (estatística C = 0,69; 95% IC = 0,55 – 0,83; P = 0,018), ao contrário do LDL-colesterol (estatística C = 0,40; 95% IC = 0,24-0,56; P = 0,23) e triglicérides (estatística C = 0,48; 95% IC = 0,31-0,65; P = 0.83). O mais acurado ponto de corte do HDL-colesterol foi 32 mg/dl, com uma incidência de 33% de eventos hospitalares em pacientes com HDL-colesterol < 32 mg/dl, comparado com apenas 9% no grupo de HDL-colesterol ≥ 32 mg/dl (P = 0,003). Análise de regressão logística evidenciou HDL-colesterol < 32 mg/dl (OR = 3,6; 95% CI = 1,0 – 14; P = 0,05) e escore de risco TIMI (OR = 2,3; 95% CI = 1,4 – 2,9; P = 0,001) como preditores independentes de eventos hospitalares. A adição de dois pontos ao escore TIMI quando HDL-cholesterol < 32 mg/dl promoveu um incremento na estatística C de 0,81 para 0,85. **Conclusão:** Ao contrário do LDL-colesterol e triglicérides, o HDL-colesterol é preditor independente de eventos hospitalares, com potencial de adicionar valor prognóstico ao escore TIMI em pacientes com SCA.

130

Hiperglicemia no infarto do miocárdio: mecanismos fisiopatológicos

RENATA T LADEIRA, LUCIANO M BARACIOLI, ANTONIO E P PESARO, BERENICE B MENDONÇA, RAUL C MARANHAO, TALITA M SEYDELL, DULCINÉIA S P ABDALA, TANIZE D E S FAULIN, ROBERTO R C V GIRALDEZ, CARLOS VICENTE SERRANO J, MARIA A FERRAZ, JOSE C NICOLAU.

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

a) Fundamento: Capes e cols (Lancet. 2000; 355:773-78) mostraram que a hiperglicemia (HG), no infarto agudo do miocárdio (IAM), trazia um risco relativo de morte de 3,9 (IC 95% 2,9-5,4). Entretanto não é conhecido os mecanismos envolvidos nesta associação. **b) Objetivo:** Estudar a correlação entre a glicemia e marcadores bioquímicos relacionados ao metabolismo glicídico, lipídico, sistema neuro-humoral, sistema de coagulação e inflamatório. **c) Delineamento:** Estudo mecanístico, prospectivo. **d) Pacientes:** Foram incluídos 80 pacientes com IAM, com 24 a 48h do início dos sintomas. A idade média foi de 60,5 anos, sendo 65 (81%) homens. **e) Métodos:** Foram coletadas amostras de sangue na fase aguda e 3 meses após o IAM, com jejum de 12h e repouso de 30min. Na estatística empregou-se coeficiente de correlação de Pearson (r) e regressão linear múltipla. **f) Resultados:** Na fase aguda do IAM, a glicemia correlacionou-se com HbA1c (r=0,75; p<0,001), insulina (r=0,25; p=0,02), adiponectina (r=-0,22; p=0,05), AGL (r=0,3; p=0,01), LDL colesterol (r=-0,25; p=0,03), VLDL colesterol (r=0,24; p=0,03) e triglicérides (r=0,27; p=0,01). No seguimento com HbA1c (r=0,78; p<0,001), cortisol (r=0,31;p=0,01), noradrenalina (r=0,54; p<0,001) e PCR (r=0,46; p<0,001). Na análise multivariada, na fase aguda do IAM, a glicemia associou-se com HbA1c (p<0,001), insulina (p<0,001) e AGL (p=0,013); e na crônica com HbA1c (p<0,001) e noradrenalina (p<0,001). **g) Conclusões:** A HbA1c foi a única variável que correlacionou-se com a glicemia, tanto na fase aguda, quanto crônica, mostrando que a hiperglicemia, no IAM, pode representar uma alteração, sub-diagnosticada, do metabolismo glicídico.

131

Chance perdida - por que tantos infartos não recebem tratamento trombolítico?

LUIZ MAURINO ABREU, CLAUDIA C ESCOSTEGUY, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, WILSON S AMARAL, MARIO YPIRANGA MONTEIRO F, ALESSANDRA GODOMICZER.

Hospital dos Servidores do Estado - MS - RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Em acordo com a literatura já mostramos em nossa série de pacientes com IAMCSST o benefício frente à mortalidade quando a trombólise é realizada no primeiro local de atendimento, antes da transferência via sistema de consultoria telefônica (TIET) para nossa UCI. Entretanto parcela significativa fica sem receber tratamento. **METODOLOGIA:** critério de inclusão- IAMCSST, delta tempo 1º atendimento até 12 horas inclusive, período 1999 a 2007; excluídos 392 casos com delta t ignorado (42,7% , dos quais 80% referentes aos anos de 1999 a 2002). Considerou-se potencial chance perdida aquele caso que não recebeu trombólise. Análise multivariada por regressão logística. **RESULTADOS:** 439 casos, 317 homens (72,2%), idade média 59,5 ± 12,0 anos, delta t 1º atendimento médio 4,0 ± 3,1 h (mediana 3 h), 333 (75,9%) origem TIET, 380 (86,6%) Killip I à admissão, 113 (25,7%) com diabetes. O delta t no 1° atendimento foi semelhante entre os grupos trombolisado e chance perdida. O retardo médio entre o 1º atendimento e a admissão na UCI de referência foi 21,2 ± 24,2 h (mediana=12 h). Este retardo foi maior para o grupo de potencial chance perdida: 27,4 ± 26,9 h (mediana=18,0 h). Apresentaram associação significativa e independente com o aumento de potencial chance perdida delta t entre 6 e 12 h versus delta t <=6 h (OR=2,2; IC95%:1,3; 3,8); Killip inicial <=II versus Killip I (OR=2,8; IC95%: 1,6; 6,2). A origem TIET associou-se à diminuição da chance perdida (OR=0,7; IC95%:0,4; 1,05) com p=0,0861. **CONCLUSÃO:** A realização de tratamento trombolítico está presente em todas as diretrizes como classe I em pacientes sem contra-indicações. Entretanto o uso disseminado dessa estratégia permanece um dos grandes desafios cardiológicos, frente à grande quantidade de candidatos que não recebem qualquer tratamento de reperfusão e que são mantidos por longo tempo no local de primeiro atendimento, com grave prejuízo à população de infartados.

132

O Grau da Disfunção Global do Ventrículo Esquerdo, Detectada pela Ecocardiografia, Pode Ser Antecipada Em Uma Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST?

ROSAURA DE CARVALHO VICTER, SERGIO SALIM SAUD, LEONARDO CAMPOS PATRÍCIO, CLÁUDIA GALINDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, HERALDO JOSE VICTER, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL.

Fundamento: A disfunção global do ventrículo esquerdo (disf-global VE), em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/supra ST) relaciona-se à gravidade da isquemia miocárdica, sendo importante a identificação de fatores predisponentes. **Objetivo:** Avaliar a relação entre intensidade da disf-global VE pelo ECO com variáveis colhidas na internação de pacientes com SCAs/supra ST. **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo, de avaliação hospitalar, de uma coorte de 437 pts, com SCA s/supra ST, admitidos consecutivamente, em uma unidade de emergência. Relacionou-se dados colhidos na admissão hospitalar, baseados em protocolo prévio, com a presença de disf-global VE moderada/grave versus ausente/leve, obtida pelo ECO transtorácico, nas primeiras 24 horas de internação, através das análises univariada (testes exato de Fischer) e e t de Student) e multivariada (regressão linear), com significância de p <0,05. **Resultados:** 234 pts (53,6%) masculinos,com idade média de 64,4 anos. A análise univariada mostrou, no caso dados pré-admissão, relação direta entre a presença de Disf-global VE moderada/grave com sexo (p=0,03) e DAC prévia (p=0,005), e idade avançada (p=0,032) e em relação dados de admissão, relação direta da disf-global VE moderada/grave com instabilidade hemodinâmica (p=0,015), onda T negativa+infra ST (p=0,003), e com PCR-t, Infra ST, Troponina positiva, diagnóstico de IAM c/supra ST e Escore TIMI risk (p=0,00001). A análise multivariada mostrou que, apenas Infra ST(OR=1,13), Troponina + (OR=1,13) e Escore TIMI risk (OR=1,20) relacionavam-se com a presença de disf-seg VE. **Conclusões:** A relação entre o grau de disfunção global do VE com a gravidade da SCA s/ supra ST, e a possibilidade de identificação dos fatores que a conduzem, mostra a importância do ECO neste caso.

133

Angioplastia Coronária Primária e Trombólise Tem Igual Eficácia Quanto ao Grau de Resolução do Supradesnível de ST nas Primeiras Horas de um Infarto Agudo do Miocárdio

CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, BERNARDO RANGEL TURA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, HERALDO JOSE VICTER, ANGELO LEONE TEDESCHI, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MARA LÚCIA FARIAS, VICTOR NEVES DA FONSECA, SERGIO LUIZ CARVALHO MANHAES.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: Estudos clínicos mostram que, nas primeiras horas do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Angioplastia Coronária Primária (ACP) e Trombólise (Tromb) tem a mesma eficácia. Por outro lado, existe relação direta entre o grau de queda do supradesnível do segmento ST (supra-ST) e o sucesso da reperfusão.**Objetivo:** Comparar os efeitos imediatos da ACP e da Tromb sobre o supra-ST, em pacientes com IAM, atendidos nas primeiras 3 horas do evento. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo de 149 pacs com IAM, sendo 103 com tempo dor-atendimento (Dt dor-atend) de 3 horas, 35 tratados por Tromb (Grupo 1) e 68 por ACP (Grupo 2). Mediu-se o supra-ST ao final do QRS, usando-se todas as derivações com IAM e comparando-se ECGs da chegada com os de logo após o final da ACP ou da infusão do Tromb, avaliando-se, nos dois grupos: o nível médio de queda do ST (soma dos supra-ST em todas as derivações/número de derivações, em mm) e a proporção (%) de pacs com resolução total (queda>70%) ou parcial (queda £ 70%) do supra-ST. Usaram-se os testes t de Student e o Chi quadrado, com nível de significância de p < 0,05. **Resultados:** Idade média Tromb 58,2 x ACP 63,1 anos p=0,48; Sexo feminino Tromb 25,0 x ACP 26% p=0,88; Dt dor-atend Tromb 79,7±56,0 min x ACP 80,9± 47,9 min p=0,93; Dt atend-reperfusão Tromb 45 (30-60) min x ACP 60 (40-90) min; % de queda supra-ST: global= Tromb 76,7 ±23,1 x ACP 70,9± 20,2% - p=0,33; parede anterior=Tromb 63,0±26,3 x ACP 65,4± 3,4 % p= 0,83; parede inferior= Tromb 80,0 ± 21,5 x ACP 73,5 ± 19,2% p=0,28; % pacs com queda >70%: global =Tromb= 65,3 x ATC 59,1% p=0,58; parede anterior= Tromb 42,8 x ACP 48,5 %- p=0,78; parede inferior= Tromb 73,6 x ACP 70,2 % - p=0,79; % pacs com queda £ 70%: global= Tromb 40,0 x ACP 36,9% p=0,64. **Conclusões:** Nas primeiras 3 horas de um IAM, angioplastia coronária e trombólise são iguais quanto à resolução do supra-ST, corroborando, ao ECG, resultados de estudos clínico prévios.

134

Contribuições da mieloperoxidase no diagnóstico e prognóstico de pacientes com dor torácica aguda

ROBERTO ESPORCATTE, HELENA CRAMER VEIGA REY, RICARDO M ROCHA, FERNANDO O D RANGEL, MARCELO I GARCIA, MARCELO I BITTENCOURT, H TANNUS F MENDONCA F, ALFREDO A POTSCH, ANA L C MARINS, MONICA V NOGUEIRA, HANS F R DOHMANN.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Faculdade de Ciências Médicas - UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

OBJETIVO: Analisar a contribuição da mieloperoxidase (MPO) na avaliação diagnóstica e no prognóstico tardio de pacientes com dor torácica aguda. **MÉTODOS e RESULTADOS:** O nível sérico da MPO foi dosado na admissão de 140 pacientes com dor torácica < 24 h, ECG sem elevação de segmento ST e acompanhados por seis meses. Desta coorte, 49 pacientes (35%) receberam o diagnóstico de síndrome coronariana aguda, sendo 13 pacientes (9,3%) com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) (troponina I >1,0 ng/mL) sem elevação de ST. Pela curva ROC (AUC = 0,662; IC95% = 0,532 - 0,793), o melhor ponto de discriminação da MPO para IAM em evolução foi identificado no nível ≥100 pM, com elevada sensibilidade (92,3%) e valor preditivo negativo (98,1%), mas baixa especificidade (40,2%). Ao final de 6 meses foram registrados 31 eventos adversos, sendo a sobrevida livre de eventos significativamente menor no subgrupo com MPO ≥100 pM (135,5 ± 8,17 versus 159 ± 7,79 dias; Log-Rank=5,05; p=0,025). Neste subgrupo, o nível médio da MPO foi significativamente maior (316,11 ± 606,18 vs 192,31 ± 204,45 pM; p = 0,045). Na análise multivariada, a MPO mostrou-se a única variável independente para o diagnóstico de IAM (razão de chance = 8,04; p=0,048), e para eventos adversos tardios (razão de chance = 2,63; p=0,033). **CONCLUSÕES:** Em pacientes com dor torácica aguda e sem elevação de ST, a MPO admissional elevada é importante ferramenta para identificar pacientes com o diagnóstico hospitalar de IAM e com pior prognóstico tardio.

135

Estratificação da dor torácica aguda no serviço de emergência utilizando a tomografia de artérias coronárias de múltiplos detectores

ROBERTO CALDEIRA CURY, TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS, AFONSO AKIO SHIOZAKI, OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO, CÍNTIA DE SOUZA LIMA MORAES, LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA, JOSE RODRIGUES PARGA FILHO, ROBERTO KALIL FILHO.

Hospital Sírio Libanês São Paulo SP BRASIL e Hospital Samaritano São Paulo SP BRASIL

Introdução: A avaliação dos pacientes (pts) com dor torácica possivelmente anginosa ou angina instável de risco intermediário no serviço de emergência (SE) continua sendo um desafio. Apesar de toda propedêutica armada disponível, estatísticas mostram que 6% dos pts com síndrome coronariana aguda (SCA) são dispensados dos SE. Recentemente a angiotomografia de artérias coronárias com múltiplos detectores (TCMD) emergiu como uma poderosa ferramenta na estratificação de risco destes pts. O nosso trabalho relata a experiência inicial e pioneira no Brasil da aplicação da TCMD no SE em 2 centros distintos. **Métodos:** Entre julho e fevereiro de 2008, 36 pacientes admitidos no SE com dor torácica possivelmente anginosa ou angina instável de risco intermediário, com eletrocardiograma de admissão não diagnóstico de SCA e marcadores de necrose miocárdica negativos, foram encaminhados para realização da TCMD para estratificação de risco e no diagnóstico da dor torácica possivelmente anginosa com até 3 horas da admissão no SE. Os exames eram realizados com o auxílio de uma equipe especializada disponível 24 horas para a realização da tomografia de artérias coronárias.Os exames foram realizados em um TCMD Siemens Sensation 64 cortes, 120Kv, 400-450 mA, espessura de 0.6mm, com a injeção de 90ml de contraste iodado não-iônico (350mg/ml "Henetix Guerbet"). **Resultados:** 75% eram homens com idade média de 54,6 ± 15,0; 8,3% dos pts eram revascularizados; 80,56% dos pts apresentavam-se sem lesões obstrutivas significativas (< 50%). Interessantemente 25% destes pts apresentavam ponte miocárdica. 7 pacientes apresentavam redução luminal importante (>70%) e 1 paciente apresentava anomalia coronariana , sendo encaminhados para coronariografia invasiva (CATE). 1 paciente apresentava extensa calcificação coronariana dificultando a análise de redução luminal. **Conclusões:** Nesta amostra em questão, na maioria dos pts foi descartada SCA em curto período de observação (≤ 4horas), permitindo liberação precoce do SE ou encaminhamento rápido para o CATE nos pts com lesão obstrutiva significativa.

136

Qual a importância da presença de dor torácica isquêmica na chegada ao hospital em pacientes com infarto agudo do miocárdio?

JOSE CARLOS NICOLAU, MARCELO FRANKEN, FELIPE GALLEGO LIMA, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR, ROBERTO KALIL FILHO, FERNANDO GANEM, MARCELO F VILIBOR, MARIANNA D ANDRADE, RICARDO C MORAES.

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

Fundamento: O valor da dor torácica isquêmica (DI) na chegada ao hospital em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IM) é pouco estudado. **Objetivo:** Analisar a importância da presença de DI na chegada ao hospital em pacientes com IM. **Delineamento:** Estudo prospectivo de pacientes incluídos em banco de dados. **Material e método:** Foram selecionados 1243 pacientes com IM incluídos prospectivamente em banco de dados, submetidos a cinecoronariografia e não tratados por angioplastia primária. Presença ou não de dor isquêmica na chegada ao hospital foi correlacionada com 25 variáveis prognósticas, como diabetes, elevação ou não de ST, choque cardiogênico, fluxo TIMI, obstrução residual na artéria coronária, clearance de creatinina, idade, sexo e tamanho do infarto. Teste qui-quadrado foi utilizado para comparações entre variáveis categóricas, teste-t de Student para variáveis contínuas e regressão logística multivariada nos modelos ajustados. **Resultados:** No modelo ajustado, as seguintes variáveis correlacionaram-se significativa e independentemente com DI: diabetes (incidências de 27,14% e 35,3% para pacientes com ou sem DI respectivamente, odds-ratio=0,68, p=0,008); revascularização miocárdica cirúrgica prévia (15,66% e 20,63%, OR=0,71, p=0,048); sexo masculino (73,59% e 65,03%, OR=1,5, p=0,005); fluxo TIMI médio (1,75 e 2,4, 95% IC para a diferença 0,12 a 1,32, p=0,014); número de coronárias com obstrução >50% (2,44 e 2,95, 95% IC 2,6 a 7,6, p<0,001); clearance de creatinina (72,44 e 67,91, 95% IC 8,17 a 8,88, p=0,012); pico de CKMB (96,86 e 62,52, 95% IC 22,77 a 47,56, p<0,001); idade (62,03 e 65,54, 95% IC 1,95 a 5,07, p<0,001); tempo entre início da dor e hospitalização (6,33 e 11,94, 95% IC 2,97 a 8,27, p<0,001). **Conclusão:** A presença de dor isquêmica deve ser mais valorizada quando da avaliação inicial do paciente com IM.

137

Doze anos de experiência com implante de stents coronarianos em 5284 pacientes

CARLOS A M GOTTSCHALL, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, ROGERIO E G S LEITE, FLAVIO C LEBOUTE, LUIS MARIA YORDI, CARLOS ROBERTO CARDOSO, CLÁUDIO A R MORAES, LA HORE CORREA RODRIGUES, MAURO R S MOURA, JULIO V S TEIXEIRA, ALEXANDRE D AZMUS.

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

Fundamento: O implante de stents coronarianos é atualmente o principal método de revascularização miocárdica. A análise de registros com grande número de pacientes (pts) é importante para avaliação da efetividade de um tratamento na prática clínica do mundo real. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, sendo analisados o perfil clínico, angiográfico, incidência de complicações e desfechos tardios em 5284 pts consecutivos tratados com 6254 stents coronarianos de abril de 1996 a dezembro de 2007. Os dados foram armazenados em banco de dados informatizado (Access) e analisados com programa estatístico SPSS 8,0. Angiografia de controle foi realizada somente por suspeita de isquemia miocárdica recorrente. **Resultados:** A média de idade foi de 60,59±10,63 anos e 26,5% eram do sexo feminino. A maioria foi tratada por angina instável (50,2%) e 10% por IAM em evolução, sendo que 21,8% dos pacientes apresentavam diabete mélito, 21% apresentavam IAM prévio e 32% eram multiarteriais. O diâmetro de referência médio foi de 3,11±0,51mm e a média de extensão da lesão foi de 12,8±5,98 mm. Sucesso clínico foi obtido em 95,8% dos pts, sendo que complicações vasculares ocorreram em 3,6 % e trombose do stent ocorreu em 0,5%. Seguimento clínico de pelo menos um ano foi obtido em uma amostra aleatória de 1610 pts, sendo observadas as seguintes taxas de eventos: óbito cardiovascular=3,7%; IAM=2,9%; revascularização miocárdica=15,7% (novo procedimento de revascularização percutânea=11,9%, cirurgia de revascularização=5%). Os preditores de eventos cardiovasculares maiores foram o diâmetro de referência (p=0,018; razão de chance=0,691 (IC=0,508-0,938) e comprometimento multiarterial (p=0,049; RC=1,380; IC=1,001-1,903). **Conclusões:** Estes resultados demonstram a efetividade das intervenções coronarianas percutâneas em uma grande população de pts não selecionados do mundo real, tanto em desfechos clínicos hospitalares quanto no seguimento tardio.

138

Preditores de eventos cardíacos maiores adversos tardios com uso de stents farmacológicos em situações "off label" no mundo real

JOSÉ A BOECHAT, JULIO C M ANDREA, LEANDRO A CÔRTES, LILIAN V CARESTIATO, LUIS F C SANTOS, HELIO R FIGUEIRA.

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Uso do stent farmacológico em indicações não baseadas em evidencias expandiu-se, com beneficio sendo estendido para pacientes e lesões complexas no mundo real. Assim, o implante de stents farmacológicos (SF) em indicações "off-label" compreende mais de 50% dos casos tratados com SF no nosso meio. **Objetivo:** Verificar os fatores preditores de eventos tardios nos pacientes "off-label" tratados com implante de SF. **Materiais e métodos:** De Jun/02 a Dez/07, 383 pacientes (653 stents) foram tratados exclusivamente com implante de stents farmacológicos (SF) "off-label"- FE<25%, múltiplos stents, oclusão crônica, tronco não protegido, bifurcação, ponte de safena, infarto agudo do miocárdio, lesão ostial e lesão de reestenose. 338 pacientes (86,2%) foram seguidos por período de 20 meses, com ocorrência de ECM (infarto, angioplastia, cirurgia ou óbito) em 7,3% - grupo I, e 92,7% livres de eventos – grupo II. Sexo masculino (68,2 vs 74,6%, p=0,3) e idade acima de 70 anos (45,5 vs 26,9%, p=0,05). Fatores de risco: diabetes (63,6 vs 33%, p=0,005), insuficiência renal (18,2 vs 7,9%, p=0,1), HAS (81,8 vs 73,5%, p=0,2), dislipidemia (54,3 vs 63,8%, p=0,2) e infarto prévio (40,9 vs 28,3%, p=0,1). Características angiográficas: multiarteriais (95,5 vs 71,3%, p=0,007), disfunção severa do VE (13,6 vs 6,8%, p=0,2), lesão ostial (22,7 vs 14,7%, p=0,2), oclusão crônica (0 vs 3,2%, p=0,5), bifurcação (18,2 vs 25,4%, p=0,3), stent < 3 mm (40,9 vs 36,9%, p=0,4), lesão de reestenose (13,6 vs 22,9%, p=0,2), lesão B2/C (90,9 vs 81,7%, p=0,2) e stent > 20 mm (63,6 vs 62,4%, p=0,5). **Resultados:** Sucesso angiográfico em todos. Inibidores de glicoproteínas (9,1 vs 7,2%, p=0,1), IVUS (36,4 vs 47,3%, p=0,2) e stent direto (50 vs 51,3%, p=0,5). No-reflow (0 vs 1,8%, p=0,6) e nenhuma trombose subaguda. **Conclusão:** o implante de SF "off-label" é seguro, com ocorrência de eventos maiores em menos de 10% dos pacientes. A presença de diabetes, idade avançada e doença multiarterial foram fatores associados a aumento da ocorrência de eventos adversos tardios.

139

Comparação da efetividade dos stents revestidos com sirolimus e paclitaxel no tratamento de lesões ultra-longas ("full metal-jacket")

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

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Cobertura de longas lesões com implante de stents está associada a maior incidência de eventos, mesmo na era dos stents farmacológicos (SF). **Objetivo:** Comparar a evolução tardia dos pacientes tratados exclusivamente com stents revestidos com sirolimus (SES) ou paclitaxel (PES) em lesões ultra-longas (superiores a 40 mm) em uma série consecutiva de pacientes tratados com SF. **Materiais e métodos:** de Jan/03 a Dez/07, 99 pts com lesões ultra-longas (>40 mm) tratados por ICP exclusivamente com SF Cypher® (SES) ou Taxus® (PES). 45 submetidos a implante de SES (n=96 stents; média 59,9 mm/pt) e 54 a PES (n=121 stents; média 52,8 mm/pt). Sexo masculino (73,3 vs 75,9%, p=0,4) e >70 anos (11,1 vs 25,9%, p=0,05). Quadro clínico: angina estável (53,3 vs 42,6%, p=0,1), instável (26,7 vs 37%, p=0,1), infarto sem Q (17,8 vs 16,7%, p=0,5) e ATC primária (2,2 vs 1,9%, p=0,7). Diabetes (37,8 vs 31,5%, p=0,3), insuficiência renal (8,9 vs 5,6%, p=0,3), HAS (62,2 vs 77,8%, p=0,07), tabagismo (8,9 vs 11,1%, p=0,4), dislipidemia (68,9 vs 51,9%, p=0,06), infarto prévio (26,7 vs 25,9%, p=0,5), lesão "de novo" (93,3 vs 87%, p=0,2) e ATC prévia (24,4 vs 35,2%, p=0,1). Multiarteriais (55,6 vs 70,4%, p=0,09), disfunção do VE (17,8 vs 20,4%, p=0,4). **Resultados:** Sucesso angiográfico em todos. Inibidores de glicoproteína (8,9 vs 5,6%, p=0,3), IVUS (55,6 vs 53,7%, p=0,5) e stent direto (33,3 vs 33,3%, p=0,5). Infarto pós (8,9 vs 9,3%, p=0,6), no reflow (2,2 vs 3,7%, p=0,5). Nenhum caso de trombose subaguda, óbito ou cirurgia de emergência. Follow-up 83% (18 meses) com ECM em (5,7 vs 12,5%, p=0,2) e RLA (5,7 vs 7,5%, p=0,5). Óbito e infarto tardio em 0 vs 5%; p=0,2. **Conclusão:** O tratamento de longos segmentos coronários com SFs está associado a elevada incidência de infarto e no-reflow pós procedimento, porém sem impacto na mortalidade hospitalar. Não observamos diferenças no seguimento tardio independente do tipo de stent utilizado, com reduzida necessidade de reintervenção e desfechos cardíacos maiores.

140

Angioplastia de Carótida. Resultados e Evolução de 1 ano

BEATRIZ FORTUNA TEDESCHI, ANGELO L TEDESCHI, EDISON C S PEIXOTO, BERNARDO K D GONÇALVES, RODRIGO T S PEIXOTO, MARCELLO A SENA.

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: O acidente vascular cerebral (AVC) é, a 3ª causa de morte na América do Norte e sendo o AVC, nos Estados Unidos, em 20 a 30% causados por aterosclerose carotídea. **Objetivo:** Estudar resultados e evolução (evol) de um 1 ano de pacientes (p) submetidos à angioplastia de carótida (AC) com implante de stent e uso de filtro de proteção neuro-embólica (FPNE), (grupo I). Comparar os resultados do Grupo I e do grupo cirúrgico de endarterectomia carotídea do estudo NASCET. **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes:** Foram 56 p submetidos a 60 procedimentos (proc) de AC (quatro com tratamento de lesões bilaterais), entre 20/06/2003 a 03/02/2006. **Métodos:** O FPNE foi utilizado em 100% dos p, seguido de implante de stent autoexpansivo. Wallstent® em 54 (90%) proc, Precise® em 3 (5%), e Protégé® em 3 (5%). Os FPNE foram: EZ® em 48 (80%) proc, EPI® em 8 (13,4%) e Angioguard® em 4 (6,7%). Utilizou-se o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher e o teste t de Student. **Resultados:** No Grupo I encontrou-se: 27 p do sexo masculino e idade 71±9,3 anos, diabetes 20 (35,7%) p, dislipidemia 27 (48,2%) e história familiar 14 (25%). Eram 27 (48,2%) p sintomáticos e 29 (51,7%) assintomáticos. Em 31 proc abordou-se a carótida interna direita e em 29 a esquerda. A estenose carotídea foi de 84±10 %, o sucesso técnico de 98,4% e complicações hospitalares, 1 (1,7%) AVC ipsilateral não incapacitante, 1 (1,7%) óbito hospitalar não diretamente relacionado com o proc (choque séptico) e 1 (1,7%) caso de pseudo-aneurisma femoral. Na evol de um ano encontrou-se: 1 óbito (1,7%), 1 AVC menor (1,7%), e 1 AIT (1,7%). No seguimento mínimo de um ano no grupo I e no NASCET encontrou-se: AVC ipsilateral, 1,7% e 15,7% (p<0,0001), AVC maior 0,0% e 2,8% (p=0,21), qualquer AVC 1,7% e 23,9% (0,0006) e AVC + óbito 3,4% e 18,3% (p<0,001). **Conclusões:** A incidência de eventos combinados de 3,4% se revela extremamente favorável frente à literatura. Pode-seconsiderar a AC com stent e FPNE um proc alternativo à endarterectomia cirúrgica.

141

Importância prognóstica relativa de medidas antropométricas sobre variáveis clínicas e angiográficas em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea

JOSE C E TARASTCHUK, RONALDO R L BUENO, PAULO M P ANDRADE, PAULO R F ROSSI, MARCOS A A PEREIRA, GILMAR J SANTOS, MICHEL W ANTUNES.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Evangélico Curitiba Pr BRASIL.

Fundamento: Há crescente valorização da importância de índices antropométricos de obesidade (IAO) pós intervenção coronária percutânea (ICP), mas é incerto o valor prognóstico dos IAO - comparados com fatores de risco estabelecidos – após ICP. **Objetivo:** Quantificar a informação prognóstica relativa dos IAO no contexto de variáveis clássicas em pacientes (p.) submetidos à ICP. **Material e Métodos:** Foram estudados 433 p. (63,51% homens, idade 62,3±10,6 anos), submetidos à ICP, reavaliados quanto à ocorrência de desfechos a partir de 6 meses Os p. foram divididos quanto ao sexo e IAO. Os pontos de corte preconizados foram, para o sexo feminino/ masculino: circunferência abdominal (CA) >80/94cm, relação cintura quadril (RCQ) >0,80/0,94cm, índice de conicidade (IC) >1,18/1,25, índice de massa corpórea (IMC) maior/igual a 30. Foram estudadas 28 variáveis clínicas e angiográficas. **Resultados:** A incidência de desfechos nesta população foi de 22,4%. Idade mais baixa esteve independentemente associada com desfechos (p=0,002). Não houve demais diferenças entre os grupos quanto as suas características de base. Em ambos os sexos, após ajustes para as variáveis estudadas, o aumento de 1 cm na CA não indicou um aumento significativo na probabilidade de desfechos (OR 1,00 IC95% 0,98-1,02). Mesmo comportamento ocorreu para um aumento de 0,01U de RCQ e IC e 5 kg/m2 do IMC (OR 1,01 IC95% 0,12 a 8,35 ; OR 0,99 IC95% 0,12 a 8,06 e OR 1,01 IC95% 0,95 a 1,07, respectivamente). A inclusão de RCQ, IC, CA e IMC(alterados) no modelo básico (individualmente) aumenta em, respectivamente, 17,52%; 7,03%; 1,83% e 0,61% a informação prognóstica incremental para desfechos. **Conclusão:** Após ajustes para todas as co-variáveis, os IAO estudados fornecem pouca informação prognóstica para desfechos pós-ICP. O IAO que mais contribui para o risco de desfechos é a RCQ, seguida de IC, CA e IMC (alterados). A crescente informação da influência dos IAO sobre desfechos deve ser interpretada no contexto de fatores de risco clássicos.

142

Intervenção coronariana percutânea em pacientes com mais de 80 anos: análise de desfechos na era contemporânea

CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, CLÁUDIO A RAMOS DE MORAES, CARLOS ROBERTO CARDOSO, LA HORE CORREA RODRIGUES, FLAVIO CELSO LEBOUTE, LUIS MARIA YORDI, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE.

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

Fundamento: Dados observacionais sugerem maior risco aos pacientes acima de 80 anos quando submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP). **Objetivo:** Avaliar os desfechos hospitalares e a evolução tardia em pacientes acima de 80 anos submetidos à ICP. **Delineamento:** estudo de coorte comparada com grupo controle. **Pacientes:** Entre os anos de 2000 e 2008, pacientes submetidos à ICP foram incluídos na análise. **Método:** Informações referentes aos fatores de risco, detalhes da ICP e desfechos intra-hospitalares foram prospectivamente coletados. Evolução tardia foi obtida através de contato telefônico 6 meses após o procedimento. Os pacientes foram divididos em dois grupos, com idade superior e inferior a 80 anos. Para comparação, foi utilizado teste t de student e qui-quadrado para variáveis contínuas e categóricas, respectivamente, considerando p valor < 0,05. **Resultados:** 5264 pacientes (5064 com <80 anos e 204 com >80 anos) foram incluídos na análise. Não foi observada diferença entre os grupos com relação à apresentação clínica e presença de fatores de risco. Foi observada distribuição homogênea entre os vasos tratados e padrão angiográfico de lesão em ambos os grupos. Observou-se maior índice de sucesso no grupo idoso (97,2% no grupo >80 anos x 92,1% < 80 anos, p=0,01), porém com similar distribuição de desfechos cardíacos maiores na fase intra-hospitalar (1% no grupo <80 anos x 1,6% >80 anos, p=0,9) e sobrevida livre de angina no seguimento tardio (71,1% no grupo <80 anos x 71,8% >80 anos, p=NS). **Conclusão:** Os pacientes com idade superior a 80 anos apresentaram taxa de sucesso um pouco maior que os pacientes mais jovens, porém com desfechos hospitalares e tardios semelhantes.

143

Impacto tardio do implante de stents farmacológicos no diabetes mellitus. Comparação com stents convencionais

J A BOECHAT, J C M ANDREA, L A CÔRTES, L V CARESTIATO, L F C SANTOS, H R FIGUEIRA.

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A efetividade tardia dos stents farmacológicos (SF) em diabéticos não selecionados ainda não é clara. **Objetivo:** Avaliar a segurança e efetividade tardia do implante de SF vs stents convencionais (SC) nos pts com diabetes mellitus (DM). **Materiais e métodos:** De Ago/02 a Dez/07, 512 pts com DM foram tratados por ICP somente com SF ou SC. 237 com SF-grupo I (n=327 stents) e 275 com SC-grupo II (n=395 stents). Masculino (65,4 vs 65,1%, p=0,5) e >70 anos (31,2 vs 34,2%, p=0,2). Angina estável (46 vs 25,8%, p<0,001), instável (34,6 vs 30,2%, p=0,1), infarto sem Q (17,3 vs 24%, p=0,04) e ATC primária (2,1 vs 14,2%, p<0,001). DM tipo 1 (20,7 vs 13,8%, p=0,02), DM tipo 2 (78,9 vs 84,7%, p=0,05), insuf renal (12,7 vs 8,7%, p=0,09), HAS (86,1 vs 85,5%, p=0,4),dislipidemia (68,8 vs 70,5%, p=0,3), infarto prévio (29,1 vs 23,3%, p=0,08),lesão de reestenose (11,4 vs 2,5%, p<0,001) e ATC prévia (29,5 vs 17,8%, p=0,001). Multiarteriais (67,5 vs 66,5%, p=0,4), disfunção do VE (26,6 vs 34,5%, p=0,03), calcificadas (29,5 vs 22,9%, p=0,05) e com trombo (8,9 vs 29,1%, p<0,001). Stents <3 mm (40,1 vs 32%, p=0,03), lesões B2/C (71,7 vs 68,4%, p=0,2) e stents > 20 mm (56,1 vs 46,2%, p=0,01). **Resultados:** Sucesso angiográfico (100 vs 99,2%, p=0,2). Inibidores de glicoproteína (5,1 vs 11,3%, p=0,008), IVUS (38,6 vs 14,2%, p<0,001) e uso de múltiplos stents (32,1 vs 36,7%, p=0,1). Infarto pós (5,1 vs 3,3%, p=0,2), no reflow (0,8 vs 4,4%, p=0,01). Trombose subaguda (0 vs 1,1%, p=0,1). Óbito (0,4 vs 3,6%, p=0,01) e cirurgia de emergência (0,4 vs 0%, p=0,4). Follow-up em 85% dos pts (22 meses), com ECM em (11,1 vs 14,2%, p=0,2) e RLA (6,6 vs 11,8%, p=0,05). Óbito e infarto tardio em 5,6 vs 4,4%; p=0,3. Ocorrência de ECM (18,6 vs 7,4%, p=0,1) e RLA (9,3 vs 7,4%, p=0,5) no DM1 e ECM (9 vs 15,3%, p=0,05) e RLA (5,8 vs 12,4%, p=0,02) no DM2. **Conclusão:** O implante de SF reduziu a reintervenção nesta série consecutiva. Entretanto, a redução da necessidade de reintervenção e de eventos cardíacos maiores somente foi notada no grupo não DM1, com sobrevida tardia semelhante, independente do stent utilizado.

144

Tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal infra-renal. Resultados clínicos hospitalares e análise tardia com angiotomografia computarizada

CLARISSA CAMPO DALL ORTO, ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO M KAMBARA, SAMUEL M. MARTINS, ALOAR MENDES, IBRAIM F PINTO, MANOEL CANO, AUREA J CHAVES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, FAUSTO FERES, 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. **Objetivos:** 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 06/2004 a 03/2006, foram realizados 58 procedimentos endovasculares para o tratamento de AAA infra-renal.Em todos os pacientes foi realizado angiotomografia computarizada (AngioTC) aos 6 meses e 1 ano. **Resultados:** A idade média foi de 72,4±10,7 anos; 17,2% eram diabéticos;13,7% casos de doença pulmonar obstrutiva crônica;13,7% casos de cirurgia de revascularização miocárdica e 13,7%de angioplastia coronariana. Em todos os casos realizamos abordagem femoral comum bilateral. A duração do procedimento foi em média de 137,4±42,5 minutos.Tivemos 2 casos de óbito durante o procedimento (um por choque cardiogênico e um por ruptura da aorta). Em 79,3% dos casos não houve intercorrências. Na análise hospitalar, tivemos 5 casos de correção cirúrgica da abordagem arterial, 2 casos de ruptura arterial e correção com enxerto, 1 caso de hematoma inguinal, 1 caso de pseudoaneurisma e 1 caso de oclusão unilateral da artéria renal durante o procedimento com agravação da função renal. Internação média foi 1,3±0,5 dias em UTI e 1,6±1,2 dias em enfermaria. No seguimento tardio não houve óbito. Na análise tardia com AngioTC, não ocorreu modificação do diâmetro do aneurisma. Tivemos 5 casos de endoleak. Todos os casos de endoleak tardio foram corrigidos com sucesso. **Conclusões:** Observamos que o tratamento endovascular dos AAA Infra-renais é um método seguro e eficaz, com baixa taxa de complicações hospitalares e a longo prazo.

145

Estudo de segurança da trombólise intra-arterial na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico

CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, WALDIR GOMES MALHEIROS, GABRIEL R FREITAS, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: A trombólise venosa na fase aguda é atualmente o tratamento de escolha nas primeiras 3h, porém a trombólise intra-arterial (TA) evidenciou que o tempo para tratamento pode ser expandido demonstrando maiores taxas de reperfusão. **OBJETIVOS:** Primário foi avaliação da segurança da TA associada à manipulação do trombo e secundários foram valiação do sangramento e restabelecimento do fluxo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Vinte e Quatro pacientes com quadro de AVCI. Exame clínico utilizou-se National Institutes of Health stroke scale (NIHSS), que pontua alterações neurológicas na chegada. Após verificar os critérios de inclusão e exclusão, encaminhado à arteriografia para identificação do ponto de oclusão e realização da trombólise intra-arterial com rt-PA com angioplastia (ATC) se necessário. **RESULTADOS:** O NIHSS médio foi de 15. Isquemia na tomografia inicial em 13 pacientes. Identificadas as artérias ocluídas: ACM em 14 pacientes (pac), artéria cerebral anterior (ACA) em 1pac, artéria cerebral posterior (ACP) em 1pac, Basilar em 1pac, Carótida e ACP em 1pac, Vertebral e basilar em 2 pac e Carótida, ACM e ACA em 4 pac. Utilizada uma média de 28 mg de rt-PA. A ATC intracraniana foi utilizada em 5 pac e carotídea em 1 pac. Abertura da primeira porção da ACM em todos os casos de oclusão desta artéria. Identificado sangramento em 11 pac.. No seguimento mínimo de 3 meses foi utilizada a escala de Rankin modificada (msR), que avalia grau de seqüela permanente. Sete pacientes evoluiram com msR = 0, 3pac com msR = 1, 2pac com msR = 2, 1pac com msR = 3, 1pac com msR = 4, 2pac com msR = 5 e 8pac com msR = 6. No seguimento de todos os pacientes, 50% evoluíram com msR ≤ 2 e analisando apenas pacientes com acometimento de ACM, 65% possuem msR ≤ 2. **CONCLUSÃO:** A TA no AVCI mostrou-se segura, permitindo maior recanalização do vaso e menor grau de seqüelas no seguimento, quando comparado aos controles históricos que seguiram protocolos semelhantes.

146

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO A TRAUMA TORÁCICO FECHADO

MARCOS SERRA SILVEIRA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, DANIEL PIO DE OLIVEIRA, ISABELA TAVARES DE GOIS.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia Aracaju SE BRASIL.

RESUMO: Relatamos o caso de um paciente de 49 anos, do sexo masculino, que desenvolveu infarto agudo do miocárdio pós-trauma torácico fechado numa colisão de automóvel. Esta é uma entidade rara pouco conhecida entre os médicos e que pode ser fatal se não diagnosticada precocemente. **INTRODUÇÃO:** O dano cardíaco deve sempre ser pesquisado no trauma torácico fechado, independente da intensidade do impacto. Dados da literatura estimam a incidência de contusão cardíaca entre 3% e 56% dos casos de trauma torácico fechado (TTF) e acredita-se que ao redor de 16% dos pacientes desenvolvem complicações, sendo as mais comuns as disritmias e a insuficiência cardíaca2. O infarto agudo do miocárdio (IAM) pós TTF é uma entidade bastante rara. **RELATO:** Paciente PRS, sexo masculino, 49 anos, procedente de Aracaju. Durante uma colisão automobilística, sofreu TTF, sendo que o primeiro atendimento foi feito por uma equipe pré-hospitalar da região. O paciente foi encaminhado para um hospital local, onde passou a desenvolver dor precordial e sudorese profusa. Foi então transferido para o serviço de Urgência Cardiológica da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia. O eletrocardiograma na admissão demonstrou supradesnivelamento do segmento ST nas derivações V1 a V4, sendo diagnosticado Infarto Agudo do Miocárdio ântero-septal. Foi submetido a cateterismo cardíaco de urgência, que revelou oclusão crônica da coronária direita e oclusão da artéria descendente anterior (DA). Foi realizada angioplastia primária com implante de stent para DA, obtendo-se fluxo TIMI 3. O paciente evoluiu bem, recebendo alta no 7º dia de internação hospitalar, medicado com AAS, Clopidogrel, Captopril, Metroprolol, Sinvastatina e nitrato, e orientado para acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Concluímos que é importante que o médico sempre suspeite de lesões cardíacas em casos de TTF. E apesar de o IAM pós-TTF ser uma entidade rara, ela não pode ser negligenciada, pois um diagnóstico precoce e a instituição de uma terapêutica efetiva serão determinantes no prognóstico do paciente.

147

O USO DA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS NOS PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA

ANTONIO CARVALHO LEME NETO, VICTOR HUGO DE LARA MACHADO, DIRCEU SEILER BARBOSA NETO.

Hospital Santa Cruz Curitiba PR BRASIL.

INTRODUÇÃO: O uso da tomografia de múltiplos detectores nos pacientes com dor torácica aguda na emergência vem crescendo rapidamente nos últimos 02 anos, com o objetivo de melhorar a estratificação de risco. **OBJETIVO:** Avaliar a acurácia do método no diagnóstico de doença coronariana instável. **MATERIAIS E MÉTODOS:** 20 pacientes com dor torácica em protocolo de descarte de síndrome coronariana aguda - rota 2 (10p) e rota 3 (10p) - foram submetidos a angiotomografia de coronárias após 9 e 6 horas de observação respectivamente, com marcadores de necrose miocárdica e ECG seriados sem alterações. Um exame funcional (teste ergométrico, cintilografia ou eco de stress farmacológico) foi realizado na sequência em todos os pacientes que terminaram a rota sem alterações e se submeteram a angiotomografia de coronárias. **RESULTADOS:** Os resultados do presente estudo estão em processo de análise estatística. No momento observamos que o valor preditivo negativo da angiotomografia coronária foi marcante na análise comparativa com provas funcionais negativas para isquemia. **CONCLUSÃO:** Até o momento, concluímos ser a angiotomografia de coronárias um método de alta sensibilidade e alto valor preditivo negativo na estratificação de risco da dor torácica na emergência, principalmente na associação com outros métodos funcionais utilizados após o período de observação necessário para cada caso na unidade de dor torácica.

148

Relato de caso: infarto agudo do miocárdio após trauma torácico fechado

ALEXANDRE LEMOS DA SILVEIRA SANTOS, EMERSON DOS SANTOS COSTA, GRAZIELA CHEQUER, LUIZ RICARDO DE ATAIDE CASTRO, GLÁUCIA CRISTINA DA SILVA, LUISA C.C.BRANT, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, MARIA DO CARMO PEREIRA, CHRISTIANO GONÇALVES DE ARAUJO.

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

O trauma é a terceira causa de morte no Brasil, sendo o trauma torácico responsável por 25% das mortes por acidente de trânsito nos Estados Unidos. Prêtre, R. e Chicott, M. relatam uma freqüência estimada de comprometimento cardíaco, neste tipo de trauma, em torno de 15 a 20%, dentre esses, o infarto agudo do miocárdio está presente em apenas 5% dos casos. Relata-se o caso de um paciente masculino de 18 anos, sem fatores de risco cardiovascular, vítima de trauma torácico fechado após acidente motociclístico. Evoluiu imediatamente após o trauma com dor retroesternal e dispnéia. Apesar do supradesnivelamento do segmento ST em parede ântero-lateral no ECG, da elevação da CK total, CK MB e troponina, não foi realizada terapia de reperfusão. A tomografia computadorizada de tórax não mostrou sinais de dissecção aórtica. O ecocardiograma transtorácico mostrou FEVE 58%, com acinesia ântero-septal e apical. A cineangiocoronariografia evidenciou oclusão total da artéria descendente anterior (DA) em seu terço proximal, ventrículo esquerdo com acinesia ântero-apical e trombo intracardíaco no ápex. Houve tentativa de realização de angioplastia da DA no 13o dia após o IAM, mas sem sucesso, pois o fio guia não ultrapassou o ponto de oclusão. O paciente evoluiu bem clinicamente, em Killip I. Concluímos que o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sempre deve ser suspeitado após trauma torácico fechado, visto que o tratamento adequado pode ter influência na sobrevida e qualidade de vida do paciente.

149

Linha de base epidemiológica para o estudo das doenças cardiovasculares e da influência de determinadas características associadas

MAGNO FERNANDES MENDES BORGES FILHO, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, EVELINE MEDEIROS NOBREGA, JAIR ALVES PEREIRA, LEONARDO DE SAOZA CARNEIRO, EUGENIO DOS SANTOS NETO, JOYCE SANTOS LAGES, JOSE BONIFACIO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, NICHOLAS GREGORI BARROS DA SILVA, LEANDRO CARLOS DIAS SERRÃO, MÁRCIO GREYCK ALVES DOS SANTOS.

Univarsidade Federal do Maranão São Luis MA BRASIL.

Fundamento: As projeções referentes às doenças cardiovasculares indicam sua permanência como primeira causa de morte no mundo. Elevada prevalência de seus clássicos fatores de risco (sobrepeso e obesidade, tabagismo...) é comum, com variações nos diferentes espaços geográficos e sociais. **Objetivo:** Desenvolver linha de base epidemiológica para o estudo das doenças cardiovasculares e da influência de determinadas características associadas. **Delineamento:** Estudo transversal numa coorte de servidores da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). **Paciente ou Material:** Estudo realizado em amostra aleatória e representativa dos servidores ativos e permanentes da UFMA. A partir do número de servidores, efetuou-se o cálculo amostral e um sorteio aleatório, resultando em 320 servidores. Exclui-se os menores de 18 anos, temporários, aposentados e que trabalham fora da ilha de São Luís. **Métodos:** Os participantes responderam a um questionário sobre fatores de risco cardiovascular, com dados como hábitos de vida, antecedentes pessoais e familiares, e foram submetidos a exame físico e laboratorial. Os dados foram analisados no software SPSS 16 e utilizados os testes t de Student, para dados numéricos, e o Qui-quadrado, para variáveis categóricas, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino (52,5%), da cor parda (54,1%), com média da idade de 46,03±10,58 anos. 21,9% tinham o diagnóstico de hipertensão, 3,1% o de DAC e 8,1% o de diabetes. 68 servidores (21,2%) tinham histórico de dislipidemia e 1,2% de IAM. 21,9% têm o tabagismo como hábito e 37,8% adotam uma dieta com restrição de sal e 41,6% de gordura. Avaliando-se os antecedentes mórbidos familiares, 32,8% relatam AVC, 72,5% HAS, 49,7% dislipidemia, 36,9% DAC e 55,6% diabetes. **Conclusões:** Percebe-se uma preocupante prevalência de fatores de risco nestes servidores. O que dá suporte às projeções das doenças cardiovasculares como principal causa de morte no mundo.

150

Associação entre marcadores de lesão hepática e uso de estatinas em pacientes revascularizados

SOUZA, R P, FERREIRA, P A M, JUNIOR, F C M, BARBOSA, J B, NINA, V J S, FILHO, N S, ASSEF, M A S, LAGES, J S, COSTA, J D A, PEREIRA, J A, ANDRADE, A J A, SILVA, N G B.

Centro de Pesquisa Clínica do HU São Luís MA BRASIL e NUCARDIO - Núcleo de Pesquisa em Cardiologia São Luís MA BRASIL

Fundamento: Diversos estudos apontam que o uso de estatinas apresenta certo grau de agressão hepática, indicada pelo aumento da aspartato e da alanina aminotransferases (AST e ALT) e mais raramente sinais e sintomas de disfunção hepática. **Objetivo:** Analisar o impacto do uso de estatinas nos níveis de AST e ALT e sinais de disfunção hepática em uma população de pacientes após RM. **Delineamento:** Estudo transversal, descritivo e analítico. **População/Métodos:** Foram estudados 66 pacientes acompanhados em um ambulatório especializado em pós-operatório de revascularização miocárdica. Realizou-se análise de prontuário e entrevista clínica. Foi utilizado o programa SPSS para organização e análise dos dados. **Resultados:** A média de idade foi de 65±8, com 44 homens e 22 mulheres. Dos 66 pacientes, a média dos valores de AST foi de 36±92 (mínimo de 10 e máximo de 768), e dos valores de ALT foi de 33±82 (mínimo de 8 e máximo de 683). Do total, 9 (14%) possuem anormalidade em pelo menos um dos marcadores de lesão hepática, 3 (4,5%) apresentavam elevação isolada de AST, apenas 1 (1,5%) com elevação isolada de ALT e 5 (7,6%) com elevação tanto de AST e ALT. 54 (82%) dentre toda a população estudada usam predominantemente (89%) sinvastatina na dose média de 33±9,7 mg/dia. Nos indivíduos que tomam estatinas, 7 (13%) têm alteração em pelo menos uma enzima de lesão hepática, contra 2 (17%) dos que não usam a medicação (p=0,735). A média de AST e ALT nos que usam estatinas foi de 38±102 e 36±90, e nos que não usam estatinas foi de 36±90 e 21±9 (p=0,646 e p=0,573, respectivamente). Nenhum paciente apresentou sinais de disfunção hepática. **Conclusão:** Verificou-se que não houve diferença na associação entre o uso de estatinas e a elevação das enzimas de lesão hepática entre os pacientes estudados.

151

Síndrome metabólica, obesidade e doenças cardiovasculares

SILQUEIRA, S M F, MOREIRA, A D, VIANA, V C, LEMOS, A C S F, MEDEIROS, C M M, CUNHA, D C P.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Introdução: A síndrome metabólica (SM) se caracteriza, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, por resistência insulínica relacionada a dois ou mais fatores: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, obesidade central ou sistêmica e microalbuminúria e está associada a maior risco para o desenvolvimento de agravos cardiovasculares. **Objetivo:** Realizar uma consulta à literatura científica recente, analisando publicações referentes à obesidade e síndrome metabólica como fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo de revisão sistemática da literatura dos últimos 5 anos. Foram consultadas as bases de dados Lilacs, Pubmed e Scielo no mês de março de 2008, utilizando os descritores "síndrome metabólica", "obesidade" e "doenças cardiovasculares", abordados em língua inglesa, com artigos abrangendo humanos de ambos os sexos na faixa etária adulta. Através da busca eletrônica, encontramos ao todo 722 artigos e optamos por aqueles disponíveis gratuitamente online. Através da leitura dos resumos, dos 226 disponíveis pelo Pubmed, 96 foram considerados relevantes para o estudo e dos 14 disponíveis na Lilacs, 7 foram importantes para o trabalho. Somente 1 artigo foi encontrado no Scielo sendo o mesmo incluído na pesquisa. **Resultados:** Estima-se uma prevalência entre 25% e 35% da SM entre adultos, embora haja divergências na literatura dada a multiplicidade de critérios diagnósticos existentes. Quanto aos fatores de risco e complicações cardiovasculares houve um consenso entre os artigos pesquisados. Muitos caracterizaram a obesidade como um dos principais fatores causadores da SM, relacionando a mesma com a hipertrofia ventricular, disfunção diastólica e alterações no metabolismo. **Conclusão:** Observou-se na literatura consultada que o melhor tratamento para a SM é a prevenção dos fatores de risco por meio da redução de peso, dieta hipossódica, hipocalórica, hipolipídica, alta ingesta diária de fibras e prática regular de exercícios físicos. É importante que a equipe de saúde identifique indivíduos de alto risco para a doença, estabeleça seu diagnóstico e intervenha precocemente, minimizando o impacto sobre a mortalidade decorrente de suas complicações.

152

Abscesso da fibrosa intervalvar mitro-aórtica evoluindo com formação de fistula e melhora clínica da infecção apenas com o tratamento clínico

MARIA D C PEREIRA, CHRISTIANO G ARAUJO, CLÁUDIO L GELAPE, FELIPE B L BARBOSA, MARCELA F NICOLIELLO, LUCAS F CHALUP, LUCIANO R LEDUC, TERESA C A FERRARI.

Hospital das Clínicas da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

Abscesso miocárdico é uma complicação grave de endocardite infecciosa (EI) com elevada mortalidade. A presença de prótese valvar está mais comumente associada a invasão perivalvular com formação de abscesso. **Caso:** VAA, sexo masc., 44 anos, admitido no Hospital das Clínicas-UFMG com um quadro de febre (38,5°C), duração de 2 sem., anorexia e dispnéia. Passado de febre reumática, submetido previamente a 4 cirurgias para troca valvar, última por EI. Na admissão, paciente (pte) apresentava dupla prótese mecânica em posição mitral e aórtica. Ao exame físico, apresentava febre, porém sem as manifestações periféricas clássicas da EI. Não se auscultou sopros ou outras evidências de disfunção protética. Exames bioquímicos e raio X de tórax estavam normais. Hemoculturas negativas, incluindo culturas para fungos e anaeróbios. Ecocardiograma transtorácico (ETT) não evidenciou vegetações. Após uma semana, o paciente continuou a apresentar picos febris e foi submetido ao ecocardiograma transesofágico (ETE). Ao ETE, detectou-se vegetação móvel aderida ao anel da prótese mitral e uma área hipoecogênica com liquefação central, sugestivo de abscesso localizado na região da fibrosa intervalvar mitro-aórtica (FIMA). Pte foi submetido à cirurgia, porém não realizada troca das próteses por dificuldades técnicas. Após 6 sem. de antibióticoterapia com vancomicina, gentamicina e rifampicina, novo ETE evidenciou um aneurisma localizado na região da FIMA com formação de fístula para o ventrículo esquerdo. Paciente recebeu alta, mantendo-se estável clinicamente. **Conclusão:** Apesar da indicação cirúrgica nos casos de EI evoluindo com abscesso e do prognóstico ruim com o tratamento clínico, este caso mostra a evolução natural do abscesso. Detectou-se resolução tanto clínica quanto ecocardiográfica da infecção, demonstrando que, em casos isolados, o abscesso pode se resolver com a drenagem espontânea, através de formação de fístulas.

153

Perfil demográfico de candidatos a cirurgia de revascularização do miocárdio: avaliação da adesão a metas de controle de hipercolesterolemia, diabetes e obesidade

LORENZO, A R, PITTELLA, F J M, MAIA, V G, ROCHA, A S C.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Com a ampla divulgação de diretrizes para o manejo do paciente com doença arterial coronariana (DAC), supõe-se que pacientes encaminhados para o tratamento cirúrgico da DAC encontrem-se de acordo com as metas para controle de fatores de risco, como parte de um tratamento clínico ótimo. **Objetivo:** Avaliar, em pacientes encaminhados para realização de cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM), o grau de adesão a metas estabelecidas para controle de peso, hipercolesterolemia e diabetes. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Métodos:** Foram estudados 331 pacientes >18 anos internados para submeterem-se a RVM. O nível de colesterol sérico considerado adequado foi ≤200mg/dl e de glicemia de jejum, ≤110mg/dl. O IMC foi calculado pela fórmula peso/altura2, sendo considerados como normal se 18,5<IMC<25, sobrepeso se 25≤IMC≤29,9, obesidade grau I se 30≤IMC≤34,9, obesidade grau II se 35≤IMC≤39,9 e obesidade grau III se IMC≥40. **Resultados:** Controle da hipercolesterolemia foi encontrado em 84% dos pacientes e do diabetes, em 67%. Quanto ao IMC, valores normais foram encontrados em 41,4%, sobrepeso em 38,1%, obesidade grau I em 13,6%, obesidade grau II em 5,1% e obesidade grau III em 1,8%. Considerando a presença de IMC≥25 como acima do ideal (sobrepeso+obesidade), somente 41,4% dos pacientes encontravam-se dentro da meta. **Conclusões:** Embora de importância conhecida, na prática o grau de adesão às metas estabelecidas para controle de fatores de risco ainda se encontra abaixo do ideal, mesmo em pacientes candidatos a RVM, muitas vezes considerados como em falência de tratamento clínico otimizado. Nesta amostra, dentre hipercolesterolemia, diabetes e obesidade, esta última apresentou o pior grau de controle.

154

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

155

Avaliação da pressão arterial, glicemia e massa corporal em pacientes geriátricos do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) após ingesta de suco de beterraba

MAICON CESAR CANUTO, LUZIEL ANDREI KIRCHNER, CAROLINA TALINI, DENISE PINHEIRO GOIS FENIMAN, LILHA FÁTIMA DUARTE DA SILVEIRA, FERNANDA MONIKE ROSA, GABRIEL MONICH JORGE, LUCAS WAGNER GORTZ, RODRIGO BARBOSA KOGA.

Faculdade Evangélica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: O suco da beterraba é um estimulante natural do coração, devido ao seu elevado conteúdo de potássio e manganês, fortalecendo as fibras musculares cardíacas. Estudos mostram que o nitrato presente no suco é convertido em nitrito, por ação de bactérias da cavidade bucal, e esse, no ambiente ácido do estômago, transforma-se em óxido nítrico, sendo responsável pela diminuição da pressão arterial. **Objetivo:** Averigüar se existe alteração da pressão arterial, glicemia e massa corporal após a ingesta do suco de beterraba em pacientes geriátricos. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Material:** A amostra foi constituída inicialmente por 70 pacientes, os quais foram divididos em dois grupos. Os pacientes freqüentaram o Ambulatório do Idoso do HUEC. O primeiro grupo, composto por 35 pessoas, analisado de fevereiro a março de 2008, já o segundo, com um número eqüivalente de pessoas, foi examinado de abril a maio de 2008. **Métodos:** Os dados foram coletados em dois momentos: primeiramente, obteve-se dados epidemiológicos (idade, gênero, pressão arterial sistólica e diastólica, glicemia e massa corporal). Secundariamente, os pacientes foram submetidos a uma ingesta diária de 500 ml do suco durante 30 dias, e neste período foi observado se houve alteração dos dados em questão. **Resultados:** De acordo com os resultados parciais, o sexo predominante foi o feminino. Já a média de idade era de 68,3. A pressão sistólica aferida foi em média de 133mmHg, após a ingesta do suco ficou em torno de 123mmHg. Já, a pressão diastólica média reduziu de 90mmHg para 85mmHg. Entretanto, não foi encontrado alteração significativa nos demais índices. **Conclusões:** Por conseqüinte, pode-se inferir que o suco contribuiu para reduzir os níveis de pressão arterial nos pacientes avaliados, podendo ser um meio de baixo custo para o controle de hipertensão.

156

CARACTERÍSTICAS DOS IDOSOS SUBMETIDOS A TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL EM ESTEIRA

AUREO DO CARMO FILHO, MAURO AUGUSTO DOS SANTOS, LUCIANA SANTOS SOUZA, CLAUDIA CRESCIULO DE ALMEIDA, ANDRÉ LUIS CALDAS DE OLIVEIRA, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA.

DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: O teste ergométrico (TE) é uma valiosa ferramenta diagnóstica na prática da Cardiologia. Os idosos são os que mais realizam este exame. Estes pacientes possuem características distintas do restante da população, em virtude das alterações vasculares inerentes ao processo de envelhecimento; contudo, não há muitas publicações que abordem estas diferenças. **OBJETIVO:** Comparar a incidência de comorbidades, o desempenho e as alterações hemodinâmicas entre idosos (>60 anos) e não-idosos em teste ergométrico convencional em esteira. **MATERIAL E MÉTODOS:** Analisou-se os TE realizados sob protocolo de rampa de 11938 pacientes de um serviço privado de medicina diagnóstica do Rio de Janeiro no período de mar/05 a nov/07. Separamos a amostra em dois grupos, de acordo com a idade do paciente (G.I = idade ≥ 60 anos; G.II = idade < 60 anos). Utilizou-se o teste T para comparação entre variáveis numéricas e o teste do Qui-quadrado para variáveis categóricas, adotando-se o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **RESULTADOS:** O G.I foi formado por 1986 pacientes e o G.II por 9952. O sexo masculino predominou em ambos os grupos (53,93% e 59,65%). Houve maior incidência de diabetes (DM), hipertensão arterial (HAS) e dislipidemia entre os idosos (14,20 x 3,60; 55,79 x 24,62; 37,31 x 18,04%) e tabagismo entre os não-idosos (7,70 x 11,81%). Os valores de VO2max alcançados foram semelhantes (em % do previsto para a idade e sexo), sendo no G.I=117,20±28,27 e no G.II=105,98±22,28. Observou-se ainda maior ocorrência de resposta hipertensiva sistólica (15,81 x 5,59%) e diastólica (10,88 x 6,97%) entre os idosos. **CONCLUSÕES:** Pacientes idosos apresentaram maior incidência de resposta inotrópica hipertensiva; estes pacientes possuem maior incidência de HAS, DM e dislipidemia.

157

Pacientes com suspeita de Doença Arterial Coronariana submetidos a cineangiocoronariografia no HSPE: o que os caracteriza?

MICHELI ZANOTTI GALON, GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES, GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI, SERGIO KREIMER.

Hospital do Servidor Público Estadual São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Conhecer fatores de risco e manifestações clínicas da doença arterial coronariana (DAC) nos permite intervir de maneira mais eficaz junto à uma determinada população. **Objetivo:** Identificar perfis clínicos e angiográficos dos servidores públicos do estado de São Paulo submetidos a cateterismo cardíaco atendidos em um hospital terciário e tratados por meio de intervenções coronarianas percutâneas (ICP). **Delineamento:** Trata-se de um registro unicêntrico (Serviço de Hemodinâmica do Hospital do Servidor Público Estadual - HSPE), consecutivo dos pacientes com suspeita clínica de DAC submetidos a cineangiocoronariografia. **Material/Método:** Estudo de uma casuística de 742 cateterismos cardíacos realizados para esclarecimento diagnóstico de DAC, selecionados a partir de um banco de dados de março a dezembro de 2007. **Resultados:** Foram 356 (56,3%) pacientes do sexo masculino, com média de idade de 64 anos. Hipertensão arterial sistêmica (72,9%) e dislipidemia (48,1%) foram os fatores de risco para DAC mais observados. Antecedentes de infarto do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica foram respectivamente observados em 19,7% e 10,2% dos casos. O quadro clínico confirmado foi de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST (SST) em 13%, IAM sem SST em 18,2%, angina instável (AI) em 13,7%, angina estável em 29,1%, dor torácica atípica ou manifestações atípicas de síndrome coronariana aguda (SCA) em 12,1%. Doença arterial coronariana multiarterial ocorreu em 49,6% das cineangiocoronariografias. Indicação de tratamento por ICP ocorreu em 37%, sendo tratadas lesões-alvo tipo B2 ou C em 83%, das quais 92,4% situavam-se em vasos naturais. AAS e clopidogrel constavam na medicação da alta hospitalar dos pacientes submetidos à ICP, respectivamente em 91,3% e 88%. **Conclusão:** Observamos um predomínio de multiarteriais entre os pacientes tratados por ICP, sendo o IAM SST e a AI os quadros clínicos mais frequentes. Terapia anti-plaquetária dupla foi prescrita na maioria dos casos.

158

A UTILIZAÇÃO DE STENT FARMACOLÓGICOS EM UM HOSPITAL COMUNITÁRIO AMPLIA A INDICAÇÃO PARA LESÕES CORONÁRIAS COMPLEXAS?

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 - Departamento de Hemodinâmica Santo André SP BRASIL.

Objetivos: Avaliar o impacto clínico e complicações do tratamento com stents farmacológicos em pacientes com lesões complexas, num seguimento de 1 ano em um hospital comunitário. **Métodos:** No período de MAI/2002 a SET/2007, 120 pacientes (p) consecutivos, com lesões complexas em artérias coronárias nativas, foram tratados com stents farmacológico. Com stents liberadores de Sirolimus 103p (85,8%), com Paclitaxel 17p (14,2%). Foi utilizado mais de um stent por lesão quando necessário. Realizamos seguimento por um ano. **Resultados:** A idade média foi 62±9 anos, 58p (48,3%) eram diabéticos; 74p (61,6%) tinham IAM prévio e 63p (52,5%) multiarteriais com disfunção ventricular moderada ou grave; em 37 casos (30,8%%) houve restenose intra-stent, A média de stent por paciente foi de 1,4. Não houve complicações imediatas nem hospitalares. No seguimento houve 1 caso de progressão da doença coronária tratado com outro stent liberador de sirolimus (tabela). **Conclusões:** Nesta análise consecutiva de pacientes, num hospital comunitário, observamos como os stents farmacológicos ampliaram as indicações do tratamento percutâneo para lesões coronárias complexas, que no passado tinham indicação de revascularização cirúrgica. Estes dispositivos tornaram o procedimento intervecionista seguro e eficaz, apresentando baixos índices de eventos no seguimento a médio prazo.

SEGUIMENTO	30 DIAS	1 ANO
IAM	0	0
RLA-Percutânea	0	1(0,8%)
RLA-Cirúrgica	0	0
RVA	0	5(4,2%)
Óbito	0	0

159

Como a situação Ventilatória do paciente pode alteral a manifestação hemodinâmica do Canal Arterial

SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, RENATA PRETTI ZIGONI, TARCISIO MARIZ MAIA FILHO, NÁDIA DE MENDONÇA CARNIETO, CASSIO PEIXOTO SANTANA, LUIZ FELIPE WILI, GUILHERME ALVES LAPA, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, ADNAN ALI SALMAN, JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Hospital Beneficencia Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hospital Oswaldo Cruz São Paulo SP BRASIL

Paciente SRCM, feminina, 2 anos, foi encaminhada ao nosso serviço para ser submetida à oclusão de canal arterial. Ecocardiograma prévio evidenciou persistência do canal arterial (medindo 2,2mm) com leve a moderada repercussão hemodinâmica. Programada oclusão percutânea do canal arterial com prótese de Amplatzer. Foi optado pelo anestesista apenas sedar a criança uma vez que a mesma apresentava SatO2 de 95%. Durante o procedimento, observamos pressão sistólica pulmonar muito elevada (70mmHg), o que nos motivou a suspender o procedimento, temendo a mobilização da prótese com embolização. Posteriormente calculamos a resistência pulmonar que se encontrava em 475 dyna.seg.cm-5, o que não explicava a hipertensão pulmonar. A gasometria arterial demonstrou acidose mista grave (pH 6,98; pO2 159; pCO2 71; BE -14,8; HCO3 16,2). A paciente foi encaminhada a Unidade Intensiva, iniciada fisioterapia respiratória e antibioticoterapia com melhora dos padrões ventilatórios. Após oito dias a criança retornou a sala de hemodinâmica, foi feita intubação oro traqueal e mantida em ventilação mecânica durante a intervenção. A pressão sistólica pulmonar encontrava-se em 30mmHg e o implante da prótese de Amplatzer foi realizado com sucesso. Relatamos esse caso para alertar sobre como a situação ventilatória pode alterar a manifestação hemodinâmica de pacientes com hiperfluxo pulmonar. Devemos preconizar o realização de intervenções com as crianças sob ventilação mecânica.

160

Embolia Cerebral Secundária à Realização de Arteriografia Carotídea Diagnóstica: Reperfusão Endovascular Imediata

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO M KAMBARA, CLARISSA CAMPO DALL ORTO, ALOAR MENDES, MANOEL CANO, LUIZ F L TANAJURA, LUIZ A P E MATTOS, ALEXANDRE A C ABIZAID, ANDREA C L S ABIZAID, FAUSTO FERES, AMANDA G M R SOUSA, JOSE E M R SOUSA.

Institutot Dante Pazzanese de Cardiologia São Pauulo SP BRASIL.

Relato do Caso: 72 anos, feminino, com história de angioplastia com stent na carótida interna esquerda em 1998. Apresentava há 2 meses história de episódios de amaurose fugaz a direita. O exame neurológico era normal. O Eco-doppler de artérias carótidas e vertebrais mostrou stent na carótida interna esquerda com resultado mantido e a direita lesão moderada (50-69%). 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 carótida 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. Optou-se pela tentativa de recanalização do vaso culpado. Foi canulada a carótida interna direita e realizada anticoagulação com heparina, posteriormente foi ultrapassada a obstrução com guia Floppy 0,014" e colocado um micro-catéter proximal à obstrução, tentando-se aspiração do material trombo-embólico sem sucesso. A seguir foi tentado o resgate deste material com uso de guia tipo laço, também 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. 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.

161

Acidente Vascular Cerebral Agudo. Recanalização Endovascular Imediata de Oclusão da Artéria Carótida

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO M KAMBARA, ALOAR MENDES, CLARISSA CAMPO DALL ORTO, MANOEL CANO, SAMUEL M. MARTINS, AUREA JACOB CHAVES, LUIZ A P E MATTOS, ALEXANDRE A C ABIZAID, FAUSTO FERES, AMANDA G M R SOUSA, JOSE E M R SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Relato do Caso: 69 anos, sexo feminino, com história de HAS, dislipidemia, cardiopatia isquêmica com angina instável (episódios de angina de repouso), pelo qual foi realizada coronariografia sendo uma paciente 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. Foi realizada angiografia dos vasos supra-aórticos, sendo o diagnóstico de estenose de 60% na carótida interna direita e sub-oclusiva na interna esquerda. Após a finalização do procedimento diagnóstico 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. Optou-se pela tentativa de recanalização do vaso acometido. Colocamos um catéter-guia MP 8F, e administramos heparina e tirofibam endovenoso. Posteriormente, foi ultrapassada a obstrução com guia 0,014" e colocado um filtro de proteção distal (SpiderTM), através do guia. Realizamos pré-dilatação com balão 2,5 x 20 mm, conseguindo fluxo lento só depois da terceira dilatação, optamos por colocar um stent auto-expansível de nitinol de 7,0 x 40 mm no local, e pós-dilatação intra-stent com balão 6,0 x 20 mm. Imediatamente após a desobstrução, a paciente começou a apresentar recuperação do déficit motor e da afasia. A seguir, fechamos e retiramos o filtro, realizamos angiografia de controle, obtendo-se desobstrução e fluxo normal na carótida comum e interna esquerda, com circulação e fluxo 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.

162

Ecocardiograma sob estresse farmacológico em paciente com origem anômala da artéria coronária esquerda no tronco pulmonar

MANUEL ADAN GIL, LUIZ DARCY CORTEZ FERREIRA, CLAUDIA GIANINI MONACO, CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, JUAREZ ORTIZ.

OMNI – Centro de Cardiologia Não Invasiva S. Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A ecocardiografia sob estresse com dobutamina e atropina (EDA) é reconhecida como método não invasivo com boa acurácia para o diagnóstico de coronariopatia obstrutiva. Seu uso para evidenciar isquemia miocárdica em pacientes com má formação coronariana não é habitual. **Objetivo:** Apresentar caso raro de paciente com origem anômala da coronária esquerda no tronco pulmonar que foi submetida a EDA para avaliar se havia isquemia miocárdica. **Delineamento:** Relato de caso. **Paciente / material:** Paciente branca, de 45 anos, há 4 meses com episódios de dor precordial em peso, por minutos, sem irradiação, em repouso e, às vezes, aos esforços. Não apresentava fatores de risco para doença coronariana. Após realizar teste ergométrico sugestivo de isquemia foi encaminhada para EDA. **Métodos:** Após avaliação clínica e realização de ECG e ecocolorcardiograma, a paciente recebeu infusão de dobutamina com incrementos a cada 3 min e adição de atropina para atingir a freqüência cardíaca submáxima ou evidenciar isquemia. Durante o teste houve monitoramento da função ventricular esquerda global e segmentar com o ecocardiograma, além de controles clínicos e eletrocardiográficos. **Resultados:** A paciente apresentava exame clínico normal e ECG com alterações inespecíficas. No ecocardiograma as câmaras cardíacas e a função do ventrículo esquerdo eram normais. No entanto, notava-se dilatação das artérias coronárias com fluxo bastante aumentado ao color. No pico do teste farmacológico, notou-se deterioração da contratilidade em área ântero-septo-apical do ventrículo esquerdo e infradesnivelamento do segmento ST, denotando isquemia no território da coronária descendente anterior. Houve regressão do quadro com suspensão da dobutamina e uso de betabloqueador EV. A aortografia evidenciou apenas a coronária direita, que bastante dilatada enchia toda coronária esquerda. Esta também era dilatada e seu fluxo retrógrado alcançava o tronco pulmonar. **Conclusão:** A EDA com extensa área de isquemia miocárdica mostrou a repercussão funcional da anomalia coronariana, complementando o diagnóstico anatômico e a avaliação do prognóstico da paciente.

163

Endocartite infecciosa em prótese valvar - complicações

HÉLCIO GIFFHORN.

Santa Casa Curitiba Pr BRASIL.

FUNDAMENTO: A endocardite infecciosa (EI) em prótese valvar apresenta-se em maior freqüência em posição aórtica; a presença de abscesso em anel denota maior gravidade clínica (Piper C, Körfer R, Horstkotte Heart 85;590-3, 2001). **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi o de avaliar os eventos e condutas relacionados à endocardite infecciosa em prótese valvar, assim como suas complicações. **DELINEAMENTO:** Relato de caso – retrospectivo. **PACIENTE – RELATO DE CASO:** CASO 1. Paciente masculino, 67 anos, realizou troca valvar aórtica e mitral em 2005 por prótese biológicas, apresentando-se com febre, astenia, emagrecimento de 15 kg em 3 meses.O paciente apresentou 6 hemoculturas negativas;iniciado vancomicina e gentamicina. No 12° dia teve quadro de síncope e hemiplegia desproporcional. Evoluiu o óbito na 8 a hora do AVC. EuroSCORE = 8. CASO 2. Paciente masculino, 52 anos, internou na UTI por crise hipertensiva e dor torácica tipo anginosa; não apresentava febre. Ao cateterismo cardíaco deiscência parcial da prótese em posição aórtica e submetido a re-operação de emergência. EAP na indução anestésica; achado intra-operatório de abscesso de anel aórtico extenso. Sídrome de baixo débito cardíaco na saída de CEC e evoluindo para óbito. EuroSCORE = 9. **CONCLUSÕES:** A EI em prótese valvar (infeccção associada a polímero) pode cursar de forma insidiosa semelhante à valva nativa. No caso 1, não houve tempo hábil para cirurgia eletiva. A apresentação inicial do caso 2 foi de SIRS e a confirmação de EI foi no intra-operatório.

164

Janela aortopulmonar - Relato de Caso

MAYRA I DIAS, ANA CAROLINA F. SANTOS, MARLY DE OLIVEIRA, THIAGO G CERQUEIRA, FREDERICO A D MACHADO, CLAUDIO A O ANDRADE, EVARISTO M NETO.

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte Belo Horizonte MG BRASIL.

Introdução: O defeito septal aortopulmonar é um defeito cardíaco congênito raro, localizado na porção proximal do septo aortopulmonar, de tamanho variável, normalmente posicionado a meio caminho entre as valvas semilunares e a bifurcação pulmonar. **Objetivo:** Demonstrar a importância de se aliar o resultado dos exames complementares à clínica do paciente, para melhor elucidação diagnóstica e tratamento adequado. **Relato de caso:** NLE, DN 28/05/07, 04 meses de idade, feminino, natural de Piumhi – MG. Nesta cidade, em 08/2007, foi levada ao pediatra com relato de cansaço, dificuldade para sucção e interrupção das mamadas desde o nascimento. Detectado sopro, foi solicitado ecoDopplercardiograma (ECO) (03/08/07) que evidenciou: Comunicação interatrial do tipo “ostium secundum” (CIA OS) de tamanho pequeno e HVE leve. Sugerido acompanhamento clínico. Durante viagem à Belo Horizonte – MG, apresentou piora importante do cansaço e sudorese cefálica às mamadas. Levada a um serviço de pronto atendimento em 23/10/07, foi diagnosticado sinais de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensada e em 26/10/07 encaminhada para internação na Santa Casa de Belo Horizonte. À admissão apresentava-se desnutrida, com sopro sistólico em BEE alta, B2 hiperfonética, sinais de ICC descompensada. Iniciado tratamento clínico da ICC e solicitado novo ECO (26/10/08) sendo diagnosticado: CIA tipo OS de tamanho médio, Janela Aortopulmonar tipo I, aumento moderado das câmaras esquerdas e leve das câmaras direitas. Indicado tratamento cirúrgico em 13/11/07 com esternotomia mediana, tempo de CEC 48’ e clampagem da Ao 38’, correção da janela aortopulmonar com remendo de pericárdio bovino e correção do CIA com sutura direta, saída da CEC sem anormalidades. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. Recebeu alta do CTI para a enfermaria no 4° dia de pós-operatório, onde permaneceu por mais 03 dias até a alta hospitalar, em boas condições clínicas. **Conclusão:** O presente caso ressalta a importância de se valorizar o quadro clínico do paciente frente aos resultados dos exames complementares, para um diagnóstico correto e pronta instituição do tratamento.

165

Variabilidade da frequência cardíaca em pacientes assintomáticos com forma crônica da doença de Chagas

DIVINA SEILA DE OLIVEIRA, MANOEL FERNANDES CANESIN, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

Universidade Estadual de Londrina Londrina Pr BRASIL e Instituto do Coração - INCOR FMUSP São Paulo SP BRASIL

Estudo transversal prospectivo que avaliou os índices de variabilidade da freqüência cardíaca e sua correlação com arritmia ventricular em 106 pacientes chagásicos crônicos assintomáticos e 18 controles. Em todos os avaliados foram realizados: eletrocardiograma, radiografia de tórax e Holter (presença e o número de extra-sístoles ventriculares e índices de variabilidade da freqüência cardíaca – SDNN, SDANN, ISDNN, rMSSD e pNN50). Os pacientes foram divididos em três grupos: GI – 48 com eletrocardiograma normal, GIIA – 30 com eletrocardiograma com alterações características para doença de Chagas e GIIB 24 com outras alterações no eletrocardiograma. As prevalências de arritmia ventricular foram de 45,8%, 76,6%, 75% e 37,5% respectivamente no GI, GIIA, GIIB e controle (p=0,005). Não houve diferença entre os grupos em relação aos índices de variabilidade da freqüência cardíaca e não houve correlação entre o número de extra-sístoles ventriculares e os índices de variabilidade da freqüência cardíaca. Conclui-se que nestes grupos de pacientes, independentemente da presença ou não de cardiopatia a eventual alteração autonômica não comprometeu a variabilidade da freqüência cardíaca.

166

Racional e delineamento de um estudo randomizado e controlado sobre os efeitos do Saccharomyces boulardii em pacientes com insuficiência cardíaca (PROICA)

ANNELISE CISARI COSTANZA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL, WERNER SCHEINPFLUG.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: O sistema gastrintestinal representa importante papel na fisiopatologia da insuficiência cardíaca (IC). Alterações da barreira intestinal na IC corroboram a hipótese endotoxina-citocina, em que a translocação bacteriana promove a ativação de citocinas inflamatórias. A utilização de probióticos na modulação da permeabilidade intestinal pode promover melhora do perfil imunoinflamatório de pacientes com IC. **OBJETIVO:** Avaliar a segurança e eficácia do uso de uma levedura com propriedades probióticas – Saccharomyces boulardii – sobre a permeabilidade intestinal, a ativação imunoinflamatória mediada por antígenos intestinais e o remodelamento miocárdico de pacientes com IC sistólica. **DELINEAMENTO:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo-controlado. **PACIENTE OU MATERIAL:** Serão avaliados 50 pacientes com IC classe funcional NYHA II e III, estáveis. **MÉTODOS:** Os grupos serão randomizados para o uso do probiótico (dose diária de 1g via oral) ou placebo durante 3 semanas. A permeabilidade intestinal será avaliada através do teste do manitol-lactulose e a dosagem de citocinas plasmáticas (TNFalpha, IL-6 e IL-beta) antes, após 3 semanas de uso contínuo do probiótico ou placebo e após 3 meses do início da intervenção. Será realizado Ecocardiograma no início e ao final do protocolo. **PERSPECTIVAS:** O PROICA é um estudo pioneiro na utilização de um probiótico em pacientes com IC, com a intenção de promover o desenvolvimento de novas linhas de pesquisa e tratamento na IC.

167

Acometimento cardíaco em doadores de sangue com Doença de Chagas

MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, MIRIAM LIRA CASTRO DE VASCONCELOS, RICARDO CESAR CAVALCANTI, SURA AMÉLIA BARBOSA FÉLIX LEÃO, RAFAEL CAVALCANTI, ROSEANA SÍLVIA DE MELO BORBA, RENATA D`ANDRADA TENÓRIO ALMEIDA SILVA.

Universidade Federal de Alagoas Maceió AL BRASIL.

Introdução: Os bancos de sangue, na triagem de doadores, se constituem na atualidade em uma das fontes que mais freqüentemente contribuem para o conhecimento de novos casos de doença de Chagas, os quais são quase que exclusivamente crônicos. **Objetivo:** Identificar o grau de acometimento cardíaco em doadores de sangue com doença de Chagas. **Métodos:** Seleção prospectiva e consecutiva de pacientes com doença de Chagas identificados em bancos de sangue da cidade de Maceió, encaminhados para avaliação clínica. Protocolo: História Clinica; Exame Físico; ECG; Holter de 24 horas; Ecocardiograma transtorácico. Variáveis: Idade; sexo; Classe Econômica (CE); Classe Funcional (CF) de Insuficiência Cardíaca (IC); Alterações eletrocardiográficas; Extrassístoles ventriculares ao Holter; Fração de ejeção ao ecocardiograma. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes; 9 mulheres e 29 homens; idade de 30 a 58 anos (mediana de 42,5 anos); CE B-1 paciente; C-12; D-22; E-3. Todos em CF-I de IC. ECG normal em 19 pacientes; BDASE-6; BRD-3;BRD+BDASE-7;BRE-1:BAV 2:1-1; EVs-1. Holter com >10 EVs/hora-4 pacientes. FE<0,55-2 pacientes. **Conclusões:** Na amostra estudada: 1) Apesar de assintomáticos (100%), 50% dos doadores com doença de Chagas apresentaram alterações eletrocardiográficas compatíveis com o acometimento cardíaco pela doença, incluindo uma indicação de marcapasso. 2) Em torno de 80% dos doadores pode beneficiar-se do tratamento etiológico da doença.

168

Miocardiopatia periparto (MP): características clínicas

DANIEL JANCZUK, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, DIEGO PATRICIO SERRANO, MARCO TULIO HERCOS JULIANO, RENATO BORGES FILHO, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, CÍCERO SOARES MARTINS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A MP é uma doença rara, de morbimortalidade elevada, com epidemiologia e prognóstico controversos. **Objetivos:** Avaliar epidemiologia e prognóstico das pacientes (p) atendidas. **Método:** 24 p, entre 11/06 a 11/07, analisando-se: idade, hipertensão arterial sistêmica prévia, doença hipertensiva específica da gravidez, pré eclampsia, parto, raça, multiparidade, diagnóstico na gestação ou puerpério, tromboembolismo, eletrocardiograma (ECG); anatomia e análise funcional ao ecocardiograma (eco), classe funcional (CF) e mortalidade. Feita análise de freqüência, tabelas cruzadas, teste de variáveis independentes, qui-quadrado, anova, teste T ou teste exato de Fisher. **Resultados:** Idade de 29,74 a; 63.63% diagnosticadas no puerpério; 37,5% brancas e 16,7% negras; 37,5% hipertensas; 26,08% doença hipertensiva especifica da gravidez; 8,35% pré eclampsia; 77,8% multíparas; 42,1% cesareana; CF do diagnostico foi II em 20,8%, III em 33,3% e IV em 45,8% e evoluindo para I em 33,3%, II em 50%, III em 4,2% e IV em 12,5%, 1 morte (4,16%); ECG: sinusal em 95,8%; 21,7% taquicardia sinusal e 45,8% com sobrecarga de VE; a fração de ejeção (FE), os diâmetros sistólico e diastólico final de ventrículo esquerdo (DSVE e DDVE) no 1º eco foram 38.68%, 51.21 cm e 63.29 cm; a FE, DSVE e DDVE no 2º eco foram 46.83%, 43.86 cm e 58,05 cm; 1 episódio de trombo intracavitário (5,6%) e 1de tromboembolismo pulmonar (4,2%); houve correlação negativa entre idade e CF na 1ªconsulta: as de CF IV tinham idade de 24,73 a; as de CF II e III tinham idade de 34 e 34,57 a (p=0.012); houve aumento da FE no 2º eco nas p diagnosticadas durante a gestação (p=0,031); o DDVE no 1º eco teve correlação negativa com a idade (p=0,021); a taquicardia sinusal se correlacionou positivamente com aumento do DSVE no 1º (p=0,01) e 2º (p=0,05) eco. **Conclusão:** A idade se correlacionou negativamente com o a CF, o que pode conferir maior gravidade. A multiparidade e a idade elevada foram de maior risco e observou-se baixo índice de tromboembolismo e mortalidade.

169

Caraterização ecocardiográfica da distribuição da miocárdica na miocardiopatia hipertrófica em população brasileira

AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, ALOIR QUEIROZ ARAUJO SOBRINHO, BARBARA MARIA IANNI, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, CHARLES MADY.

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

Fundamento: A distribuição variável e heterogênea da hipertrofia (espessura miocárdica ≥ 15 mm) na miocardiopatia hipertrófica (MCH) ressalta a importância do estudo minucioso de portadores desta doença. **Objetivo:** Caracterizar a distribuição da hipertrofia pela ecocardiografia nos 17 segmentos miocárdicos, segundo proposta de segmentação do ventrículo esquerdo (VE) da American Heart Association (6 segmentos no plano basal, 6 no médio,4 no apical e 1 na calota apical). **Delineamento:** Estudo próspectivo de 10/04/2006 a 25/02/2008 de pacientes (pct) ambulatoriais da Unidade Clínica de Miocardiopatias. **Casuística e Método:** Foram incluídos 150 pct, sendo excluídos 18 (hipertensão arterial (>140/90 mmHg): 9, miectomia: 3, disfunção valvar significativa: 1 e tecnicamente inadequados: 5). Em todos, a avaliação ecocardiográfica incluiu cortes tranversais nos planos basal e médio, e corte apicais em 4 e 2-câmaras. **Resultados:** Idade média = 38,3 ± 15,6 anos (máxima: 82 a e mínima: 7), sendo 77 do sexo masculino. Átrio esquerdo = 43,7mm. ± 7,6; fração de ejeção VE = 0,72 ± 0,08. De 2.244 segmentos miocárdicos observados, 1.708 (76,1%) puderam ser medidos; destes, 898 (52,6%) apresentaram espessura ≥ 15 mm. A hipertrofia distribuiu-se, predominante e percentualmente nos planos basal e médio das paredes anterior, septal anterior e septal inferior), 33,3 e 33,1, respectivamente, representando 66,4% da totalidade. Nos planos basal e médio das paredes inferior, lateral inferior e lateral anterior os valores percentuais foram de 8,9 e 11,9, respectivamente. Na porção apical a hipertrofia foi detectada e, 12,7%. **Conclusões:** A identificação da hipertrofia miocárdica é fundamental para o diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica. A não investigação de todos os segmentos miocárdicos, pode excluir presença de hipertrofia em localizações menos habituais.

170

Eventos cardiovasculares em pacientes com ecocardiografia sob estresse fíco positiva para isquemia miocárdica

JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, VANESSA CRISTIANE FARIAS BARROS, EUVALDO BARBOSA DIAS FILHO, FERNANDO DIEGO ANJOS DE ANDRADE, NATHALIE OLIVEIRA DE SANTANA, FLAVIA BARRETO GARCEZ, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, MARTHA AZEVEDO BARRETO, FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS, VANESSA PORTO DE ARAUJO, ANA CARLA PEREIRA DE ARAUJO.

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

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de cardiopatia nas sociedades modernas e apresenta alto grau de morbimortalidade. A ecocardiografia sob estresse físico (EF) é um método não invasivo amplamente utilizado para diagnóstico e avaliação prognóstica de pacientes com DAC crônica suspeita ou estabelecida. **Objetivo:** Analisar a relação entre a evolução da isquemia miocárdica à EF e a ocorrência de eventos cardiovasculares. **Metodologia:** Foram selecionados 181 pacientes submetidos a duas EF sucessivas, sendo a primeira positiva para isquemia miocárdica. Foram divididos em três grupos de acordo com a melhora dos parâmetros ecocardiográficos de isquemia miocárdica: G1(melhoraram), G2 (inalterados) e G3 (pioraram), e entrevistados por telefone quanto a características clínicas e a ocorrência de eventos cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio não fatal (IAM) e óbito) após a última EF. **Resultados:** Entre os 181 pacientes entrevistados, observou-se a ocorrência de eventos cardiovasculares em 7,7% do total de pacientes, sendo 6 pacientes do grupo G1 (5 óbitos e 1 IAM), 6 do grupo G2 (3 óbitos e 3 IAM) e 2 do grupo G3 (2 IAM) (P = 0,57; P: 0,87). A segunda EF foi negativa para isquemia miocárdica em 40,3% e a ocorrência de eventos nestes pacientes foi de 6,2% (6 IAM). **Conclusão:** A melhora clínica e a redução de isquemia miocárdica ocorreram de forma semelhante com as três estratégias de tratamento e ainda, não houve superioridade de uma forma sobre a outra na redução de eventos cardiovasculares.

171

Correlação entre índice cardiotorácico e massa ventricular esquerda na doença renal crônica

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, ANA CELY SANTANA SETTOM, JOSÉ EDVILSON CASTRO BRASIL JR, CRISTIANO ALVES DE ANDRADE, EDECIO GALINDO DE ALBUQUERQUE, ANDRÉ FALCÃO PEDROSA COSTA, LEANDRO FERRACINI CAMPOS, JULIA CHRISTINE MENEZES DE MENDONÇA, ECLIENE MARCIA CINESIO DE OLIVEIRA, KARINA FRAGA PALMEIRA.

Serviço de Cardiologia Dr. Sérgio Houly Hospital do Açúcar Maceió Al BRASIL.

Fundamento: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um fator preditor independente de risco cardiovascular e sua caracterização e prevalência na doença renal crônica (DRC) têm sido pouco estudadas. **Objetivo:** Estabelecer o diagnóstico de HVE em pacientes com DRC em estágio 5 através do índice cardiotorácico, correlacionando-o com a o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE). **Casuística e métodos:** Estudo transversal com 100 pacientes (58 homens e 42 mulheres, idade média de 46,2 ± 14,0 anos) com DRC, há pelo menos seis meses em hemodiálise. Foram excluídos os pacientes com miocardiopatia,aqueles com disfunção ventricular esquerda (FE < 55%) e os portadores de condições que interferissem na função diastólica do VE. Os pacientes foram submetidos a ecocardiograma e a radiografia de tórax, sempre até 1h após as sessões dialíticas. O diagnóstico ecocardiográfico de HVE foi firmado quando o IMVE foi ≥ 96 g/m2 para mulheres e 116 g/m2 para homens.Considerou-se cardiomegalia presente à radiografia de tórax, quando o ICT > 0,5. **Resultados:** A HVE foi detectada em 83% dos pacientes pelo ecocardiograma. A média do IMVE na população estudada foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. A média do ICT foi de 0,53 ± 0,07 e cardiomegalia esteve presente em 61% dos pacientes. Sinais de congestão pulmonar foram encontrados em 41% casos.Para a variável MVE a concordância intra e interobservadores foi de 0,97 e 0,98, respectivamente. Já para a variável ICT a concordância intra e interobservadores foi de 0,91 e 0,90, todas consideradas excelentes. **Conclusão:** A radiografia de tórax é um método seguro, eficaz e de alta reprodutibilidade no diagnóstico de HVE em pacientes com DRC em HD.

172

Uso do levosimendana em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada em um hospital privado

LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, LILIAN VIEIRA CARESTIATO, JAMERSON CORDEIRO, BRUNO FRANCISCO DE ALMEIDA PENHA.

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca apresenta taxas de internação e mortalidade persistentemente elevadas. Agentes inotrópicos são comumente utlizados na estabilização da ICC. Recentemente a levosimendana um fármaco que aumenta a contratilidade cardíaca pela sensibilização ao Ca(2+) e induz vasodilatação por meio da ativação dos canais KATP/BKCa tem sido utilizado para esse fim. **Objetivo:** Avaliar o uso do levosimendana sob variáveis clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas entre pacientes internadas em um hospital privado. **Métodos:** De 2006 a 2008 foram analisados 15 indivíduos com ICC que utilizaram levosimendana, divididos em 2 grupos: os que tiveram alta hospitalar (GA) e os que foram a óbito (GO). Variáveis clínicas (idade, altura, peso e tempo de internação), laboratoriais (Na, K, uréia, creatinina e BNP) e ecocardiográficas (diâmetro de AE, diâmetros sistólico e diastólico de VE e fração de ejeção) foram analisadas pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney e pelo teste exato de Fisher. **Resultados:** Do total de pacientes73,3% eram do sexo masculino. Idade (anos) 66,5±20,1, internação (dias) 9,5±6,1, FE (%) 37±11,2, Na(+) 136,6±4,5, Uréia 63,3±35, BNP 1389,2±1007,6. Ocorreu óbito em 33,3%. De todas as variáveis analisadas, as que apresentaram diferença significativa entre os grupos foram tempo de internação(dias) com 14,4±7,3 no GO e 7,0±3,8 GA (p=0,022) e diâmetro de AE (mm) 37,8±11 no GO e 54,1±12 no GA (p=0,036). **Conclusão:** Apesar de serem necessários estudos maiores para definir o papel da levosimenda no tratamento da ICC, ela parece ser uma terapêutica alternativa na ICC descompensada tendo sido segura e eficaz na nossa experiência.

173

Mutação do gene PRKAG2: seguimento a longo prazo de família na Bahia

LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, OTO OLIVEIRA SANTANA, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO, LUCIANO MAIA DE MELLO, EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA.

Serviço Arritmia -Hospital Univ. Prof. Edgard Santos/UFBA Salvador BA BRASIL.

Fundamento: A Mutação no gene PRKAG2, regulador de metabolismo protéico intra-celular, pode causar anormalidades eletrofisiológicas, como a forma familiar da síndrome de Wolff-Parkinson-White, distúrbios de condução átrio-ventricular e hipertrofia cardíaca, estando associada a morte súbita familiar. **Objetivo:** Descrever o seguimento clínico a longo prazo de uma família na Bahia com genótipo da mutação do gene PRKAG2. **Delineamento:** Estudo observacional, retospectivo. **Pacientes e Métodos:** Foi estudada uma família de 33 indivíduos na Bahia, com antecedentes de morte súbita familiar, bradicardia sinusal, intervalo PR curto, bloqueio completo de ramo direito, implante de marca-passo cardíaco definitivo devido a bloqueio atrioventricular total, e fibrilação atrial/flutter atrial. Em 13 parentes a análise genética revelou a mutação do gene PRKAG2. Eram 8 homens, idade média 30±14 anos. Foi realizado estudo eletrofisiológico em 2. Nenhum apresentava via acessória atrioventricular convencional (WPW). **Resultados:** Após 6 anos de seguimento clínico, não houve novos casos de morte súbita nos afetados da família. Foi observado hipertrofia ventricular esquerda (HVE) importante ao ecocardiograma em 2 pacientes: em 1 mulher de 30 anos com palpitações, sendo implantado CDI, porém sem haver detecção de terapias; e em 1 homem de 55 anos, portador de marca-passo VVI. **Conclusão:** Durante o seguimento clínico de 6 anos de uma família com 13 indivíduos portadores de mutação do gene PRKAG2, não foi registrado novos casos de morte súbita. Foi observado desenvolvimento de HVE ao ecocardiograma em apenas 2 pacientes. O papel do CDI na prevenção de morte súbita nesta doença geneticamente determinada não está bem esclarecido.

174

O bloqueio do Sistema Renina-Angiotensina pode prevenir arritmias ventriculares em chagásicos

UELRA RITA LOURENÇO, ALMEIDA, A L, FELICIONI, S P, CHAMLIAN, E G, PEREIRA, W L, GANDRA, S M A, KADRI, T, NETO, ARGEMIRO S, RIVETTI, L A, FRANKEN, R A.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A doença de Chagas ainda figura como importante causa de morbi-mortalidade entre adultos jovens na América Latina. Estudos mais recentes têm demonstrado de forma consistente o valor prognóstico das arritmias ventriculares complexas nesse grupo de pacientes (pac). Porém, estudos de intervenção específicos para essa doença ainda estão em andamento. **Objetivo:** Avaliar o papel das diversas medicações em uso por um grupo de pac chagásicos na prevenção de arritmias ventriculares. **Material e métodos:** Analisamos retrospectivamente pac. chagásicos portadores de cardio-desfibriladores implantáveis (CDI). Os eventos arrítmicos foram analisados através das gravações dos eletrogramas intra-cavitários feitas pelo próprio CDI. A análise estatística foi realizada através da regressão logística e teste de regressão linear. Considerou-se significância $p < 0.05$. **Resultados:** Foram incluídos 62 chagásicos com seguimento médio de 15 meses, 52 (83%) foram do sexo masculino e idade média de 53 anos (desvio-padrão [DP] 14) . A maioria dos casos se encontrava em classe funcional II ou III (da NYHA), sendo 33% em classe II e 35% em classe III. A fração de ejeção média do ventriculo esquerdo (VE) foi de 35% (DP 13) e o diâmetro diastólico médio do VE foi de 65,3 mm (DP 8,4). Do total, 48 pac. (77%) estavam em uso de IECA ou BRA (grupo I), 35 (56%) usavam beta-bloqueadores (grupo2), 39 (63%) a amiodarona (grupo III) e 42(68%) em uso de diuréticos (grupo IV). Os pac. dos grupos I, II, III e IV apresentaram 15%, 20%, 20% e 19% de eventos arrítmicos com terapia de choque, respectivamente. Em análise de regressão logística multivariada, no cálculo do teste estatístico, apenas os IECA/BRA mostraram significância na prevenção de eventos arrítmicos malignos (p=0,03). **Conclusão:** Dentre as medicações analisadas, o grupo que utilizava IECA e/ou BRA apresentou, significativamente, menor incidência de arritmia ventricular, demonstrando o benefício do bloqueio do sistema renina-angiotensina na prevenção de eventos arrítmicos em chagásicos.

175

Evolução laboratorial e ergométrica dos pacientes incluídos num programa de prevenção secundária no Hospital Universitário de Santa Maria

DANIELE DIAS DE MATTOS, CINTHIA DUARTE FELICE, PRISCILA SACILOTTO CRIVELLARO.

Hospital Universitário de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL e Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL

Fundamento: Os programas de reabilitação cardíaca são defendidos pelas Sociedades de Cardiologia como importantes métodos preventivos para cardiopatias. É descrito na literatura e em artigos científicos que o exercício pode reduzir fatores de risco, proporcionando redução do peso, perfil lipídic, triglicerídeos e dos níveis de tensão arterial. Integrando a estrutura do serviço de cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria, encontra-se o projeto Revicárdio de reabilitação cardíaca. **Objetivo:** Comparar os parâmetros clínicos e ergométricos dos pacientes incluídos no programa Revicárdio no início e durante a execução do programa. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Paciente:** Foram analisados vinte e um indivíduos cardiopatas de qualquer etiologia, oriundos da região de Santa Maria e adjacências, maiores de 18 anos, que estavam incluídos no projeto Revicárdio no período de 2005 a 2007. **Métodos:** Os dados ergométricos de VO2 máx e os dados laboratoriais de glicemia, colesterol total, HDL e LDL foram comparados no início do programa e durante sua execução e foram analisados estatisticamente através do teste de Wilcoxon. **Resultados:** Em 37,5% dos pacientes foi observado redução da glicemia; em 56,2% redução do colesterol total; em 50% redução do LDL e 50% redução do triglicerídeos. O HDL aumentou em 62,5% dos pacientes e o VO2 max em 60% dos pacientes. Porém quando estes dados foram testados por métodos estatísticos tais valores não apresentaram melhora significativa, ou seja, com valor de $p < 0,05$. **Conclusões:** Observou-se que a amostra de pacientes não traduz a realidade descrita na literatura sobre os parâmetros laboratoriais, fato que pode se dar por tratar de uma amostra com N reduzido. Será necessário um número maior de pacientes para confirmar ou não tais achados.

176

Tomografia do coração em transplantados cardíacos: achados iniciais

ROBERTO SASDELLI NETO, JOAO MANOEL ROSSI NETO, MARCO AURELIO FINGER, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, REGINALDO CIPULLO, IBRAIM FRANCISCO PINTO, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzaese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

A doença vascular do enxerto (DVE) é a principal determinante da mortalidade tardia no pós transplante cardíaco (TX). A cinecoronariografia e ultrassom intravascular são os exames usados para sua detecção. Exames não-invasivos ainda não foram bem definidos. A tomografia do coração (TC) pode ser uma ferramenta de utilidade na estratificação dos pacientes com suspeita de DVE. **Objetivos:** Descrever os achados iniciais da TC nos pacientes que realizaram TX. **Metodologia:** Todas as imagens foram adquiridas acopladas ao eletrocardiograma, conforme o protocolo padrão das séries de escore de cálcio e de angiotomografia coronária. O escore de cálcio (CCS) foi quantificado e plotado pelo valor de Agatston. A análise da angiotomografia de coronárias foi dividida em: presença ou não de redução luminal (RL) ou alterações parietais (AP) com espessamento liso, regular e segmentar, favorecendo DVE; e irregularidades parietais calcificadas ou não, indicando ateromatose/aterosclerose (AT). A série contrastada proporcionou ainda, a avaliação funcional quantitativa e subjetiva do ventrículo esquerdo. **Resultados:** 29 pacientes, 79% masculino, idade média de 53,7 anos, tempo médio do TX de 74,6 meses, com FE média de 59,1%. 18 p (62%) com alteração na TC. RL em 3p (10,3%), AP em 10p (34,5%) e AT em 3p (10,3%). CCS alterado em 3 p (97, 62 e 38 respectivamente). A tabela abaixo resume os achados nos pacientes com TX.

	AT	DVE	AT+DVE
N (%)	5 (17,1)	3(10,3)	10 (34,5)

Conclusão: Os achados da tomografia de coração em pacientes TX permitem identificar achados que podem sugerir DVE ou a progressão da aterosclerose. Estudos maiores são necessários para determinar o real valor da tomografia na detecção da doença vascular do enxerto.

177

Correlação entre a idade e a gravidade da miocardiopatia hipertrófica (mcph)

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, RENATO BORGES FILHO, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, DANIEL JANCZUK, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, SUSIMEIRE BUGLIA, PAULO CHACCUR, CÍCERO SOARES MARTINS.

Inst. Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A mcph pode ser encontrada em pacientes de qualquer idade. O aparecimento precoce dos sintomas, sugere maior gravidade. **Objetivos:** Analisar a correlação entre a idade e as variáveis: hipertrofia ventricular esquerda (HVE), gradiente intra-ventricular (GIV), presença de morte súbita em jovens da família (MF), pressão arterial sistólica em platô no teste ergométrico (TE), presença de taquicardia ventricular não sustentada no Holter de 24 horas (TVNS), presença de critérios de morte súbita (MS), miectomia, cardio-desfibrilador implantável (CDI) e óbito. **Material:** Foram analisados 244 pacientes com mcph, de ambos os sexos, submetidos a exame clínico, eletrocardiograma, ecocardiograma, Holter de 24h e teste ergométrico, sendo observada a correlação entre a idade e as variáveis citadas. Para a comparação de médias de dois grupos foi utilizado o teste t de Student, ou o teste não paramétrico de Mann-Whitney (quando indicado) e para o estudo das correlações entre as variáveis, o coeficiente de Pearson. O grau de significância foi de 5%. **Resultados:** Idade média 46,96 anos(±15,94), 120 homens(48,8%), 173 brancos(70,3%), HVE 19,79 mm (±5,09), GIV 33,58 mmHg (±41,41), MF 47 (20,3%), TVNS 16 (6,5%), TE 43 (17,6%), MS 28 (18,1%), miectomia 27 (11%), CDI 14 (5,7%), óbito 4 (1,6%). Houve correlação positiva e significante entre a idade e gênero feminino e presença de TVNS, sendo negativa entre a idade e MF e CDI. As demais variáveis não apresentaram correlação com a idade. **Conclusão:** No grupo analisado, as variáveis anatômicas não nos permitiram sugerir gravidade ou não da mcph, sendo a presença de morte súbita em jovens da família e implante de CDI prevalente nos mais jovens.

178

Transplante de células de medula óssea associado a fator estimulador da colônia de granulócitos (G-CSF) versus G-CSF isolado, como tratamento da insuficiência cardíaca de etiologia chagásica

CARVALHO, V B, RIBEIRO-DOS-SANTOS, R, S WENDEL NETO, SILVA, C E S, GODOY, M, FOLENA, A, VILELA, M, FEITOSA, G S, MACRUZ, R, A ESTEVES F, DONIZETE, E, CARVALHO, A C C.

Hospital Sírio-Libanês São Paulo SP BRASIL e OMNI-CCNI Medicina Diagnóstica São Paulo SP BRASIL

Os benefícios da terapia da insuficiência cardíaca (IC) chagásica com o transplante (Tx) de células mononucleares de medula óssea (CMMO) associado a fator estimulador da colônia de granulócitos (G-CSF) foi demonstrado em animais e em estudo piloto em homens mas não em relação a G-CSF isolado. **Finalidade:** Avaliar os efeitos do Tx autólogo de CMMO associado a G-CSF versus G-CSF isolado. **Métodos:** Estudo randomizado, duplo-cego, 14 pacientes (pts) masculinos, idade 51,6 anos ± 11,2, IC classe funcional NYHA (CF) III ou IV e fração de ejeção ventricular esquerda (FE) < 35% foram submetidos a tratamento médico otimizado por 45 dias e após (basal) à infusão intracoronária de CMMO (10^8 células) ou placebo seguido, no 25º dia, de injeções subcutâneas de G-CSF, 5 µg/kg/dia por 5 dias (grupo 1 e 2 respectivamente). Foram avaliados: FE, CF, teste de caminhada de 6 minutos (TC6), qualidade de vida (Minnesota), teste ergométrico (TE), arritmias e dados bioquímicos, no basal e após 2, 6 e 12 meses (m). Os testes de Friedman e Mann-Whitney foram usados para análise estatística. **Resultados:** não houve complicações diretamente relacionadas às terapias. Na análise comparativa (basal vs. 12 m) do grupo 1 e 2 foram respectivamente observados: incremento da FE de 16,5% e 39,6%, melhora da CF (100% CF III vs. 81% CF I-II e 71% CF III-IV vs. 100% CF I), melhora em ambos os grupos da qualidade de vida (p<0,001 e p=0,024), do TC6 (86%), do tempo de exercício (p=0,016 e p=0,012) e da distância percorrida no TE (p=0,016 e p=0,012), não alteração das arritmias ventriculares complexas, aumento (p=0,014) do sódio sérico no grupo 1 e não alteração do BNP. **Conclusão:** os dados sugerem que pacientes chagásicos com IC grave apresentam melhora clínica com as duas terapias, sem diferença expressiva entre ambas.

179

PERDA DE SENSIBILIDADE VENTRICULAR EM CDI MULTISSÍTIO ASSOCIADO A RESET NO CIRCUITO DE SENSIBILIDADE: RELATO DE CASO

ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, OTO OLIVEIRA SANTANA.

Hospital Português Salvador BA BRASIL.

Este é um relato de um caso clínico onde à avaliação eletrônica, foi constatado, em modo de estimulação DDD, ausência completa de sensibilidade ventricular. AFA, 68 anos, masculino, foi submetido a implante de marcapasso (MP) multissítio (Frontier St Jude) em 08/2005 devido a miocardiopatia dilatada com BRE e IC refratária. Apresentou melhora significativa dos sintomas, permanecendo em classe funcional II e sem internações até 07/2006 quando apresentou episódio de TVS com síncope sendo sumetido a mudança do sistema para CDI multissítio (Atlas HF St Jude). Na ocasião, foi sepultado o elterodo de VD 1488T e mantida a estimulação e sensibilidade do VD com eletrodo Riatta StJude (onda R=12mv;impedância= 650ohms; limiar de estimulação= 0.5v; reversão de FV com 14J). O paciente evoluiu assintomático quando em avaliação eletrônica de rotina, foi constatado ausência de sensibilidade ventricular. Ao ECG observava-se captura adequada do ventrículo com MP operando em VAT com IAV= 110ms. Contudo, ao se aumentar o intervalo AV, o MP não foi capaz de reconhecer a onda R nativa e manteve a estinulação ventricular com batimentos de fusão. Os limiares de estimulação e a impedância estavam normais. O paciente foi submetido a avaliação invasiva onde os valores de onda R, impedância e limiar do eletrodo ventricular estavam normais. Após contato com o suporte técnico de engenharia da St Jude, o problema foi resolvido com a mudança dos códigos de segurança na tela de engenharia do programador. **Conclusão:** A ausência de sensibilidade ventricular (ou atrial) é um problema raro que pode ocorrer nos dispositivos da St Jude associado a uma pane com reset no circuito de sensibilidade. No caso apresentado, a identificação do problema só pôde ser feita porque o paciente apresentava atividade ventricular intrínseca. Tal problema poderia impedir o reconhecimento de uma arritmia ventricular fatal.

180

Tratamento clínico com exercícios de paciente com ICC que recusou transplante cardíaco

TALES DE CARVALHO, FERNANDA MONTE, DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN.

Universidade do Estado de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL e Clínica CARDIOSPORT Florianópolis SC BRASIL

Objetivo: Avaliar a evolução de paciente que recusou transplante cardíaco. **Método:** Homem, médico, 27 anos. Em 10/1996 recebeu diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática, recebendo indicação de transplante cardíaco. Em 22/12/1997, consultado em clínica especializada em reabilitação, apresentava fração de ejeção (FE) de 28% e regular aptidão cardiorrespiratória, em teste ergométrico convencional. Após 2 meses se afastou da reabilitação supervisionada, sendo novamente consultado somente em 02/08/1999. Estava assintomático, sem medicação, nadando regularmente, com a pretensão de participar de prova de natação de longa duração. Teste ergométrico realizado em 30/11/1999 revelou arritmia ventricular em repouso, que desapareceu com o esforço físico e excelente aptidão. Ecocardiograma revelava moderada dilatação de câmaras esquerdas, com FE 40%. O Holter mostrou ESVs polimórficas, com um episódio de TPV não sustentada, que coincidiu com queixa de palpitações. Em 07/04/2004, teste cardiopulmonar revelou excelente aptidão física e ausência de anormalidades. Em 25/06/2007 retornou relatando que em 28/3/2007 houve episódio de dor torácica persistente com elevação de enzimas. A cinecoronariografia revelou coronárias normais. Estava em uso de enalapril 10mg 2x/dia, caverdilol 3,125 2x/dia, espironolactona 25, atorvastatina 40. Ecocardiograma: hipocinesia generalizada (FE 32%). Ressonância magnética: comprometimento dilatação e disfunção importante de VE, com aumento de AE e regurgitação mitral. Em 26/06/2007, realizou teste cardiopulmonar, que revelou regular aptidão cardiorrespiratória. Estava em uso de selozok 12,5 e espironolactona 25mg. Vinha se exercitando predominantemente com exercícios resistidos. Em 02/10/2007, após 10 anos do diagnóstico e da indicação de transplante cardíaco, teste cardiopulmonar revelou VO2 acima de 40 ml/Kg/min. Exercitava-se de forma predominantemente aeróbia. Estava em uso de enalapril 5, selozok 25, aldactone 25. **Conclusão:** A evolução clínica do paciente corrobora a idéia de que, em portadores de insuficiência cardíaca, somente quando o tratamento clínico que conte com exercícios físicos se mostrar insuficiente é que deve ser cogitado o tratamento com transplante.

181

Índice de sincronia ventricular tridimensional na avaliação de pacientes candidatos a terapia de ressincronização miocárdica: experiência inicia

JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR, SANDRO LUIZ CHUQUER, JOÃO GUSTAVO GONGORA FERRAZ, SHIRLEY YUMI HAYASHI, VINICIO MARÇAL CLETO, JOSE VLADIMIR ROJAS FERNANDEZ, VICTOR LIMA ENGELHARDT FILHO.

Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: Determinação da sincronia ventricular esquerda (VE) é fundamental para indicação da terapia de ressincronização cardíaca (TRC) em pacientes com fração de ejeção (FEVE) <= 35%, ICC classe funcional III/IV e QRS > 120ms, apesar do tratamento farmacológico. A análise da dissincronia intraventricular é realizada pela ecocardiografia tridimensional (ECO3D) através do índice de dissincronia (DI), definido como desvio padrão da média dos tempos de contração dos 16 segmentos VE. **Objetivo:** Apresentar os quatro primeiros casos de disfunção VE severa e dissincronia, submetidos à TRC, utilizando como indicação/acompanhamento ECO3D. **Casuística:** Os pacientes foram selecionados pelo DI e avaliados após a ressincronização. Houve predominância do sexo feminino (75%), o grupo apresentava as seguintes médias: idade de 64,75+/-13,79, FEVE 21,75+/-7,53%, volume sistólico final (VSF) 75,77+/-42,43ml e DI 14,67+/-4,18%. **Resultados:** Na avaliação pós-implante do ressincronizador obtivemos FEVE média de 28,95+/-10,67%, VSF de 66,27+/-47,60ml e DI de 4,62+/-2,92%.

Conclusão: Apesar da amostra reduzida e ausência do grupo controle, observamos melhora de todos os parâmetros após TRC. Nessa experiência demonstramos que a ECO3D é útil na avaliação, indicação e acompanhamento de pacientes pós TRC.

182

Viabilização de um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica em uma fábrica de aviões

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

Santa Casa de São José dos Campos S J dos Campos SP BRASIL.

Numerosos dados epidemiológicos reconhecem o exercício físico como um fator 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 fábrica de aviões. **Delineamento:** Estudo observacional descritivo. **Pacientes:** Portadores (N 19) de doença coronariana e valvar aórtica do sexo masculino com idade de 38 a 68 anos. **Métodos:** Durante um período de 36 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.

183

Avaliação de um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica através do controle dos fatores de risco das doenças cardiovasculares e da prevenção secundária

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

Santa Casa de São José dos Campos S.J. dos Campos SP BRASIL.

Fundamento: O controle dos fatores de risco tradicionais (FR) e a utilização de alguns fármacos são reconhecidas estratégias para a prevenção de novos eventos isquêmicos. Apesar da sua importância, este controle não tem sido satisfatório, com manutenção do tabagismo, sobrepeso, hipertensão arterial, assim como a 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=19) portadores de coronariopatia, com idade entre 38 e 68 anos. **Métodos:** Durante um período de 36 meses o grupo de pacientes foi acompanhado em um programa de RCPM aplicado no interior de uma fábrica de aviões, com controle da pressão arterial, colesterol, triglicérides e tabagismo. Destes, (88%) haviam sofrido infarto do miocárdio e (12%) angina instável. Receberam revascularização miocárdica (27%) e (73%) tratamento percutâneo. 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. Foram analisados o perfil lipêmico a cada 3 meses, pressão arterial 3 vezes em cada sessão e abandono do tabagismo. **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 como coadjuvante às medidas tradicionais para o controle dos fatores de risco para a doença coronária.

184

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

185

Check-up Virtual: O impacto da auto-avaliação na Mudança de Hábito

ALEXANDRE CAMPOS MORAES AMATO, FERNANDO CAMPOS MORAES AMATO, MARCOS GALAN MORILLO, MARISA CAMPOS MORAES AMATO.

Check-up MED São Paulo SP BRASIL.

As pessoas melhoram hábitos de vida quando se conscientizam de quanto eles interferem diretamente em sua saúde. O Check-up Virtual (CKV), do site www.checkup.med.br, criado em 2000, é questionário de auto-avaliação (AHA modificado), que retorna ao usuário seu risco cardiovascular com informações de como diminuí-lo. Analisamos com outro questionário (survey monkey) seu impacto na saúde. Foram realizados até hoje 45.159 CKV. No período de 10/05 a 08/07 estudamos 12.084 questionários. Excluídos os inválidos, restaram 10.664. Destes, 7,5% (800) permitiram o uso de seus dados em pesquisa clínica, puderam ser acionados e preencheram corretamente. O motivo que levou a visita ao site do CKV, 17,4% (151) por sintoma em sua saúde; 2,9% (25) de parente; 1,3% (11) de conhecido; 46,1% (399) preocupação com a saúde; e 42,6% (369) curiosidade. 95,3% (774) acreditam que aprenderam sobre saúde. Dos 74,5% (605) consideram que melhoraram seus hábitos; 70,7% (574) melhoraram a dieta; 25,9% (210) aumentaram atividade física; 10,8% (88) aumentaram sua quantidade; 25,6% (53) pararam de fumar. A maneira de lidar com o estresse melhorou em 57,1% (464). Procuraram saber ou controlar sua pressão arterial 72,7% (590); o colesterol 72,8% (591) e a glicemia 65,9% (535); 32% (260) diminuíram o peso. Diagnósticos realizados por causa do questionário, 38,4% (71) obesidade; 15,7% (29) diabetes; 38,4% (71) hipertensão arterial; 53,5% (99) hipercolesterolemia e 58,9% (109) estresse. 96,6% (776) referem que se conscientizaram da importância de um Check-up Médico. 55,8% (448) fizeram um check-up médico após a realização do CKV. Os resultados desse trabalho foram avaliados pelos próprios beneficiados, que indicaram alta relevância do mesmo, como pudemos observar nas altas taxas de influência positiva observadas. Obtivemos 70,7% de melhora na dieta, 25,9% passaram a fazer exercício físico e 25,6% deixaram de fumar. Concluímos que o check-up virtual on-line estimulou a Mudança de Hábito.

186

Impacto da auto-avaliação, pela internet, na interrupção do tabagismo

ALEXANDRE CAMPOS MORAES AMATO, FERNANDO CAMPOS MORAES AMATO, MARCOS GALAN MORILLO, MARISA CAMPOS MORAES AMATO.

Check-up MED São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Estima-se que um terço da população mundial adulta, sejam fumantes. O fumo é responsável por 1 em cada 10 mortes e será de 1 para cada 6 em 2030. **Método:** Estudamos 812 pacientes que, realizaram Check-up virtual (CKV) pelo site www.checkup.med.br e aceitaram participar de pesquisa clínica. Comparamos, o grau de estresse, a obesidade, os hábitos alimentares e a prática de atividade física, bem como suas modificações após a realização do CKV pela internet, dos pacientes que fumavam (GF), que deixaram de fumar (GFP), que não deixaram de fumar (GFMP) e dos que nunca fumaram (GNF). **Resultado:** Dos participantes 25,49% (207) eram fumantes e destes 25,60% (53) deixaram de fumar. Não há diferença significatica entre sexo e idade nos grupos estudados. O grau de estresse é significativamente maior (p=0.0052) no GF comparado com o GNF, assim como os hábitos alimentares são piores (p<0.0001). No GFP e GFNP o grau de estresse não difere significativamente, mas os hábitos alimentares sim com p= 0.0087. Prática de atividade física e obesidade não diferem estatisticamente em nenhum grupo. Quanto à percepção de melhora geral dos hábitos de vida, existe diferença estatisticamente significativa entre GF e GNF (p= 0.0086) e GFNP e GNF (p=0.0025). Quanto à melhora da dieta e aumento ou intodução da prática de atividade física não há diferença entre o comportamento dos grupos. Entre o GFP há aumento de peso em relação ao GNF, com p=0.0164 e entre os GFP e GFNP com p= 0.0094. **Conclusão:** Pacientes que fumam apresentam maior grau de estresse, piores hábitos alimentares com tendência a praticarem menos atividade física. Ao deixarem de fumar há aumento de peso. A abordagem pela internet, pode ser considerada intervenção leve, porém com grande impacto social e importante relação custo-benefício.

187

Hipotensão ortostática em idosos regularmente ativos

CHRISTIANE SCHWEITZER, FERNANDA MONTE, MIRELE QUITES, DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN, TALES DE CARVALHO, FERNANDA SEGALA.

Udesc Florianopolis SC BRASIL.

A hipotensão ortostática (HO) é definida como uma queda na pressão arterial sistólica (PAS) de 20mmHg ou mais e/ou uma queda na pressão arterial diastólica (PAD) de 10mmHg ou mais quando se assume a posição ortostática. Pode ser assintomática, sendo pouco pesquisada em indivíduos regularmente ativos. **Objetivo:** Avaliar a freqüência de HO em idosos praticantes de exercícios físicos regulares a partir das posições supina e sentada na PAS e PAD. Foram analisados 44 idosos, em uso de medicamentos, que participavam do Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do CEFID-UDESC, há pelo menos 6 meses. As medidas de pressão arterial (PA) foram efetuadas em membros superiores pelo método auscultatório, sendo utilizados esfigmomanômetros de coluna de mercúrio, segundo as recomendações da diretriz brasileira sobre hipertensão arterial de 2006. As medidas foram efetuadas antes e após mudanças da posição supina para ortostática (no 1º e 3º minutos) e da sentada para ortostática (no 1º e 3º minutos). As medidas da PA foram realizadas sempre no período da manhã, quando os exercícios físicos não eram realizados. Foi observado que 29 indivíduos (65,9%) apresentaram HO em pelo menos uma das medidas realizadas da PAS ou PAD. Em relação à freqüência de ocorrências de queda de PA por sujeito, observou-se que 7 indivíduos (15,9%) tiveram uma ocorrência, 11 sujeitos (25%) apresentaram duas, 4 (9,1%) tiveram queda da PA em 3 momentos, 5 indivíduos (11,4%) tiveram 4 ocorrências e 2 sujeitos (4,5%) em 5 momentos. Em relação às mudanças de posição e ao tipo de medida com maior freqüência, observou-se maior número de casos de HO na PAD, quando o indivíduo saiu da posição supina para ortostática após 3 minutos (n=14), seguido da PAD de supina para ortostática após 1 minuto (n=13) e PAS de supina para ortostática após 1 minuto (n=11). **CONCLUSÕES:** 1. Existe uma alta prevalência de HO em idosos participantes de programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica com ênfase em exercícios físicos. 2. A HO foi mais freqüente na PAD e da posição supina para ortostática. 3. O estudo ressalta a importância de medir a PA em diferentes posições para melhor conhecimento e orientação do paciente.

188

Efusão pleuro-pericárdica após ablação por cateter de fibrilação atrial

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

Rede Labs dòr RJ RJ BRASIL.

Fundamentos: Síndrome pós-pericardiotomia(PP) caracteriza-se por reação inflamatória pericárdica que se desenvolve dias a meses após agressão mio e/ou pericárdica.Pode ocorrer febre, dor torácica anterior, atrito pericárdico. Os marcadores laboratoriais de inflamação alteram-se e há comumente derrame pericárdico(DP) evidenciado ao ecocardiograma. Até o momento não existe referência de tal síndrome após ablação por cateter para tratamento de fibrilação atrial. **Objetivo:** Relato de 5 casos de síndrome de derrame pleuro-pericárdico após ablação por cateter com aplicações de radiofreqüência (RF) em uma série de 208 pacientes consecutivos em 5 anos. **Evolução:** Todos os pacientes (pts) tinham como sintoma dor pleurítica e cansaço 24h pós-procedimento. Apresentavam ex. físico normal, exceto em 2 pts: um apresentou creptações bibasais e o outro, pulso irregular, denotando recorrência de FA, e atrito pericárdico. Em 24h houve reversão ao ritmo sinusal com o uso de amiodarona IV. Ecocardiograma 24-48h: DP, leve a moderado,em 2 casos e normal nos demais. RX tórax 48-72h: derrame pleural. A angio RNM das veias pulmonares não demonstrou estenose. Os pts apresentaram melhora clinica com uso de AINES,exceto 02 que melhoraram após uso de corticoterapia. **Conclusão:** Uma reação inflamatória, manifesta por efusão pleuro-pericárdica, foi identificada após procedimento de ablação por cateter com aplicações de RF para TTO de FA. Trata-se, no entanto, de complicação rara (2,4%), que pode ter recrudescimento tardio e responde plenamente a corticoterapia.

189

Viabilidade da reabilitação cardiopulmonar metabólica em pequenos municípios

LEANDRO GIACOMELLO.

Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês Iporã do Oeste SC BRASIL.

Fundamento: Conforme Tales de Carvalho (Arq. Bras. Card., Janeiro 2006; 86:74-82), "A comprovada repercussão clínica e econômica da Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM), obriga a implementação de políticas no sistema de saúde público e privado, que tornem o método disponível a todos os pacientes que preencherem os critérios de indicação...", acreditando nisso, resolveu-se mudar mais um paradigma, que é o de oferecer os benefícios da RCPM à população que reside longe dos grandes centros. **Objetivo:** Desenvolver RCPM, de acordo com as Diretrizes da SBC, num município com menos de 10 mil habitantes. **Material e Métodos:** Seguindo as Diretrizes da SBC, sobre RCPM, desenvolveu-se um Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica, denominado Pró-Iporã, com parceria público-privada, da Prefeitura Municipal de Iporã do Oeste e do Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês, realiza-se, desde março de 2007, as fases 1,2 e 3 nas dependências do Instituto Hospitalar e acompanha-se os pacientes em fase 4, por intermédio de cartilhas e avaliações trimestrais. Para tanto, conta-se com Fisioterapêuta, Educador Físico, Nutricionista, Psicólogo, Enfermeira e Téc. de Enfermagem, supervisionados por Cardiologista. As atividades são realizadas das 7:30 às 9:30hs, de segunda a sexta-feira. **Resultados:** Ao longo de 12 meses, desde a abertura do Pró-Iporã, foram atendidos 106 pacientes, destes 15 participaram na fase 1, 42 na fase 2, 95 na fase 3 e 12 (25,4%) desistiram. Admitiram-se pacientes de ambos os sexos, com idade de 21 a 84 anos. Dos encaminhamentos, 75,5% por cardiologista e 24,5% por médicos do Programa de Saúde da Família. Em março de 2008, têm-se 8 pacientes em fase 2, 37 pacientes em fase 3 e 31 estão na fase 4. Dados do Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês, revelam que a incidência de internações por causas cardiovasculares, teve um decréscimo, desde a implantação do Pró-Iporã, de primeira para terceira causa, dentre todas as internações. **Conclusão:** Os resultados benéficos da RCPM são incontestáveis, provamos ser viável promover RCPM, de acordo com as Diretrizes da SBC, de modo bem estruturado e com baixo custo, em pequenos municípios.

190

Efeitos precoces do tratamento hipolipemiante sobre os fatores de risco lipídicos e não lipídicos em pacientes com síndrome metabólica e recente síndrome coronariana aguda

CARLOS M C MONTEIRO, OLIVEIRA, L, IZAR, M C O, HELFENSTEIN, T, SANTOS, A O, FISCHER, S C P M, BRANDÃO, S A B, PINHEIRO, L F M, CARVALHO, A C, FONSECA, F A H.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Este estudo comparou os efeitos precoces do tratamento hipolipemiante habitual em pacientes com Síndrome Metabólica (SMET), após recente Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Foram randomizados 116 pacientes, durante seis semanas, para receberem atorvastatina 10 mg/dia e fenofibrato 200 mg/dia, isolados ou combinados, ou placebo destes fármacos. Os parâmetros lipídicos foram reduzidos significativamente com o tratamento farmacológico. O HDL-C aumentou nos grupos do fenofibrato isolado ou associado com a atorvastatina, mas as metas do LDL-C (<70 mg/dL), HDL-C, triglicérides, colesterol não HDL e a relação ApoB/ApoA foram atingidas apenas em aproximadamente metade dos pacientes tratados. Outros parâmetros laboratoriais como a PCR-us, fibrinogênio, FvW, dímero-D e TBARs foram reduzidos com o tratamento, porém não houve modificação do PAI I e fator VII. A obtenção precoce de um melhor perfil nos fatores de risco lipídicos e não lipídicos podem contribuir no processo de estabilização de uma SCA, e os achados do presente estudo sugerem que uma terapêutica hipolipemiante mais agressiva seja necessária para obter benefícios adicionais e atingir as metas lipídicas atuais.

191

Dislipidemia em pacientes hipertensos atendidos pela liga de hipertensão da Universidade Federal do Maranhão

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, PAULA IARA DE SOUSA VELOSO, ALLISON NÓBREGA DOS SANTOS, CAROLINE PATRICIA COSTA DA SILVA, RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO, FABIANE BARBOSA CASTRO.

Liga de Hiperetensão Arterial Sistêmica São Luís MA BRASIL e Hospital Universitário Presidente Dutra São Luís MA BRASIL

Fundamento: A dislipidemia é o aumento anormal da taxa de lipídios no sangue. Representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de lesões ateroscleróticas, que apresenta altos índices de mortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil lipídico dos pacientes atendidos na Liga de Hipertensão do Hospital Universitário Presidente Dutra. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal. **Pacientes:** Amostra aleatória de 407 pacientes atendidos no ambulatório da Liga de Hipertensão. **Métodos:** Análise dos dados dos pacientes presentes em seus prontuários com auxílio do programa de bioestatística Epi Info 3.4. **Resultados:** De um total de 407 pacientes atendidos na liga, 51,9% apresentaram dislipidemia, sendo 72,7% do sexo feminino. Dos pacientes com níveis alterados de colesterol, 54,2% apresentaram colesterol total (CT) aumentado, enquanto 39,2% apresentaram triglicerídeos elevados. Quanto ao LDL-c, apenas 9,3% dos pacientes apresentaram valores acima do normal. No sexo masculino, os níveis de HDL-c mostraram-se baixos em 22,7% dos pacientes enquanto nas mulheres, esses níveis sobem para 79,7%, perfazendo uma média de 59,7% dos pacientes com HDL-c alterado. Cerca de 53% dos pacientes com dislipidemia estão em uso de beta-bloqueadores e 48,9% apresentaram antecedentes mórbidos pessoais de doença cardiovascular. Hiperuricemia associada foi encontrada em 18,9% e glicemia de jejum alterada em 32% dos pacientes com dislipidemia. **Conclusões:** Percebe-se a grande prevalência de dislipidemias no grupo estudado. As principais alterações laboratoriais encontradas no perfil lipídico foram os níveis de CT e HDL-c, o último principalmente nas mulheres. Nota-se também um grande uso de beta-bloqueadores, que podem contribuir em parte com a alteração dos níveis lipídicos e de lipoproteínas plasmáticas. As associações entre as outras alterações laboratoriais concomitantes à dislipidemia não ficaram bem esclarecidas neste estudo.

192

Característica de um ambulatório especializado em pacientes diabéticos e hipertensos em área rural do estado do Rio de Janeiro

LUCIANA STUDART RODRIGUES DOS REIS, ERIKA MARIA MACEDO, BARBARA PETRONETTO FAFA, MAÍZA DA SILVA COSTA, CAROLINA COZER GOMES, ARNALDO PEREIRA S. MORAES, RAPHAEL BRANDAO MOREIRA, INDIANARA VALGAS SILVA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, RICARDO ROCCO.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL.

Fundamentos: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e a hirpertensão arterial (HAS) constitui um problema de saúde pública por sua alta prevalência e associação com grande morbimortalidade. **Objetivos:** Estudar as características de pacientes de área rural com HAS e DM2 em ambulatório especializado na cidade de Valença-RJ. **Métodos:** Foi realizado um estudo, longitudinal, prospectivo, entre setembro de 2007 e janeiro de 2008 incluindo 192 pacientes. Foram feitos avaliações previamente estabelecidas referentes a anamnese e exame físico para definir a característica da população. **Resultados:** Dos 192 pacientes estudados, 132 (69%) declararam cor não preta, 128 (67%) eram do sexo feminino. Tempo de doença maior que 10 anos foi observado em 189 (98%). Verificou-se história familiar positiva para DM em 109 (56%). A HAS estava presente em 156 (81%). A circunferência abdominal estava alterada em 123 (64%) e índice de massa corporal (IMC) <30 em 69 (36%) pacientes. Quanto ao uso de hipoglicemiantes orais verificamos seu uso em 129 (67%), sendo 16 (12%) em uso de metformina, 35 (27%) em uso de glibenclamida, 78 (60%) em uso associado e 30 (15%) pacientes em uso isolado de insulina NPH. **Conclusão:** Em pacientes acompanhados em ambulatório especializado em DM2 e HAS de área rural verifica-se maior prevalência de não pretos, sexo feminino, pacientes com mais de 10 anos de doença, hipertensos não controlados e utilização de combinação de anti hiperglicemiantes orais.

193

Comparação das medidas da pressão arterial aferida através de esfigmomanômetro aneróide e digital por técnico de enfermagem

JOÃO PAULO HANEL RORATO, DOUGLAS MONTIELLE SILVA NASCIMENTO, ELIANE CONSUELO ALVES RABELO, RAFAEL INAGAKI, CELMO CELENO PORTO, ARNALDO LEMOS PORTO.

Hospital Santa Helena Goiânia GO BRASIL e Faculdade de Medicina - UFGO Goiânia GO BRASIL

Fundamentos: A medida indireta da pressão arterial (PA) por esfigmomanômetro aneróide é a técnica de aferição mais difundida no Brasil, a precisão da medida da PA depende das condições do paciente, do método empregado, e do observador (Vilaplana J Ren Care. 2006 Oct-Dec). **Delineamento:** Estudo prospectivo do tipo caso-controle. **Objetivo:** Comparar em dois momentos a aferição da PA por um técnico de enfermagem, primeiro por esfigmomanômetro aneróide (EA) e depois por esfigmomanômetro digital (ED). **Material e Métodos:** Foi realizada aferição da PA em 217 funcionários do Hospital Santa Helena (Goiânia-GO) com EA calibrado. E em outro momento, aferição da PA em 150 funcionários do mesmo grupo com ED calibrado (padrão ouro). Foram utilizados os testes de U de Man-Whitney com $p < 0,05$. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres nas amostras (75,1% e 75% respectivamente), e idade média (35,1 e 36,6 anos respectivamente). Os valores de PA sistólicos obtidos por EE (120,51 ± 16,92) foram significativamente maiores que os obtidos por EA (111,93 ± 14,44 $p < 0,001$). Os valores de PA diastólicos obtidos por EE (75,87 ± 11,61) também foram significativamente maiores que os obtidos por EA (71,34 ± 12,88 $p=0,007$). **Conclusões:** Percebeu-se uma tendência a subestimar a PA quando aferida por EA em relação ao ED. Conclui-se a importância não só de uma boa preparação dos técnicos de enfermagem para realizar aferição mais precisa, mas também a necessidade do emprego de aparelhos e métodos que sofram menor interferência do observador.

194

Carga e composição da placa aterosclerótica nas porções proximais do leito arterial de coronariopatas à angiotomografia de 64 coluna de detectores

JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, AFONSO AKIO SHIOZAKI, OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO, BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO, PEDRO ALVES LEMOS NETO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A carga e a composição da placa aterosclerótica nas porções proximais das coronárias de pacientes portadores de coronariopatia obstrutiva parece se correlacionar com a incidência de eventos futuros. **Objetivo:** Avaliar a carga e composição da placa aterosclerótica de pacientes coronariopatas com a angiotomografia de coronárias através de um software específico Sure Plaque (Vital Image). **Delineamento:** Série de casos. **Paciente:** 20 portadores de coronariopatia obstrutiva em espera para realização de angioplastia eletiva (70% homens) com idade de 57± 10anos. A incidência de fatores de risco foi: hipertensão 75%, diabetes melitus 50%, tabagismo atual 35% e hipercolesterolemia 55%. **Métodos:** Realizou-se angiotomografia de coronária eletiva (Toshiba Aquillion 64) para avaliação de carga aterosclerótica global e caracterização radiológica da placa no tronco da coronária esquerda (TCE) e 5cm proximais da coronária direita (CD), circunflexa (Cx) e decendente anterior (DA) com o auxílio do software SurePlaque. **Resultados:** A área média do vaso, a área luminal média e a carga média de placa foram 27,8±8,6 mm2; 15,0± 5,9mm2 e 46,7% para o TCE; 16,9±4,6 mm2; 7,2±2,7mm2 e 57,2% para DA; 14,0±3,2 mm2; 5,7±1,7 mm2 e 58,2% para a Cx e 20,3±4,9mm2; 9,5± 3,5mm2 e 53,5% para a CD. A placa fibrosa, com densidade entre 30 e 600 HU, predominou (cerca de 85% da composição da placa em todos os segmentos). O componente de placa hipodensa (até 30HU) oscilou entre 5-10% e o componente calcificado entre 5-15% da composição da placa nos respectivos vasos. **Conclusões:** A angiotomografia de pacientes coronariopatas de alto risco demonstra elevada carga de placa nos segmentos proximais das coronárias. O componente fibroso (densidade de 50 a 600 HU) predomina na composição das placas aterosclerótica nas porções proximais das arvóre coronária.

195

O VALOR DA RESSONÂNCIA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA PERICARDITE AGUDA

VICTOR HUGO DE LARA MACHADO, ANTONIO CARVALHO LEME NETO, DIRCEU SEILER BARBOSA NETO.

Hospital Santa Cruz Curitiba PR BRASIL.

INTRODUÇÃO: A pericardite aguda, embora causa incomum de dor torácica em unidades de emergências, continua sendo de difícil diagnóstico nos dias atuais. O uso da ressonância cardíaca pode ser de grande valia nestes casos. **OBJETIVO:** Relatar um caso de pericardite aguda confirmada pela ressonância cardíaca. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente feminina de 17 anos, deu entrada na Unidade de Dor Torácica (UDT) com dor precordial de forte intensidade, tipo C, recorrente, com melhora somente com analgésicos opiáceos. Antecedentes de IVAS há 1 semana em uso de amoxicilina. Ao exame físico, PA de 100/60mmHg e FC de 112bpm. Ausculta cardíaca normal (não foi evidenciado atrito pericárdico). Restante do exame segmentar sem anormalidades. ECG da admissão e posteriores demonstrando alterações inespecíficas e dinâmicas do segmento ST-T nas derivações de V1 a V3 (inversões assimétricas de onda T). Conforme protocolo de UDT, colocada em rota 2, que evidenciou aumentos expressivos de todos os marcadores de necrose miocárdica (Troponina, CPK e Ck/Mb atividade). Rx de tórax e ecocardiograma foram normais. Devido à forte suspeita clínica de pericardite aguda, foi optado pela ressonância cardíaca para esclarecimento diagnóstico. A mesma demonstrou derrame pericárdico discreto com espessamento na face ântero-lateral do pericárdio com realce por meio de contraste devido a áreas de processo inflamatório. Na seqüência, todas as provas de atividades inflamatórias vieram elevadas, sendo a paciente tratada com AINE e analgésicos comuns até normalização da dor e dos marcadores de necrose miocárdica. **CONCLUSÃO:** A ressonância cardíaca trouxe acurácia e rapidez ao diagnóstico de pericardite aguda, proporcionando um tratamento específico e adequado para a paciente.

196

O papel da cintilografia miocárdica com MIBG-I^{123} no diagnóstico de miocardiopatia adrenérgica em paciente portadora de DAC

ADRIANA J SOARES, ADRIANA P GLAVAM, RICARDO GUERRA GUSMAO O, RENATA C FREITAS, CARLOS E DUARTE, MAURICIO R PANTOJA, SAMSON ROZENBLUM.

Hospital Barra D'or Rio de Janeiro RJ BRASIL e Cintilab Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A miocardiopatia adrenérgica é uma causa rara de disfunção ventricular aguda pós-estresse. Os sintomas podem assemelhar-se ao IAM, porém a disfunção é transitória e não está associada à lesão coronariana. **Objetivo:** Demonstrar o papel da cintilografia com MIBG-I^{123} e da cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) com Tc-99m tetrofosmin como métodos auxiliares no diagnóstico de miocardiopatia adrenérgica. **Relato de caso:** paciente feminino, 87 anos, hipertensa e coronariopata. Apresentou queda da própria altura com fratura de costelas e dor torácica intensa. Internada com suspeita de pneumonia e atelectasia. ECG e exames de admissão sem alterações. No 4º dia evoluiu com insuficiência respiratória e choque, troponina=24, BNP=1220, ECG: zona inativa e alterações da RV ântero-septal, eco com acinesia apical e disfunção sistólica global de VE grave; suspeitado de IAM. Após melhora clínica, o eco evolutivo demonstrou função ventricular normal, levando a suspeita de miocardiopatia adrenérgica. Foram realizadas CPM para pesquisa de isquemia/fibrose e cintilografia com MIBG-I^{123} para análise da neurotransmissão cardíaca. **Métodos:** As cintilografias foram realizadas numa gamma câmara VG Millenium GE com 2 colimadores de alta resolução/baixa energia. Num dia foi injetado 20 mCi de Tc-99m tetrofosmin para CPM com gated-SPECT e análise da perfusão, função ventricular, FEVE, VSF,VDF. No dia seguinte foi injetado 5 mCi de MIBG-I^{123}, com imagens planares e tomográficas precoces e tardias para cálculos da relação coração/mediastino (H/M) e taxa de washout. **Resultados:** A cintilografia com MIBG-I^{123} demonstrou ausência de captação nos segmentos apicais, H/M = 1,64 (precoce) e 1,22 (tardia), e taxa de washout = 76%, revelando denervação adrenérgica cardíaca significativa. A CPM demonstrou ausência de defeito perfusional, FEVE=63%, VSF=60mL, VDF=22mL, afastando a hipótese de IAM. **Conclusão:** As cintilografias miocárdicas com MIBG-I^{123} e com Tc-99m tetrofosmin podem auxiliar, de forma conjunta não-invasiva, no diagnóstico de cardiopatia adrenérgica, confirmando a denervação adrenérgica e afastando isquemia/fibrose em pacientes com história de coronariopatia.

197

Aneurisma de tronco de coronária esquerda: diagnóstico raro e tratamento controverso

JOSE C E TARASTCHUK, RONALDO R L BUENO, PAULO M P ANDRADE, PAULO R F ROSSI, MARCOS A A PEREIRA, GILMAR J SANTOS, MILITINO C JUNIOR.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Evangélico Curitiba Pr BRASIL.

Introdução: O aneurisma de tronco de artéria coronária esquerda é uma entidade rara, porém potencialmente grave por suas complicações. Em 50% das vezes, tem como causa aterosclerose coronariana. Não há um consenso quanto ao melhor tratamento para aneurisma de tronco de coronária esquerda, devendo este ser individualizado. Os pacientes podem ser mantidos com tratamento clínico com uso de anticoagulante ou antiagregante plaquetário. Em caso de indicação cirúrgica, faz-se revascularização completa com ou sem ligadura distal do aneurisma. **Descrição de caso:** Paciente feminina, 74 anos, branca, do lar, antecedentes de hipertensão arterial e tabagismo, que ao ser encaminhada para realização de cinecoronariografia (investigação de insuficiência cardíaca), apresentou lesão de 60% em coronária direita , tronco de coronária esquerda com aneurisma de grandes proporções sem imagem de trombo ou placa aterosclerótica. Paciente submetida à cirurgia de revascularização miocárdica com ponte de artéria mamária interna esquerda para descendente anterior e ponte safena para primeiro ramo marginal e coronária direita, sem ligadura do aneurisma. Já em acompanhamento ambulatorial sem intercorrências após 65 dias da cirurgia.

198

Importância da aplicabilidade prática da Angiotomografia de Coronárias em paciente com Doença Arterial Coronária - situações especiais

FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, ANTONIO ESTEVES DE GOUVEA NETTO, LEONARDO DE CARVALHO ROCHA, LUIZ A. G. GABURE, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, TATIANA FRANCO HIRAKAWA, JOANNA BEATRIZ CURADO ELIAS, MARCOS VILELA, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, RADI MACRUZ.

Intercor - Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Apresentamos quatro pacientes que apresentavam sintomatologia e exames complementares não totalmente esclarecedores da situação cardíaca real e que a utilização da Angiotomografia coronária (ANGTC) e com sua correlação semelhante ao estudo hemodinâmico, foi fundamental na tomada de decisão de cada paciente. Caso 1 - homem, 63anos, assintomático com cintilografias miocárdicas normais, porém pelos antecedentes de doença arterial coronária (DAC) na família, foi submetido a ANGTC que mostrou DAC grave, confirmada ao estudo hemodinâmico sendo encaminhado para cirurgia de revascularização do miocárdio (RM). Caso 2 - homem, 54 anos assintomático também com hipercolesterolemia além de antecedentes de DAC na família, indicamos ANGTC, agora também respaldados pela valorização dos fatores de risco agravantes (IV Diretrizes do Depto de Aterosclerose da SBC). O exame mostrou presença de DAC grave no estudo hemodinâmico sendo encaminhado para cirurgia RM. Caso 3 - mulher, 83 anos com lesão de 50% em DA há 7 anos, apresentava cintilografia miocádica recente negativa para isquemia porém, relatando cansaço maior para caminhadas habituais nos últimos três meses(equivalente isquêmico). Solicitamos ANGTC de que mostrou evolução da lesão, confirmada ao estudo hemodinâmico sendo encaminhada para Angioplastia (ATC). Caso 4 - homem 61 anos submetido à ATC de DA há 2½ anos, com cintilografia miocárdica feita há 2 anos e outra recente mostrando a mesma alteração - isquemia transitória de pequena extensão ínfero-latero-posterior. Pelo fato de ter indicação para cirurgia nãocardíaca, foi indicada ANGTC que mostrou alterações confirmadas ao estudo hemodinâmico sendo indicada ATC. **Conclusão:** A ANGTC sem sombra de dúvidas afirma-se como um exame de grande utilidade na investigação da DAC.

199

Correlação entre a proteína C reativa (PCR-t) de admissão e a agregação plaquetária em paciente com síndrome coronariana aguda sem supra de ST

FABRICIO BRAGA DA SILVA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, ALESSANDRA GODOMICZER, GUILHERME LAVAL, RENATO MAX, ELBA SOPHIA, PAULA DE MEDEIROS, LUIZ AUGUSTO MACEDO, JORGE PABLO CHUDYK HUBRUK, MARCOS FERNANDES, BRUNO HELLMUTH.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Vários são os mecanismos envolvidos na gênese das Síndromes Coronarianas Agudas Sem Supra de ST (SCASST). O status trombótico (ST) e a atividade inflamatória (AI) destacam-se dentre os mais importantes. **Objetivo:** Correlacionar o ST medido pela antiagregação plaquetária (AP) e a AI medida pela PCR-t na admissão hospitalar em pacientes com SCASST. **Material e métodos:** Coorte de pc com SCASST. A AP foi medida através da agregometria óptica (LTA) utilizando como agonista o ADP 5 mcmoles, medida 18 horas após a intervenção coronariana. A PCR-t ultra-sensível foi medida na admissão dos pc pelo método de turbidimetria. **Resultados:** Foram analisados 31pc (61,3% masculinos; idade=67,2±14 anos e risco TIMI=3,5±0,9). As médias de PCR-t e LTA foram 32,8±13% e 1,8±2,2mg/dl respectivamente. O coeficiente r de Pearson entre PCR-t e LTA foi de 0,406 (p=0,023). Considerando o valor mediano de LTA de 31%, a média da PCR-t abaixo e acima foi respectivamente 1,03±0,9 e 2,7±3 (p=0,05). **Conclusão:** Nesta pequena amostra, a PCR-t e a LTA estiveram moderadamente correlacionadas. Estudos adicionais poderão avaliar a dose de antiagregantes plaquetários pelo nível de AI.

200

Experiência de um hospital terciário no tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra-desnivelamento do segmento ST

PORTO, A L, JUNIOR, A L S, DIAS, D A, NETO, D C, OLIVEIRA, P H T, ARAUJO, W E C, BARBOSA, M V C, SALGADO, L M R, PORTO, L B, BRAGA, F M, FABIANA, PORTO, C C.

Hospital Santa Helena Goiânia GO BRASIL e Faculdade de Medicina / UFG Goiânia GO BRASIL

Fundamentos: O tratamento dos pacts com IAM com supra do ST (IAMSST) tem evoluído rápidamente mas ainda podem ocorrer variações de acordo com a unidade de saúde envolvida, refletindo assim particularidades regionais e acarretando diferentes índices de complicações e mortalidade. **Objetivo:** Analisar os pacientes atendidos em um hospital terciário de Goiânia - GO com quadro de IAMSST no período de 2002 a 2005. **Delineamento:** Estudo retrospectivo através da análise de prontuários. **Material e Métodos:** Foram analisados 150 prontuários e registrados o sexo, a idade a conduta terapêutica adotada - tratamento clínico (TC), angioplastia transluminal coronariana (ATC) e cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) - Complicações no período intra-hospitalar e o desfecho (alta ou óbito). Os dados foram compilados em uma planilha do Microsoft Excel e analisados com o teste do X^2. **Resultados:** 69% dos pcts eram homens e 31% mulheres, com idade média de 61 anos, 52,7% dos pct tinham IAM inferior, 27,3% anterior, 8% antero-lateral, 1,3% posterior/dorsal, 10,7% antero-septal. O tratamento foi TC em 22,7%, ATC primária em 75,3% e RVM em 2%. 87,3% receberam AAS durante a internação, 77,3% Clopidogrel/ Ticlopidina, 74,0% Heparina, 84,0% Nitratos, 54,0% Beta Bloqueador, 37,3% IECA de Bloqueador AT2, 68,7% Estatina, 2,7% Bloqueador de Canais de Cálcio, 28,0% Diurético, 2,7% Digoxina, 5,3% Estreptoquinase.As principais complicações foram: arritmia em 29,3%, AVC em 1,3%, ICC/IVE/IVD em 23,3%, hemorragia em 18,7%, PCR em 18,7. A mortalidade total foi de 16,0%, sendo 26,5% no grupo TC e 12,4% no ATC (X^2 = 5,187, p= 0,023). **Conclusão:** A análise dos nossos dados mostra que presença de uma unidade de hemodinâmica permitindo a realização de ATC com recanalização precoce determina uma menor mortalidade. As complicações registradas são semelhantes as observadas na literatura e a medicação utilizada no tto destes pactes não está ainda de acordo com os consensos o que poderia melhorar a evolução destes indivíduos.

201

Cirurgia cardíaca minimamente invasiva vídeo-assistida em doença valvar mitral, aórtica e defeitos septais congênitos

JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR, ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO, ANDRÉ LUIZ MYLONAS MARTINS, MARCELO LUIZ PEREIRA, DANIELLE DE SOUZA COELHO, JOÃO GUSTAVO GONGORA FERRAZ, RENATA DOMINGOS CORREIA, LIGIA CRISTIANE LABIGALINI, SANDRO LUIZ CHUQUER.

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná Curitiba Pr BRASIL.

Fundamento: Cirurgia cardíaca minimamente invasiva (CMMI) é atraente para médicos e pacientes. As pequenas incisões estão associadas a menor trauma cirúrgico, conseqüentemente menor dor e rápida recuperação pós-operatória. **Objetivo:** Relatar nossos resultados perioperatórios com CMMI vídeo-assistida, na correção da doença isolada da valva mitral (VM), aórtica (VA) e defeitos septais congênitos (DS). **Casuística:** 15 pacientes foram submetidos a CMMI após consentimento escrito. 60% homens e média de 38,7+/-16 anos. Utilizamos a CMMI em VA (6/15), VM (6/15) e DS (3/15), com incisões de 6 cm em 2º ou 4º espaço intercostal direito, clampeio trans-torácio e CEC femoral com assistência a vácuo. **Resultados:** As médias de tempo nos pacientes foram: CEC 148,3+/-70,5 minutos, clampeio aórtico (CA) 86,6+/-35,6 minutos, 2,5 dias de unidade de terapia intensiva (DUTI) e 5,4 dias de pós-operatório (DPO) até a alta. Os tempos de CEC e CA foram respectivamente: VM 192+/-68,6 e 116,5+/-25, VA 143,5+/-53,9 e 90,3+/-21,6, DS 69+/-8,2 e 39,3+/-18,1. Os maiores tempos DPO ocorreram com cirurgia na VM 2,6+/-1,5 DUTI e 6,6+/-5,1 DPO e os menores nas congênitas 1,3+/-0,6 DUTI e 2,3+/-0,6 DPO. Ocorreu um óbito em paciente com endocardite mitral. A recuperação pós-operatória teve mínima necessidade de analgesia e ótimo efeito estético. **Conclusão:** As CMMI foram compatíveis com bons resultados nos tempos cirúrgicos e DPO, independente da patologia envolvida. Cirurgia nos defeitos congênitos representou mínimo tempo de internação, comparável aos procedimentos hemodinâmicos. Consideramos que as CMMI podem ser indicadas em opção à esternotomia mediana, nos casos de doença valvar isolada ou defeitos septais.

202

Risco de morte após cirurgia de valva

SANTOS, B, OLIVAL, S A, GOMES, R V, WEKSLER, A, ASSIS, A F A, FELIPE, A R, ALVES, L M, FREITAS, M B, PALHARES, F A S, COIMBRA, M, BRITO, J O R, COLAFRANCESCHI, A S.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A cirurgia de valva está associada a elevada mortalidade, aumento do tempo de internação, piora da qualidade de vida e aumento do custo do tratamento dos pacientes (pt) submetidos a cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados a morte após cirurgia de valva em um hospital. **Delineamento:** Coorte não concorrente. **Material e Métodos:** Foram incluídos pt consecutivos submetidos a cirurgia valvar no período entre jan/2002 a ago/2005. Foram analisadas as seguintes 31 variáveis pré-operatórias. A variável de desfecho foi morte. Foi realizada análise univariada por meio dos seguintes 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 authomatic interaction detection). **Resultados:** A população estudada foi composta de 685 pt e tinha mediana de 50 (intervalo interquartil: 36-63) anos; 329 (48%) eram mulheres. As cirurgias foram realizadas em uma valva em 469 pt, duas valvas em 179 pt, três valvas em 37 pt sendo que 122 combinadas com revascularização. A mortalidade encontrada foi 8,9%. Na árvore de classificação encontramos probabilidade alta (15,1%) de morte nos pt que realizaram cirurgia de urgência ou cirurgia de tricúspide ou com idade > 72 anos. Nos pt sem estas características a mortalidade foi de 4,8%. **Conclusão:** Na existência de cirurgia de urgência ou de tricúspide ou com idade > 72 anos permitiu uma boa classificação do risco de morte após cirurgia de valva.

203

Anemia hemolitica severa secundária a refluxo periprotético mitral

SALERNO, LUCIA M V O, FERREIRA, JANNY L L, SALERNO, PEDRO R, CORREIA, AHILSON R, MESQUITA, FÁTIMA, SILVA, CARLOS R M, ANDRADE, MARCELO S, JUNIOR, MILTON G M.

Hospital Esperança Recife PE BRASIL.

Fundamento: Anemia hemolítica (AH) é uma complicação rara após cirurgia valvar, estando na maioria das vezes associada a disfunção de prótese. O mecanismo mais comum é a colisão do jato regurgitante com a superfície protética, em geral o anel. Estudos com ecocardiograma transesofágico (ETE) demonstraram que regurgitações através de pequenos orifícios estão associadas à maior incidência de hemólise. **Objetivo:** Descrever a ocorrência de AH importante em duas pacientes após troca valvar mitral por prótese metálica (PM) e o manuseio desta complicação. **Método:** Trata-se de relato de dois casos que no pós-operatório (PO) de cirurgia de troca valvar mitral (TVM) evoluíram com hemólise importante. Caso 1. Paciente do sexo feminino (F), 52 a, com dupla lesão mitral reumática submetida a TVM por PM em 2007. Portadora de HAS, DM, DLP, hipotireoidismo e episódio de embolia pulmonar, cerebral e vascular periférica prévio. Anticoagulante lúpico positivo com indicação de anticoagulação oral. Reinternada no 15° PO com hematúria, icterícia e exames laboratoriais compatíveis com hemólise importante. Houve necessidade de múltiplas transfusões de sangue. O ETE mostrou discreto refluxo periprotético mitral corrigido na cirurgia com pontos ancorados em teflon guiados pelo ETE intraoperatório. Houve resolução da hemólise. Caso 2: Paciente de 45 a, sexo F, com dupla prótese metálica mitro-aórtica desde 2004 (reumática). Internada em 2007 com endocardite de prótese mitral, sendo submetida à TVM por PM (hemoculturas e cultura da prótese negativas). Usou esquema antibiótico por 42 dias. Cursou com febre e hemoculturas positivas para S. epidermidis, recebendo teicoplanina por 28 dias. Evoluiu com AH importante recebendo múltiplas transfusões. O ETE mostrou discreta regurgitação periprotética mitral. Após exclusão de outras causas de hemólise foi reoperada para sutura do local do refluxo periprotético, com resolução da hemólise. **Considerações:** Pacientes com AH importante secundária à regurgitação periprotética podem ser tratados sem a substituição da prótese desde que se identifique o local do vazamento, sendo o ETE primordial nesta decisão.

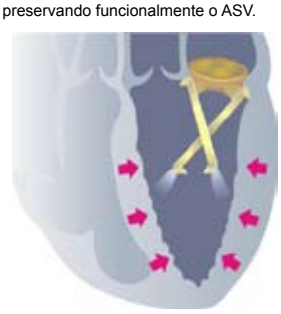
204

Nova abordagem da papilopexia cruzada com enxerto na substituição valvar mitral – relato de caso

MELCHIOR LUIZ LIMA, FABIO JOSE DOS REIS, FABRICIO OTAVIO GABURRO TEIXEIRA, OTONI MOREIRA GOMES.

Cordis - Clinica de Doenças do Coração Ltda. Vitória ES BRASIL.

O presente relato objetiva mostrar a preservação funcional do aparelho subvalvar na troca mitral pela técnica de papilopexia cruzada com interposição de enxerto. Utilizou-se segmento de pericárdio bovino para substituição das cordas tendíneas comprometidas por calcificação e fibrose. Esta técnica foi aplicada pela primeira vez, dentro da literatura alcançada, em paciente com estenose mitral reumática calcificada. A evolução do paciente ocorreu sem complicações, tendo alta hospitalar em seis dias. Ressalta-se no caso relatado a constatação por estudo ecocardiográfico, que o cruzamento do enxerto de pericárdio bovino não interferiu na dinâmica da prótese valvar mitral implantada. O paciente encontra-se assintomático no seguimento operatório de 5 meses, em classe funcional NYHA I. Respeitadas as limitações inerentes à raridade do caso relatado, a papilopexia cruzada com interposição de enxerto é uma técnica factível também com o emprego de segmentos de pericárdio bovino preservando funcionalmente o ASV.



205

Resultados imediatos da operação para revascularização do miocárdio sem CEC com auxílio do estabilizador de tecidos OPVAC SINERGY II

RODRIGO MUSSI MILANI, PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN, LAURA AMARAL BARBOZA, MAXIMILIANO RICARDIO KÜSTER GUIMARÃES, FRANCISCO MAIA DA SILVA, MARCEL ROGERS RAVANELLI, THALES BAGGIO.

Santa Casa de Misericórdia - PUCPR Curitiba PR BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a evolução dos pacientes submetidos a operação para revascularização sem CEC com estabilizador por sucção,OPVAC SINERGY II(ESTECH - CARDIAC SURGERY SPECIALISTS). **MÉTODO:** Entre janeiro de 2005 a dezembro de 2007, 1344 pacientes foram submetidos a operação para revascularização sem CEC, sendo destes, 743 operados com o estabilizador OPVAC SINERGY II e o emprego do ponto de LIMA. Em 20 pacientes, após a lavagem manual habitual do braço do estabilizador e autoclavagem, o mesmo foi encaminhado para analise de pirogenia, esterelidade, microbiologia e microscopia eletrônica de varredura para pesquisa de resíduo orgânico. **RESULTADOS:** Foram avaliados 743 pacientes, sendo 492 do sexo masculino. A idade média foi de 63,06±10,96 anos. 697 pacientes apresentavam hipertensão, 288 dislipidemia, 268 diabetes e 212 eram tabagistas. 59 eram portadores de insuficiência renal crônica. Quanto a classe funcional, 303 pacientes encontravam-se em CF III ou IV. A FE era normal em 334 pacientes, moderadamente comprometida em 182 e ruim em 227. O EUROSCORE médio foi de 5,38±4,17 pontos. 348 pacientes receberam duas artérias torácicas internas. O número médio de anastomoses distais realizadas foi de 3,22±0,71 por paciente. A mortalidade global desta série foi de 3,1%. A análise realizada nos braços do estabilizador, a microbiologia mostrou ausência de crescimento bacteriano, o ensaio de endotoxina bacteriana mostrou-se dentro dos limites preconizados e o ensaio de crescimento bacteriano mostrou ausência de crescimento bacteriano nas amostras ensaiadas. **CONCLUSÃO:** O estabilizador por sucção OPVAC SINERGY II mostrou-se seguro durante a realização das anastomoses distais em todos os vasos abordados, demonstrando o mesmo grau de eficiência dos demais estabilizadores disponíveis no mercado, apresentando um custo menor. As análises laboratoriais realizadas comprovaram a segurança na utilização do produto após procedimento de limpeza e esterelização.

206

PERFIL LIPÍDICO E RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA COMUNIDADE AMAZÔNIDA QUE CONSOME DIARIAMENTE O AÇAI (Euterpe oleracea) EM SUA ALIMENTAÇÃO

EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA, SHERLY CABRAL SILVA, SIMONE DE SÁ NETO, MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA, JULIANA TEIXEIRA DALL´AGNOL, IARA FERNANDES MENEZES, JOAO MARIA SILVA RODRIGUES.

Universidade Federal do Pará Belém PA BRASIL.

Fundamento: A Doença Aterosclerótica Coronária (DAC) é a primeira causa de morte no mundo desenvolvido. A aterosclerose é uma doença progressiva caracterizada pelo acúmulo de lipídios e componentes fibrosos nas artérias. **Objetivo:** O estudo se propõe a avaliar a influência do perfil lipídico e fatores de risco na ocorrência da DAC em população cuja base alimentar é o fruto da Euterpe oleracea (Açaí), tomando como referência o estudo de Framingham. **Delineamento:** Foi realizado um estudo prospectivo de delineamento seccional no período de agosto de 2007 a fevereiro de 2008. **Metodologia:** Aleatoriamente 101 moradores de Igarapé-miri - PA, sendo homens acima de 35 anos e mulheres acima de 45 anos para realização de anamnese, exame físico, dosagem do perfil lipídico e hábitos alimentares. **Resultados:** Entre os estudados, 61,3% > 50 anos. 15 pessoas (15%) não consomem açaí regularmente; 61 (60%) consomem no mínimo 500 ml por dia; o consumo médio é de 3,6 litros /pessoa /semana. O colesterol total < 200 mg/dl em 50%. Os .TG > 150mg/dl em 30%. O HDL > 50 mg/dl em 87% (p<0,5%). O LDL em 32 indivíduos (32%) < 100mg/dl e em 22% > 160 mg/dl. Dentre os que não consomem açaí, 90% apresentam colesterol total igual ou acima de 200 mg/dl, nenhum ultrapassou 50 mg/dl de HDL. O LDL f > 160 mg/dl em 70% neste grupo, e o nível de TG >150 mg/dl em 80%. Entre os açaí, os níveis de colesterol total > 200 mg/dl em 53%. Em relação ao HDL, 87% > 50 mg/dl. Apenas 23% destes LDL >160 mg/dl, enquanto 30% tiveram TG >150 mg/dl. **Conclusão:** A população de Igarapé-Miri, que tem como base alimentar o açaí, tem perfil lipídico com menor risco para desenvolvimento de DAC, tomando como referência os valores de HDL, que chegam a níveis ótimos no grupo que consome açaí, o que não se observa entre os que não o consomem. Enquanto os níveis de LDL e TG são proporcionalmente maiores no segundo grupo.

207

Fatores de risco para aterosclerose em pacientes com dor torácica em pequenas e grandes cidades – estudo comparativo

LETÍCIA MARIA COELHO, ELMIRO SANTOS RESENDE.

Universidade Federal de Uberlândia Uberlândia MG BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são importante causa de morbidade e mortalidade na sociedade contemporânea, com grande impacto econômico e social, e estão relacionadas a fatores de risco potencialmente modificáveis. **Objetivos:** Verificar se existem diferenças na prevalência dos principais fatores de risco cardiovascular em pacientes com dor torácica atendidos em cidades de pequeno e grande porte. **Sujeitos e métodos:** foram comparados os resultados obtidos de 262 pacientes com dor torácica de cidades com menos de 10000 habitantes atendidos em sistemas públicos de saúde e aqueles coletados em 45 pacientes atendidos em unidades públicas de nossa cidade (> 600000 habitantes). Os pacientes foram analisados quanto à idade, gênero, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, glicemia de jejum alterada ou diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, história familiar e estresse biopsicossocial. Foi utilizado o teste de chi quadrado para comparação estatística entre os diferentes grupos e foram considerados significativos valores de p < 0,05. **Resultados e discussão:** Não houve diferença quanto à faixa etária e distribuição de gênero nas diferentes populações. O tabagismo e as dislipidemias foram mais prevalentes nas populações de cidades com menos de 10000 habitantes porém sem significância estatística. Não foi observada diferença quanto a prevalência dos fatores de risco cardiovascular entre os gêneros nas diferentes populações. **Conclusão:** Não há diferença quanto a prevalência dos fatores de risco entre as duas populações estudadas.

208

Diferentes prevalências de fatores de risco cardiovascular, segundo gênero, em servidores da Universidade Federal do Maranhão

MAGNO FERNANDES MENDES BORGES FILHO, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, JAIR ALVES PEREIRA, EVELINE MEDEIROS NOBREGA, EUGENIO DOS SANTOS NETO, LEONARDO DE SAOZA CARNEIRO, NATALINO SALGADO FILHO, JOYCE SANTOS LAGES, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, JOSÉ DANIEL AGUIAR COSTA, ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, GENERINA CYNTIA GOMES PEREIRA.

Universidade Federal do Maranhão São Luis MA BRASIL.

Fundamento: Fator de risco se refere a um conceito que vem ganhando importância no campo das doenças crônicas não-transmissíveis. Estas afecções caracterizam-se por uma etiologia multifatorial e pelo conhecimento ainda incipiente sobre seus mecanismos etiológicos e fisiopatológicos. **Objetivo:** Determinar as diferentes prevalências de fatores de risco cardiovascular, segundo gênero, em servidores da UFMA. **Delineamento:** Estudo transversal numa coorte de servidores da UFMA. **Paciente ou Material:** Estudo realizado em amostra aleatória e representativa dos servidores ativos e permanentes da UFMA. A partir do número de servidores, efetuou-se o cálculo amostral e um sorteio aleatório, resultando em 320 servidores. Exclui-se os menores de 18 anos, temporários, aposentados e que trabalham fora da ilha de São Luís. **Métodos:** Os participantes responderam a um questionário sobre fatores de risco cardiovascular, com dados como hábitos de vida, antecedentes pessoais e familiares, e foram submetidos a exame físico e laboratorial. Os dados foram analisados no software SPSS 16 e utilizados os testes t de Student, para dados numéricos, e o Qui-quadrado, para variáveis categóricas, adotando-se um nível de significância de 5%.Resultados–A maioria era do sexo feminino (52,5%). A idade entre os grupos foi semelhante (p=0,57). O sexo masculino apresentou prevalência significativamente superior de diabetes (p=0,02), IAM prévio (p=0,03) e tabagismo (p=0,004). Outros fatores de risco, como HAS, DAC, dislipidemia e sedentarismo, não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (p > 0,05). **Conclusões:** A faixa etária dos grupos é semelhante, facilitando comparações. Determinados fatores de risco, como hipertensão, DAC, dislipidemia e sedentarismo apresentaram prevalências semelhantes entre os sexos. Porém, o sexo masculino apresentou uma prevalência superior de diabetes, de infarto prévio e de tabagismo como fatores de risco

209

Fatores de risco cardiovascular (independentes e predisponentes) em amostra populacional de adultos da cidade de Maceió

MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, MIRIAM LIRA CASTRO DE VASCONCELOS, RICARDO CESAR CAVALCANTI, RENATA D`ANDRADA TENÓRIO ALMEIDA SILVA, BRUNO ALMEIDA VIANA DE OLIVEIRA.

Universidade Federal de Alagoas Maceió AL BRASIL.

Introdução: A redução da elevada mortalidade cardiovascular identificada atualmente em Alagoas só poderá ser modificada a partir da identificação e intervenção sobre os fatores de risco cardiovascular (FRCV) que contribuem para a mesma. **Objetivo:** Identificar, em amostra populacional de adultos de todos os distritos sanitários e classes econômicas da cidade de Maceió, os FRCV independentes e predisponentes. **Métodos:** Amostra selecionada aleatoriamente. Aplicação de questionário estruturado; medidas de pressão arterial, peso e altura; cálculo do IMC; Classe Econômica (CE) segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (renda familiar média de R$ 6.220,50=classe A até R$ 207,00=classe E). Variáveis analisadas: sexo; idade; HAS; sobrepeso (S) e obesidade (O); sedentarismo (SED); tabagismo (TAB), diabetes (DM) e hipercolesterolemia (HC) referidos. **Resultados:** Foram avaliados 1196 indivíduos adultos, de todos os distritos censitários de Maceió, sendo 489 do gênero masculino e 707 do feminino, com idades entre 25 e 77 anos, média de 44,3 7,7 anos. Pertenciam às CE A+B 120 homens e 156 mulheres (23%). **Conclusões:** Na cidade de Maceió, A) a prevalência de HAS, T, DM e HC (FRCV independentes) é, respectivamente, 29%, 22%, 4% e 6%; B) a prevalência de SED, S e O (FRCV predisponentes) é, respectivamente, 80%, 36% e 18%; C) ¾ da população depende do SUS para diagnóstico, tratamento e prevenção dos FRCV e da morbidade deles decorrente.

	N	HAS	TAB	DMref	HCref	Obes	Sob	Sed
Masc	489	179	135	20	38	80	196	380
Fem	707	168	123	31	37	136	236	578
Total	1196	347	258	51	75	216	432	958

210

Estudo epidemiológico das variáveis/médias estudadas para fatores de risco de doenças cardiovasculares em servidores da UFMA

JAIR ALVES PEREIRA, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, MAGNO FERNANDES MENDES BORGES FILHO, EVELINE MEDEIROS NOBREGA, LEONARDO DE SAOZA CARNEIRO, EUGENIO DOS SANTOS NETO, NATALINO SALGADO FILHO, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, JOSE BONIFACIO BARBOSA, RONALDO PEREIRA SOUZA, PAULO DE TARSO CARDOSO, VICENTE PIRES DOS SANTOS FILHO.

Universidade Federal do Maranhão São Luis MA BRASIL.

Fundamento: Estudos epidemiológicos têm mostrado consistentemente uma relação entre determinados fatores e determinadas doenças (HOPKINS; WILLIAMS, 1981). Além disto, tem-se verificado que a remoção ou reversão da exposição a estes fatores implica na redução da mortalidade e/ou da prevalência e/ou o surgimento mais tardio das patologias em estudo. **Objetivo:** Determinar as médias das variáveis estudadas para fatores de risco de doenças cardiovasculares (DCV) em servidores da universidade. **Delineamento:** Transversal de base populacional com coleta de dados prospectiva. **População e Métodos:** Durante o ano de 2007, de 2338 servidores permanentes ativos da Universidade Federal do Maranhão, efetuou-se o cálculo de uma amostra representativa e um sorteio aleatório, resultando em 320 pessoas para análise dos FRC. Foram analizados: etnia, escolaridade, renda familiar, hábitos de vida, dados antropométricos, IMC, relação cintura-quadril, média de 3 medidas de pressão arterial e coletadas amostras de sangue em jejum. **Resultados:** Encontramos uma média de idade de 46 ± 10,6 anos; a média da Pressão arterial sistólica foi de 124 mmHg ± 18,09 e 78,94 mmHg ± 11,79 da diastólica; o peso médio foi de 69,100Kg ± 13,38; em relação a altura observamos uma media de 1,61m ± 10 cm e 92,2cm ± 9,8cm no que diz respeito a medida do quadril; em se tratando dos exames laboratoriais a população apresentou uma media do colesterol total de 199,19 mg/dl ± 63,6 mg/dl; 55,03 mg/dl ± 13,85 mg/dl de HDL; 115,98 mg/dl ± 34,9 mg/dl de LDL; 137,85 mg/dl ± 108,05 mg/dl Triglicerídeos e a média da Glicemia em jejum foi de 95,51 mg/dl ± 25,12 mg/dl. **Conclusões:** Observamos que a média geral das variáveis estudas está de acordo com os padrões normais encontrada na população brasileira, não apontando nenhum fator de alarme que nos leve a acreditar, de inicio, em um perfil maior de risco cardiovascular para esses servidores.

211

Fatores de risco cardiovascular modificáveis em uma população de pacientes no pós-operatório tardio de cirurgia de revascularização do miocárdio

JOSÉ DANIEL AGUIAR COSTA, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, MARINA TORRES DE OLIVEIRA, JOSÉ CARLOS MARTINS COELHO JUNIOR, ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, NATALINO SALGADO FILHO, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, JOSE BONIFACIO BARBOSA, JOYCE SANTOS LAGES, PAULO DE TARSO CARDOSO.

Centro de Pesquisas Clinícas do HU São Luís MA BRASIL e Nucardio - Núcleo de Pesquisas em Cardiologia São Luís MA BRASIL

A prioridade para a prevenção cardíaca são os pacientes com doença coronariana estabelecida e pacientes com alto risco cardiovascular em relação à população geral. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com cirurgia de revascularização do miocárdio. **População/Métodos:** Um estudo transversal e descritivo avaliou 75 pacientes consecutivamente em um serviço de Cardiologia durante os anos de 2002 a 2007. A idade média da população foi de 64±8 anos, sendo 50 homens e 25 mulheres, com total de 26 diabéticos. Foi utilizado o programa SPSS para organização dos dados. **Resultados:** 27 (36%) pacientes apresentavam pressão arterial (PA) controlada (<140/90mmHg ou <130/80mmHg nos diabéticos); 56 (74%) estavam com o controle adequado do colesterol total (<200mg/dl); 12 (16%) atingiram a meta do colesterol LDL (<70mg/dl); 32 (42%) estavam com o colesterol HDL acima de 40mg/dl para homens e 50mg/dl para mulheres e diabéticos; 52 (69%) estavam com as taxas de triglicérides adequada (<150mg/dl); 48 (62,5%) apresentavam glicemia sérica menor que 110mg/dl. O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi inferior a 25kg/m² em 25 pacientes (34,2%). Quanto à circunferência abdominal (CA), 26 (52%) homens apresentavam valores inferiores a 94cm, enquanto que apenas 2 (8%) mulheres tinham CA < 80cm. Trinta e quatro (45%) relatavam prática de exercícios físicos aeróbicos regulares. Evidenciou-se que nenhum paciente é tabagista, sendo 60% destes ex-fumantes. **Conclusão:** Nesta população, ainda é insatisfatório o controle da PA. Não foi possível atingir metas lipídicas mais rígidas de controle do LDL. A maioria dos pacientes permanece obesa ou com sobrepeso. Metade dos pacientes fazem atividade física regularmente e, satisfatoriamente, conseguiu-se o abandono do tabagismo.

212

Fatores de risco de doenças cardiovasculares: um estudo com trabalhadores da indústria no estado da Paraíba

MIRIAN WERBA SALDANHA, JORGE MOTA.

Universidade Estadual da Paraíba Campina Grande Pb BRASIL e Faculdade de Desporto/Universidade do Porto Porto Pt Portugal

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade e mortalidade na maioria dos países e o estilo de vida tem se configurado como principal responsável por este quadro epidemiológico (WHO, 2004). Conhecer o perfil das populações em relação aos fatores de risco parece ser fundamental para o delineamento de futuras intervenções e, o ambiente de trabalho é indicado como um local em potencial (Sallis e Owen, 1999). O objetivo foi descrever a prevalência dos fatores de risco das doenças cardiovasculares em trabalhadores da indústria na Paraíba. O estudo se caracterizou como do tipo descritivo. A amostra foi composta por 491 sujeitos, sendo 311 homens e 170 mulheres com idades entre 18 e 60 anos, trabalhadores nas cidades de João Pessoa e Campina Grande. Os instrumentos utilizados foram: questionário, medidas do peso, altura, circunferência da cintura, pressão arterial e análises sanguíneas. O tratamento estatístico foi realizado através da estatística descritiva, Qui-quadrado e regressão. Os resultados apontaram que 67,3% dos homens e 79,2% das mulheres se encontram em níveis de inatividade física; 60,6% e 40,1% dos homens e mulheres consomem bebidas alcoólicas e 23,7% e 29% consomem diariamente alimentos ricos em gordura; 34,3% dos homens e 24,4% das mulheres situaram-se em níveis de sobrepeso e obesidade e 4,9% e 11% apresentaram valores superiores da circunferência da cintura. Os homens mostraram níveis mais elevados de pressão arterial. Quanto aos indicadores sanguíneos 13,1% dos homens e 18,2% das mulheres mostraram níveis elevados de colesterol total; 15,5% e 11% dos homens e mulheres obtiveram níveis elevados de triglicérides e 1,8% dos homens e 2% das mulheres apresentaram elevação no índice de glicose. Foram encontrados valores significativos (p=0,000) na relação entre as variáveis para os homens e mulheres. Conclui-se que houve uma elevada prevalência em diversos fatores de risco de doenças cardiovasculares, sugerindo um programa de intervenção emergencial no ambiente de trabalho, com ênfase para o incentivo à prática de atividades físicas regulares, controle do consumo de bebidas alcoólicas e do peso corporal, evitando-se assim as co-morbidades associadas a estes fatores de risco.

213

Fatores de risco cardiovascular em servidores de uma universidade pública

JAIR ALVES PEREIRA, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, MAGNO FERNANDES MENDES BORGES FILHO, EVELINE MEDEIROS NOBREGA, LEONARDO DE SAOZA CARNEIRO, NATALINO SALGADO FILHO, JOSE BONIFACIO BARBOSA, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, JOYCE SANTOS LAGES.

Universidade Federal do Maranhao Sao Luis MA BRASIL.

Fundamento: A maior prevalência da doença cardiovascular está em populações de baixo nível social e econômica. Há poucos estudos brasileiros realizados em população de uma universidade pública. **Objetivo:** Como parte de um estudo de coorte observacional, este trabalho teve como objetivo inicial avaliar a prevalência dos fatores de risco cardiovascular (FRC) em uma universidade pública. **Delineamento:** Transversal de base populacional com coleta de dados prospectiva. **População e Métodos:** Durante o ano de 2007, de 2338 servidores permanentes ativos da Universidade Federal do Maranhão, efetuou-se o cálculo de uma amostra representativa e um sorteio aleatório, resultando em 320 pessoas para análise dos FRC. Foram analizados: etnia, escolaridade, renda familiar, hábitos de vida, dados antropométricos, IMC, relação cintura-quadril, média de 3 medidas de pressão arterial e coletadas amostras de sangue em jejum. **Resultados:** Os 320 servidores entrevistados tinham média de idade de 46 ± 10, 52,2% eram mulheres (M), 56% têm nível superior, 21,9% têm o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 8,1% de diabetes mellitus (DM), 21,3% de dislipidemia (DLP), 21,9% tabagistas (TB), 39% adotam uma dieta com restrição de sal e de gordura (Dieta), 33% praticam atividade física (AF) e 22,8% tinham história familiar de doença arterial coronariana. Em relação ao gênero: a prevalência de HAS nos H e M foi de 19,2% e 25%, respectivamente (p=0,393); 11,8% dos DM eram H e 4,8% eram M (p=0,068); 18,4% dos H tinham DLP contra 24% das M (p=0,422); 28,9% dos TB ativos eram H e 15,6%, M (p=0,013); 33,6% dos H praticavam AF contra 29,3% das mulheres (p=0,573); e 37,1% dos que faziam Dieta eram H e 42,4%, M (p=0,354). Em relação a escolaridade, aqueles que têm nível superior se exercitam mais (36,9% vs 23,3%; p=0,016), as demais variáveis não atingiram significância estatística. **Conclusões:** Na população estudada, a prevalência dos FRC foi semelhante a da população geral de outros estudos epidemiológicos. Aqueles que apresentam nível superior se exercitam mais, mas nem por isso controlam mais os FRC.

214

Prevalência de fatores de risco cardiovascular independentes em amostra populacional de adultos X Em falecidos por Doença Isquêmica X Em portadores de DAC em cateterismo diagnóstico: diferentes amostras

MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, MIRIAM LIRA CASTRO DE VASCONCELOS, RICARDO CESAR CAVALCANTI, MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, INES LESSA, RENATA D`ANDRADA TENÓRIO ALMEIDA SILVA.

Universidade Federal de Alagoas Maceió AL BRASIL e Hospital do Coração Maceió AL BRASIL

Introdução: É crucial na atualidade a identificação e controle dos fatores de risco cardiovascular (FRCV) sob o risco de termos no futuro uma mortalidade cardiovascular muito acima dos 30% atualmente observados. **Objetivo:** Comparar, em amostra populacional de adultos, em falecidos por doença isquêmica do coração (DIC) e em pacientes submetidos a coronariografia por ICO (que resultou na presença de lesões ateroscleróticas ≥ 50% = LA≥50%), a prevalência de HAS, Hipercolesterolemia (HC), Diabetes mellitus (DM) e Tabagismo (TAB). **Métodos:** Amostras obtidas em Bancos de Dados de protocolos específicos de investigação: A) de estudo populacional de FRCV em Maceió; B) de estudo de mortalidade por DIC em Maceió em 2001; C) cinecoronariografias eletivas por DAC em 2005/2006, em serviço privado de Maceió. Variáveis estudadas: HAS, DM, Hipercolesterolemia e Tabagismo. **Resultados:** Foram avaliados 1196 indivíduos adultos na amostra populacional; 228 atestados de óbito por DIC-2001 e 700 cineangiografias diagnósticas, que demonstraram LA≥50%, em 291 (42%). **Conclusões:** Nas amostras estudadas, a HAS é o FRCV mais prevalente e provavelmente o de maior impacto na DAC, caracterizando-se a importância da sua prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, na cidade de Maceió.

215

Associação entre o uso de β-bloqueadores e diabetes mellitus em pacientes revascularizados

MAGNO FERNANDES MENDES BORGES FILHO, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, JOSÉ DANIEL AGUIAR COSTA, RONALDO P SOUZA, G CYNTIA GOMES PEREIRA, PAULO DE TARSO CARDOSO, NATALINO SALGADO FILHO, FRANCISCO CHAGAS MONTEIRO J, VINICIUS J S NINA, MARCO A S ASSEF, JOSE BONIFACIO B, JOYCE S LAGES.

Centro de Pesquisas Clínicas do HU São Luís MA BRASIL e NUCARDIO - Núcleo de Pesquisas em Cardiologia São Luís MA BRASIL

Fundamento: Os β-bloqueadores são drogas que antagonizam substâncias beta adrenérgicas e, assim, a ativação do músculo cardíaco, aliviando o estresse no mesmo. Entretanto, estudos recentes indicam que seu pode aumentar o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus em 50%. **Objetivo:** Identificar alguma associação entre o uso de β-bloqueadores e uma maior prevalência de diabetes mellitus. **População/Métodos:** Estudo transversal, analítico. Avaliou 75 pacientes consecutivamente em um serviço de Cardiologia durante os anos de 2002 a 2007. A idade média da população foi de 64±8 anos, sendo 50 homens e 25 mulheres, com total de 26 diabéticos. A análise estatística foi feita através do software SPSS 16.0, adotando-se um nível de significância de 5%. Foram utilizados o teste t de Student, para variáveis independentes, e o teste Qui-quadrado para dados categóricos. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significante entre os dois grupos em relação às características biodemográficas, pois o Teste Qui-quadrado apontou um p = 0,750 em relação à variável sexo e o Teste t de Student mostrou um p = 0,854 quando da análise da variável idade. 61,5% dos pacientes com diagnóstico prévio de diabetes mellitus fazem uso regular de β-bloqueadores, 41% dos pacientes que fazem uso regular de β-bloqueadores possuem diagnóstico prévio de diabetes, enquanto que 27% dos que não os utilizavam eram diabéticos (p = 0,199). Comparando-se a média das glicemias em jejum, o grupo que faz uso de β-bloqueadores apresentou uma média de 121,73 ± 67,349 e os que não tomavam 119,46 ± 60,446 (p = 0,881). **Conclusão:** As semelhanças biodemográficas entre os grupos os tornam mais propensos a comparações. Não foi observada uma maior prevalência de diabetes mellitus entre os pacientes que fazem uso regular de β-bloqueadores. Os valores da glicemia em jejum também se mostraram semelhantes entre os dois grupos.

216

A abordagem multidisciplinar reduziu o estágio de classificação da hipertensão arterial sistêmica

DANIELA NASCIMENTO, CRISTIANA KUHL, BRUNO LOPES BUENO, SÍLVIA GOLDMEIER, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, KATYA V. RIGATTO, MARCELO MENDES DUARTE, DENISE DILLENBURG, ANNA STEIN, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, DANIELLE IRIGOYEN DA COSTA.

Centro Universitário Metodista IPA Porto Alegre RS BRASIL e Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiol Porto Alegre RS BRASIL

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma entidade clínica de origem multifatorial e de significativa freqüência. Ações conjuntas, desenvolvidas por um grupo multidisciplinar de profissionais da saúde (Multi-HAS), podem apresentar resultados positivos no tratamento da HAS. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de tratamento multidisciplinar sobre a pressão arterial (PA) de indivíduos hipertensos do SUS. **Metodologia:** Indivíduos com hipertensão em estágio 2, provenientes dos postos de saúde de Porto Alegre/RS foram alocados em 2 grupos: grupo Multi-HAs (n=6), aqueles avaliados e tratados pela equipe multidisciplinar a cada 2 meses; grupo controle (n=5), aqueles avaliados, porém tratados somente pelo médico a cada 2 meses. Os indivíduos de ambos os grupos foram acompanhados por um período total de 1 ano. **Resultados:** Na comparação entre os grupos controle e Multi-HAS, não houve diferença estatisticamente significativa na PAS final (173,4 mmHg vs 156,8 mmHg) e PAD final (85,8 mmHg vs 94,6 mmHg). No entanto, o grupo controle manteve-se no estágio 2, enquanto que o grupo Multi-HAS passou do estágio 2 para o estágio 1, segundo a classificação das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Conclusão:** Embora não tenha ocorrido diferença significativa nos valores médios finais de PA nos indivíduos hipertensos, a intervenção multidisciplinar foi capaz de promover uma redução no estágio de classificação da hipertensão.

217

TABELA DE CAPACIDADE AERÓBICA – RIO DE JANEIRO 2008: UMA ATUALIZAÇÃO IMPORTANTE PARA NOSSA POPULAÇÃO

AUREO DO CARMO FILHO, LUCIANA SANTOS SOUZA, MAURO AUGUSTO DOS SANTOS, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, ANDRÉ LUIS CALDAS DE OLIVEIRA, CLAUDIA CRESCIULO DE ALMEIDA.

DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: A avaliação da tolerância ao exercício é muito importante na ergometria. A quantificação desta é feita pela comparação do consumo máximo de oxigênio (METmax) no pico de esforço de um indivíduo com outros do mesmo sexo e faixa etária. No Brasil, utilizamos tabelas da Associação Americana do Coração (AHA) criadas em 1977, o que pode não corresponder à nossa realidade atual. **OBJETIVO:** Obter uma tabela com os valores de METmax à partir da análise de testes ergométricos (TE) de uma população do Estado do Rio de Janeiro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise retrospectiva de 11937 TE em um serviço privado de medicina diagnóstica do Rio de Janeiro no período de 03/05 a 12/07. Separou-se a amostra em 2 grupos (de acordo com o sexo => F = feminino; M = masculino) e posteriormente em sete grupos distintos, de acordo com a faixa etária do paciente (13-19 anos = I; 20-29=II; 30-39=III; 40-49=IV; 50-59=V; 60-69=VI; >70=VII). Dentro de cada grupo fizemos a ordenação hierárquica dos quintis pelo METmax. **RESULTADOS:** A distribuição do METmax foi a seguinte

Grupo	1º Quintil	2º Quintil	3º Quintil	4º Quintil	5º Quintil	N. Pac.
1M	< 14,94	13,01 a 14,93	11,93 a 13,00	10,86 a 11,92	< 10,75	136
1F	< 11,89	10,86 a 11,89	10,01 a 10,85	9,18 a 10,00	< 9,17	78
2M	< 14,04	12,55 a 14,03	11,58 a 12,54	10,68 a 11,57	< 10,67	873
2F	< 11,76	10,77 a 11,75	9,95 a 10,76	9,29 a 9,94	< 9,93	450
3M	< 13,33	12,07 a 13,32	11,35 a 12,06	10,32 a 11,32	< 10,31	1497
3F	< 11,25	10,36 a 11,24	9,56 a 10,29	8,75 a 9,55	< 8,74	705
4M	< 12,56	11,54 a 12,55	10,72 a 11,53	9,83 a 10,71	< 9,82	1944
4F	< 10,58	9,79 a 10,57	9,19 a 9,78	8,21 a 9,18	< 8,20	1395
5M	< 11,53	10,56 a 11,52	9,88 a 10,55	9,04 a 9,87	< 9,03	1485
5F	< 10,09	9,22 a 9,99	8,43 a 9,20	7,45 a 8,42	< 7,44	1308
6M	< 10,44	9,55 a 10,43	8,79 a 9,54	7,66 a 8,79	< 7,65	623
6F	< 9,06	8,04 a 9,03	7,13 a 8,03	6,16 a 7,12	< 6,15	717
7M	< 8,74	7,81 a 8,73	6,84 a 7,80	5,77 a 6,83	< 5,76	292
7F	< 7,29	6,13 a 7,28	5,52 a 6,06	4,55 a 5,51	< 4,54	154

CONCLUSÕES: Os pacientes de nossa amostra apresentaram uma capacidade aeróbia superior a da amostra utilizada pela AHA.

218

Correlação entre a dissincronia ventricular e a resposta neuro-humoral em portadores de marca-passo

CLÁUDIA D G ABREU, MARIA DO CARMO PEREIRA, MARCIA M BARBOSA, CISLENE T SOUZA, RODOLFO G V V ROCHA, MANOEL O C ROCHA, ANTONIO L P RIBEIRO.

Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Socor - Ecocenter Belo Horizonte MG BRASIL

O bloqueio de ramo esquerdo causado pela estimulação do ápice do ventrículo direito (VD) pelo marca-passo (MP) pode ocasionar dissincronia ventricular (DV), alterações neuro-humorais e aumento da morbi-mortalidade cardíaca. **Objetivo:** Estabelecer o valor do peptídeo natriurético tipo B (BNP) no acompanhamento clínico dos portadores de MP através de sua correlação com a presença de dissincronia intra e interventricular. **Métodos:** Foram selecionados 85 pacientes, compensados clinicamente (classe funcional I e II da NYHA) com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≥ a 35%, portadores de MP uni ou bicamerais. A duração média do QRS foi de 139 ms (120 a 180ms). A análise de dissincronia foi realizada utilizando-se várias técnicas ao ecocardiograma, incluindo o Tissue Synchronization Imaging (TSI), com análise dos 12 segmentos. O BNP foi dosado junto com o ecocardiograma, porém com o examinador cego. Analisou-se a variabilidade intra e interobservador dos parâmetros do Doppler tecidual. **Resultados:** Um total de 46 mulheres e 39 homens, com idade de 58 ± 12 anos, chagásicos (57%) e hipertensos controlados (62%) foram incluídos. A FEVE média foi 52% ± 8. O BNP mostrou-se alterado em 36,5% da amostra, utilizando-se ponto de corte de 60 pg/ml. Na análise multivariada de regressão linear o BNP correlacionou-se com a idade (p=0,037), FEVE (p<0,0001), pressão sistólica na artéria pulmonar (p<0,0001) e com o período pré-ejetivo do VE (p=0,006), que é índice de dissincronia intraventricular (alterado se ≥ 140 ms). Outros índices de DV medidos, como o desvio padrão e máxima diferença entre 12 segmentos do VE, não apresentaram correlação significativa com o BNP. **Conclusão:** em portadores de MP, estáveis clinicamente e sem disfunção importante de VE, a presença de DV correlacionou-se, independentemente da FEVE, idade e pressão arterial pulmonar, com os níveis séricos de BNP. Apesar da utilidade do TSI em quantificar a dissincronia, não se evidenciou uma associação destes parâmetros com o BNP neste grupo de pacientes.

219

PREVALENCIA E VALOR PROGNÓSTICO DAS ARRITMIAS VENTRICULARES ESFORÇO-INDUZIDAS NA CARDIOPATIA CHAGÁSICACRÔNICA

JOSE HUGO SALLES, KHATIA V. BLOCH, MONICA M., DANIEL DA CRUZ BEZERRA, ROBERTO COURY PEDROZA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Os preditores mais consistentes de mortalidade na doença de Chagas crônica são: disfunção ventricular esquerda, classe funcional, cardiomegalia no RX de tórax e taquicardia ventricular não-sustentada no holter. Questiona-se o valor das arritmia esforço-induzida (AVEI). **Objetivos:** Estimar prevalência e valor preditivo independente de mortalidade de AVEI. **Metodologia:** Coorte de 130 pacientes incluídos no estudo de 1990 a 2000. Critérios de exclusão: presença de outra cardiopatia associada ou doença sistêmica grave. Feito avaliação clínica, eletrocardiograma de repouso, RX do tórax, holter, ecocardiograma e teste ergométrico com troca gasosa. Curvas de sobrevida foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier. O modelo de Cox analisou o valor prognóstico independente das AVEI. **Resultados:** A média de idade foi 50,7 anos, dp=10,3, sendo 53 (40,8%) do sexo masculino. O tempo médio de acompanhamento pós-teste de esforço foi de 9,9 anos (132 dias a 17 anos). A prevalência de AVEI foi de 43,1%,(IC95% 34,5-51,7). A sobrevida dos pacientes com e sem comprometimento cardíaco avaliado por diferentes métodos foi maior nos pacientes sem comprometimento. A taxa de mortalidade entre os pacientes com e sem AVEI foi respectivamente 3,5 e 1,9 por 100 pacientes-anos. A análise multivariada mostrou um risco de morrer, ajustado para idade, quase duas vezes maior com AVEI, p=0,09. A introdução de outros parâmetros relacionados à função cardíaca, fez desaparecer essa associação. Existe interação de AVEI e cardiomegalia ao RX. Nos pacientes sem cardiomegalia não existe associação de AVEI e mortalidade, mas, no grupo com cardiomegalia, o risco de morrer é quatro vezes maior nos pacientes com AVEI, p=0.009. **Conclusão:** As AVEI no teste de esforço foi um preditor de mortalidade nesta coorte principalmente na presença de cardiomegalia pelo RX. Outras variáveis preditoras tiveram maior poder explicativo para a sobrevida dos pacientes, sendo necessário avaliar o custo-benefício e a acessibilidade de cada método na estratificação do risco em pacientes chagásicos.

220

WEB-LOOPER: Transmissão de Eletrocardiogramas de Eventos Sintomáticos Através da Internet em Tempo Real

MARIA ZÉLIA CUNHA PACHON, PEÑA, TOMAS G M S, ENRIQUE INDALECIO PACHON M, JOSE CARLOS PACHON M, COAN, LUCIANO C, NICOLOSI, DENIS E C, BAROUCHE, EDUARDO R, LARES, MARIA A M, VALVA, FÁBIO D, FRAIZ, RICARDO F R, PIEGAS, LEOPOLDO S, JATENE, ADIB D.

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

Introdução: Recentemente foi criado em nosso meio um sistema de transmissão sem fio do Eletrocardiograma (ECG) em tempo real (Web-Looper [WL]). O sistema é acionado pelo paciente na ocorrência de sintomas transmitindo 15s de ECG retroativo e 30s pós-evento e a cada 20 minutos de forma automática. Um sistema micro-processado digitaliza e envia os dados da Internet, utilizando a rede de telefonia celular, permitindo a análise simultânea pela equipe médica. **Objetivo:** Determinar a utilidade e funcionalidade deste sistema nos ambulatórios de cardiologia e de arritmias cardíacas. **Métodos:** Estudo prospectivo em pacientes com sintomas esporádicos, não adequados para detecção com sistema Holter de 24h. O WL foi utilizado durante o tempo necessário para correlacionar o ECG com sintomas. Foram avaliados 30 pacientes (17 Femininos; 51,1±21 anos) encaminhados ao ambulatório de cardiologia com sintomas de palpitações, tonturas ou síncope. **Resultados:** O tempo médio de monitorização foi de 4±2 dias. Ocorreram 296 alertas sendo que 42% mostraram alterações do ritmo (45 EVs, 12 TVNS, 5 alterações de ST, 34 Bradicardias, 12 Bloqueios AV, 10 TPSV e 5 FA). Foi identificado QT longo em 1 caso e ICo com alterações transitórias do ST em outro. Os registros apresentaram excelente qualidade. Em todos os casos foi possível a transmissão incluindo os pacientes que se deslocaram para outras cidades. **Conclusões:** O WL permitiu a transmissão sem fio do ECG em tempo real, acompanhado diretamente pelo médico, via Internet e mostrou uma confiável transmissão do ECG automático ou por alertas ativados no momento dos sintomas. A correlação entre os traçados e os sintomas demonstra que o WL é um método efetivo no diagnóstico das diferentes alterações do ECG colaborando nas decisões clínicas.

221

Avaliação dos Efeitos dos Corticoesteróides no Crescimento Tardio das Lesões por Radiofreqüência (RF) no Miocárdio Suíno Imaturo

ARFELLI, E, OKADA, M S, ARAÚJO, S R R, FRANCO, M F, PAOLA, A A V, FENELON, G.

UNIFESP - EPM São Paulo SP BRASIL.

No miocárdio em desenvolvimento, pronunciado crescimento da lesão por RF pode ocorrer tardiamente, sugerindo que um efeito pró-arrítmico tardio possa ocorrer em crianças submetidas à ablação por RF. Como os corticoesteróides (CCE) previnem a extensão tardia das lesões por RF no músculo da coxa de ratos infantis, nós avaliamos o impacto dessas drogas na cicatrização das lesões por RF no miocárdio suíno imaturo. **Métodos:** 10 minipigs, filhotes 45 dias de vida e peso 5,15 ± 0,77 kg, submetidos à ablação convencional nas câmaras direitas (04 lesões por animal, sendo 02 atriais e 02 ventriculares), cateter 6Fr-ponta de 4 mm. Os animais foram divididos em 2 grupos: controle (C), que não recebeu qualquer droga - n = 05, e tratado (T), que recebeu Hidrocortisona (10 mg /kg IM pós - RF) e Prednisona (1 mg / Kg dia VO) por 29 dias – dose reajustada semanalmente por ganho ponderal. Após 08 meses de seguimento os animais foram sacrificados para análise macroscópica e histopatológica (HE e Masson) das lesões. **Resultados:** No seguimento, os suínos de ambos os grupos aumentaram significativamente de peso (ao início (5,15Kg e ao sacrifício 47,35 Kg). Macroscopicamente, as lesões eram extensas (Lesões atriais – GC = 11 ± 0,52 mm vs. GT = 14 ± 0,72 mm; p = NS e ventriculares 12 ± 0,57mm vs. 12 ± 0,45 mm; p= NS) de diâmetro, com bordos bem definidos e, no tamanho, não diferiram significativamente. A microscopia, no GC as lesões se mostraram extensas, mal definidas, e a partir da área fibrótica central havia intensa infiltração do tecido muscular por tecido fibrótico. No GT, as cicatrizes eram extensas, melhor delimitadas com presença de marcada diminuição da atividade fibroblástica com substituição por adiposidade na área central, e houve atenuação do infiltrado fibrótico no tecido muscular normal. **Conclusão:** As lesões criadas por RF no miocárdio suíno imaturo revelaram crescimento tardio e invasão do músculo normal por intensa proliferação de colágeno. O CCE não preveniu o crescimento tardio das lesões, mas modulou a proliferação fibrótica. Esses achados podem ter implicações para a ablação pediátrica.

222

Evolução de cardiomiopatas chagásicos crônicos 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, KELLY BAYOUD DE RESENDE FERNANDES, RICARDO MINGI REANOT, LUIZ CLAUDIO BEHRMANN MARTINS, MARCELO FRANÇOIS ANTEZANA RODRIGUES, CARLA SANFORD R. XEREZ, EDSON ROBERTO SILVA SACRAMENTO.

Clínica de Ritmologia Cardíaca - Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Analisar a evolução de portadores de cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) submetidos à terapia de ressincronização cardíaca (TRC), comparativamente ao procedimento em outras etiologias. **MÉTODO:** Avaliou-se 53 pacientes (pts) do grupo CCC do total de 255 pts submetidos a implante de TRC, comparando Chagásicos e Não-Chagásicos em relação à idade, classe funcional NYHA (CF), fração de ejeção (FEVE) e mortalidade. **RESULTADOS:** A idade média do grupo CCC foi menor que a do não-CCC (54 X 64 anos: p<0,001); a FEVE pré-TRC foi de 0,27 no grupo CCC e 0,32 no outro (p=0,002). Houve melhora clínica em ambos os grupos, sem diferença estatística em relação a CF. O tempo médio de acompanhamento foi de 15 meses. A FEVE não apresentou diferença entre os grupos (p = 0,1692), ocorrendo melhora em ambos, com o grupo CCC sempre com FEVE menor que o grupo não-CCC (p=0,002) passando para 0,35 no grupo CCC (p<0,001) e 0,44 (p<0,001) no grupo não-CCC. Houve diferença na mortalidade entre os grupos, sendo no grupo CCC maior (p=0,0192). Analisando exclusivamente a mortalidade do grupo CCC, em relação ao comportamento da FEVE, notamos que o grupo que foi à óbito não apresentou melhora deste parâmetro (p=0,841), mantendo FE 0,30, diferentemente do grupo vivente (p<0,001), passando de 0,24 para 0,40. **CONCLUSÃO:** No material analisado, apesar de uma boa evolução, os chagásicos apresentaram um desempenho aquém do obtido nos cardiomiopatas de outras etiologias submetidos à TRC.

223

Frequência cardiaca de recuperação no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com insuficiencia cardiaca cronica em uso de betabloqueador

MALFACINI, S L L, CHERMONT, S S, PEREIRA, S B, BASTOS, D A, DEROSSI, M, CAVALIERI, B C, GUILHON, S, TEIXEIRA, P L C, ARAGÃO, L, QUINTÃO, M M P, NOBREGA, A C L, MESQUITA, E T.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e Instituto de Cardiologia Aloisio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Recentemente, a Freqüência Cardíaca de Recuperação no 1° minuto (FCR1) tem demonstrado ser um preditor importante de mortalidade em pacientes com Insuficiência Cardíaca Cronica (ICC), porem esta avaliação no TC6M ainda está pouco estudada. **Objetivo:** analisar o comportamento da FCR1 no TC6M em pacientes ambulatoriais portadores de IC compensada. **Métodos:** Protocolo prospectivo, não-randomizado, transversal, em dois momentos. 42 pacientes com ICC compensada, (NYHA IIeIII) submetidos ao TC6M, 23He 19M, idade, IMC e Fração de Ejeção de 62 ± 11 anos, 26,6 ±5 kg/cm2 e 34% ± 9%, respectivamente. O TC6M foi feito em corredor com 30m, pelas normas da AACVPR. Foram medidas não-invasivamente: FC, PAS, PAD, FR, SpO2, PP, PAM, a FCR1 e a distancia percorrida em 6 minutos (DP6M). A análise da FCR1 após o TC6M, foi registrada pela diferença entre a FC de pico e a FC no 1º minuto. As variáveis foram expressas em media ± desvio padrão e os pacientes foram distribuídos em três grupos de acordo com a DP6M e a FCR1, e classificados como grupo 1 (G1) os pacientes com DP6M < 300 m e Δ FCR1 < 12 bpm, grupo 2 (G2)os pacientes com DP6M > 300 < 500 m e Δ FCR1 > 12 < 24 bpm e grupo 3 (G3), aqueles com DP6M > 500 m e Δ FCR1 > 24 bpm. **Análise estatística:** ANOVA e p < 0,05 considerado significante. **Resultados:** Os pacientes percorreram uma distância média de 406 ± 91 metros e a correlação entrem a FCR1 e a DP6M no TC6M, obteve significância estatística (p = 0,045). A FCR1 foi respectivamente: FCR1= 3 bpm e da DP6M = 367m no G1, FCR1=16 bpm e DP6M=417m no G2 e FCR1=37bpm e DP6M=428m no G3. **Conclusão:** Nestes pacientes, o grupo que apresentou menor tolerância ao TC6M (G1), com a menor DP6M, apresentou a menor FCR1. A menor FCR1 ao final do TC6M no G1 (3bpm) pode refletir uma diminuição da atividade parassimpática nestes pacientes.

224

RAMPA EM PACIENTES COM MAIS DE 70 ANOS: VELOCIDADE OU INCLINAÇÃO?

AUREO DO CARMO FILHO, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, ANDRÉ LUIS CALDAS DE OLIVEIRA, CLAUDIA CRESCIULO DE ALMEIDA, MAURO AUGUSTO DOS SANTOS, LUCIANA SANTOS SOUZA.

DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: O protocolo de rampa permite hoje uma ótima adaptação de pacientes idosos à esteira, possibilitando a realização de um teste ergométrico (TE) eficaz no objetivo de fazer estes pacientes chegarem à exaustão e alcançarem uma freqüência cardíaca adequada, sem a necessidade da interrupção precoce do exame. Porém, muitos profissionais têm dúvida em relação à correta programação dos parâmetros de velocidade e/ou inclinação. **OBJETIVO:** Verificar qual dos parâmetros da programação do protocolo de rampa (inclinação ou velocidade) tem maior correlação com o incremento da freqüência cardíaca dos pacientes acima de 70 anos de idade. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente os TE de 626 pacientes com idade ≥ 70 anos em um serviço privado de medicina diagnóstica no Rio de Janeiro de março de 2005 a dezembro de 2007. Excluiu-se da análise os TE que foram interrompidos por outro motivo senão exaustão e aqueles nos quais o paciente fez uso de medicação inotrópico-negativa. Utilizou-se o coeficiente de Pearson para comparação entre as variáveis inclinação máxima (IM) e velocidade máxima (VM) com a reserva cronotrópica (RC) dos pacientes. **RESULTADOS:** Obteve-se uma amostra de 419 TE. A idade dos pacientes variou de 70 a 88 anos (74,57±3,75), com predominância do sexo feminino (53,70%). O VO2max atingido pelos pacientes (em % do previsto para o sexo e idade) foi de 116,20±30,31. A RC variou de 12 a 103 batimentos por minuto (56,6± 16,5). A IM foi de 11,29±4,70% e a VM foi de 4,96±1,26km/h. O índice de correlação de Pearson (da RC) foi de 0,448 com a VM e 0,243 com IM. **CONCLUSÕES:** Na amostra analisada, os incrementos na velocidade mostraram maior correlação com a reserva cronotrópica que os aumentos na inclinação.

225

Ocorrência de terapia apropriada em portadores de CDI e Síndrome do QT Longo Congênito

GEOVANINI, G R, CARLOS EDUARDO BATISTA L, SILVA, RODRIGO T, RICARDO ALKMIM T, JÚLIO C OLIVEIRA, SILVANA A D NISHIOKA, SÉRGIO F SIQUEIRA, MARTINO MARTINELLI F.

FMUSP/InCor São Paulo SP BRASIL.

Introdução/Objetivo: A síndrome de QT-longo (SQL) está associada a alto risco de taquiarritmias ventriculares graves (TV/FV), síncope e morte súbita cardíaca (MSC). A avaliação do comportamento evolutivo (CE) nestes pacientes (pac) portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI) é o objetivo do nosso estudo, na determinação de variáveis com relação direta a maior risco de terapia apropriada, além da influência do uso protetor dos b-bloqueadores (BB) e da ação da estimulação contínua da função marcapasso. **Método/Resultados:** de uma coorte de 606 portadores de CDI, de 1999 a maio de 2007, foram avaliados 24 pac com SQL quanto às variáveis: sexo, idade ao implante, função cardíaca, história familiar de MSC (HF), uso de BB, freqüência de estimulação programada (FEP), valor do intervalo QT pré-implante (IQTpré), presença de arritmias TV/FV e Torsades, terapia de choque apropriada, tempo até a primeira terapia, tipo de prevenção (P1ª ou 2ª). A idade média foi de 35 anos (variou de 4 a 71 anos), sendo 70,83% do sexo feminino. A indicação de implante foi por P2ª em 91,66%. HF esteve presente em 54,16%pac. A função cardíaca foi normal em 87% pac. A presença de arritmia ventricular grave pós-implante ocorreu em 41,66% com terapia de choque apropriada. Os pac foram alocados em 2 grupos: G1=terapia de choque sim e G2=terapia de choque não. FEP< 70ppm esteve presente em 70% dos pac do G1 e 50% do G2 (p=0,421). O tempo médio decorrido desde o implante até a primeira terapia foi de 1 ano (variou de 1 mês a 5 anos). A medida do IQTpré não foi preditor de terapia. Uso de BB foi semelhante entre os grupos (G1=90% e G2=71%). Não ocorreram óbitos. **Conclusão:** A taxa de terapias apropriadas do CDI foi elevada demonstrando o alto risco de MSC. A ausência de óbitos confirma a eficácia terapêutica do CDI nesta população.

226

Uma única sessão de exercício submáximo aumenta a função endotelial sistêmica pós-exercício em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

STEIN, R, UMPIERRE, D, VIEIRA, P J C, FILHO, R S M, FERLIN, E L, RIBEIRO, J P.

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

Introdução: O treinamento crônico de membros inferiores melhora a função endotelial em membros treinados, mas também em leitos vasculares não-treinados de pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC), indicando um efeito sistêmico induzido pelo exercício regular. **Objetivos:** Testar a hipótese de que uma única sessão de exercício promove aumento no fluxo sanguíneo e vasodilatação mediada pelo fluxo no membro não-exercitado de pacientes com ICC, no período pós-esforço. **Métodos:** Treze pacientes com ICC (media ± erro padrão, fração de ejeção ventricular esquerda 34 ± 3%), e 13 controles saudáveis participaram de dois experimentos, em dias diferentes, e ordem randomizada: 1) sessão controle (25 minutos em repouso), e 2) sessão submáxima de exercício (25 minutos de exercício em cicloergômetro). Mensurações da freqüência cardíaca, pressão arterial, fluxo sanguíneo do antebraço e dilatação mediada pelo fluxo foram realizadas antes e após (imediatamente após, 10 min., 30 min., 60 min., e 24 horas) cada condição experimental. **Resultados:** Pacientes com ICC não tiveram mudanças na pressão arterial média ao longo dos protocolos, enquanto os sujeitos saudáveis apresentaram redução até 60 minutos após o exercício (pré-exercício, 90±2 vs. pós-exercício, 86±2 mmHg, P<0,005). Imediatamente após o exercício, o fluxo sanguíneo do antebraço esteve aumentado e a resistência vascular reduzida nos pacientes com ICC. Estas respostas, porém, tiveram maiores magnitudes nos sujeitos saudáveis, e foram sustentadas até 30 minutos após o esforço. Em ambos os grupos, a dilatação mediada pelo fluxo foi aumentada até 30 minutos após a sessão de exercício (ICC: 13,5±1 vs. 16±1 ml.100ml-1.min-1; controles: 14,4±1 vs. 16,8±1 ml.100ml-1.min-1, P<0,05). **Conclusão:** Uma única sessão de exercício de membros inferiores resulta em aumento sustentado do fluxo sanguíneo no antebraço de indivíduos saudáveis, porém isto não ocorre em pacientes com ICC. Apesar da atenuação das respostas vasculares após o esforço, pacientes com ICC respondem a uma única sessão de exercício com aumento na função endotelial sistêmica.

227

O IMPACTO DA ESTIMULAÇÃO VENTRICULAR MÍNIMA (MVP™) NA QUALIDADE DE VIDA E SINCRONIA INTRAVENTRICULAR EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA DILATADA

ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR, COLANDY GODOY DE OLIVEIRA NUNES, MAILZA ARAÚJO COSTA RIOS.

Centro Goiano de Arritmia e Marca Passo Goiânia GO BRASIL.

INTRODUÇÃO: Atualmente, um grande número de evidências sugerem que a estimulação ventricular direita pode provocar uma variedade de efeitos adversos nos pacientes (P) com condução atrioventricular preservada, principalmente correlacionados com a deterioração da função ventricular pela dissincronia mecânica intraventricular (Sweeney M. e cols, 2003). **OBJETIVOS:** Avaliar os efeitos sobre a qualidade de vida e sincronia intraventricular em pacientes com miocardiopatia dilatada (MD) e doença do nó sinusal (DNS) durante estimulação ventricular reduzida. **MÉTODOS:** Estudo clínico prospectivo, randomizado, cruzado, único-cego. 14 (P) com DNS e MD, classe funcional I-II, QRS estreito, ecocardiograma prévio sem dissincronia intraventricular e FE pelo Simpson de 38±5% foram randomizados, aleatoriamente, em dois grupos: A) MVP ligado e após 6 meses desligado e B) MVP desligado e após 6 meses ligado. Avaliou-se qualidade de vida após implante, 6, 12 e 18 meses e ECO doppler tissular após 6, 12 e 18 meses. **RESULTADOS:** A idade média de 69±3 anos, 60% sexo feminino, avaliação dos vários subitens do SF 36 com MVP ligado ou desligado sem diferença significativa. (p=ns). Pacientes com MVP desligado apresentaram maior incidência de dissincronia ventricular após 12 meses (p<0,05). **CONCLUSÃO:** A redução da estimulação ventricular além de não alterar a qualidade de vida, mostrou diminuição significativa de dissincronia intraventricular em pacientes com miocardiopatia e doença do nó sinusal.

228

Teste de caminhada de seis minutos após infarto agudo do miocárdio: comparação com teste ergométrico e peptídeo natriurético tipo B

UMEDA, IRACEMA I K, ANDRADE, JANUARIO, MENEGHELO, ROMEU S, SMANIO, PAOLA E P, RAMOS, RUI F, OLIVEIRA, GUSTAVO B F, BUGLIA, SUSIMEIRE, MASTROCOLLA, LUIZ E, FERRAZ, ALMIR S, SUZUMURA, ERICA A, SALVARANI, NIVEA, PIEGAS, LEOPOLDO S.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Faculdade de Saúde Pública USP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é bastante utilizado na prática clínica mas poucos são os relatos sobre o seu uso após infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** Verificar e correlacionar a distância do TC6 após IAM não complicado com o consumo de oxigênio e concentrações de peptídeo natriurético tipo B (BNP). Verificar que variáveis influenciaram no TC6. Comparar o comportamento da freqüência cardíaca (FC) e da pressão arterial (PA) no TC6 e TE (teste ergométrico). **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente:** Incluímos 61 pacientes com IAM com supra ST, 47 homens (78,7%), 56,38 (9,98) anos. Excluímos: evolução complicada, resultados adversos ao TE e dificuldade para caminhar. **Método:** Os TC6 foram realizados no 5º ao 7º dia de IAM, após o TE e dosagem de BNP. Utilizamos teste t de Student ou de Wilcoxon; qui-quadrado; correlação de Pearson ou Spearman; ANOVA e ANCOVA. p-valor < 0,05. **Resultados:** A distância no TC6 foi 451,54 (88,30) m, VO2 = 25,66 (8,78) ml/Kg/min e BNP = 249,45 (296,05) pg/ml, sendo verificada apenas uma fraca correlação (r = 0,353; p = 0,006) entre VO2 e TC6. Sedentarismo, idade, gênero e terapêutica de reperfusão tiveram associação com a distância no TC6. No modelo linear generalizado foram significantes: idade (p = 0,009), IMC (p = 0,045) e gênero (p < 0,0001). Na comparação da FC, PA observou-se valores médios de pico superiores no TE do que no TC6 e retorno mais próximo aos valores basais na recuperação mais no TC6 do que no TE. **Conclusões:** Os valores de pico da FC e PA maiores no TE do que no TC6 e o retorno mais próximo aos valores basais mais no TC6 do que no TE sugerem a segurança clínica da aplicação do TC6 em pacientes após IAM não complicado.

229

Octogenários e nonagenários com infarto do miocárdio submetidos a angioplastia primária. Experiência de 10 anos

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

Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Com o envelhecimento da população, cada vez mais se intervém em pacientes octogenários e nonagenários com IAM. **Objetivo:** Avaliar características demográficas, angiográficas e evolução intra- hospitalar dos pacientes com idade superior a 79 anos com IAM. Demonstrar o impacto do choque cardiogênico no prognóstico deste grupo de pacientes. **Delineameto:** Estudo prospectivo e não randomizado. **Métodos:** Foram incluídos de forma consecutiva 68 pacientes com idade superior a 79 anos com infarto do miocárdio que foram submetidos a angioplastia primária com delta T inferior a 12 horas no período de 1998 a 2007. **Resultados:** Os pacientes apresentaram uma média etária de 83,6+/-2,9 anos, 20,6% (14 pc) eram diabéticos, apenas 22,1% (15 pc) tinham acometimento uniarterial, o sucesso angiográfico foi de 83,8% (57 pc), o fenômeno de "no reflow" esteve presente em 10,3% (7) a mortalidade global foi de 23,5% (16 pc). Quando comparamos os pacientes com e sem choque cardiogênico obtivemos os seguintes dados (tabela I). **Conclusão:** Os pacientes octogenários e nonagenários tiveram incidência maior de acometimento multiarterial , apresentaram sucesso angiográfico expressivo porém com mortlidade intra-hospitalar elevada quando em choque cardiogênico.

	Choque(21)	S/Choque(47)	p
Idade	83,5+/-2,8	83,6+/-2,9	0,79
Diabetes	23,8%	19,1%	0,74
Sucesso	76,2%	87,2%	0,30
Óbito	47,6%	12,8%	0,004
Óbito não cardíaco	19%	0,0%	0,007

230

A Ablação de Taquicardia Reentrante Nodal em Pacientes Geriáticos (Octagenários e Nonagenários)

WASHINGTON ANDRADE MACIEL, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, EDUARDO MACHADO ANDREA, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA, IARA ATIÉ MALAN, JACOB ATIE.

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital PROCORDIS Niteroi RJ BRASIL

Fundamentos: A ablação por radiofreqüência das arritmias supraventriculares tem sido considerada como tratamento de primeira linha, especialmente na reentrada nodal. **Objetivo:** Analisar os resultados do estudo eletrofisiológico seguido de ablação por radiofreqüência nos pacientes com idade igual ou superior a 80 anos, portadores de taquicardia reentrante nodal (TRN). **Material e método:** Foram estudados, retrospectivamente, 32 pacientes, com idade entre 80 e 94 anos, submetidos a ablação por radiofreqüência, de um grupo de 1742 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 (79 anos); pseudo-aneurisma de femoral necessitando de cirurgia em 1 paciente (72 anos). **Conclusões:** A ablação por radiofreqüência da TRN apresenta alta eficácia e baixa incidência de complicações, em pacientes com idade igual ou maior que 80 anos.

231

Tratamento percutâneo da lesão de tronco desprotegido da coronária esquerda em pacientes octogenários e nonagenários. Quando e porque indicar

WILSON ALBINO PIMENTEL F, EDSON A BOCCHI, TIAGO P D NUCCI, EVANDRO G M J, FLÁVIO A. CANEDO, WELLINGTON B CUSTODIO, THIAGO N OLIVEIRA, THIAGO M. LOPES, JORGE R BUCHLER, STOESSEL F ASSIS, EGAS ARMELIN.

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Evangélico Samaritano. Campinas SP BRASIL

Fundamento: Discute-se neste estudo a intervenção percutânea (IP) naqueles com idade ≥ 80 anos na presença de lesão de tronco desprotegido da coronária esquerda (LTDCE). **Objetivo:** Avaliar as dificuldades técnicas, as indicações e os resultados da intervenção percutânea (IP) nesse subgrupo de pacientes (P) portadores de LTDCE. **Material e métodos:** De janeiro de 2000 a novembro de 2007, 26 P com idade média de 80 a 96 anos (m = 88 ± 8,0 anos), se submeteram consecutivamente a IP, grupo (G)-1 para tratamento do LTDCE. No mesmo período, comparativamente, incluímos. 33 P com idade <80 anos, m = 66 ± 15 anos, G-2 que também se submeteram ao IP para tratar a LTDCE. As diferenças demográficas significativas entre o G-1 x G-2 foram: incidência de diabetes (43,1% x 27,2%, p<0,05) hipertensão arterial (42,3% x 27,2%, p<0,05), tabagismo (19,2% x 34,7%, p<0,05), 3 vasos envolvidos (73,0% x 45,4%, p<0,05), co-morbidades (61,5% x 30,3%, p<0,05), doença vascular periférica (46,1% x 12,1%, p<0,05), dislipidemia (43,1% x 27,2%, p<0,05). Utilizou-se o implante de stent farmacológico em 100% nos dois G. **Resultados:** ver tabela.

RESULTADO IMEDIATO%	G-1	G-2	p
Sucesso clínico	92,3	93,9	NS
IAM enzimático CK-MB > X	3,8	3,0	NS
IAM Q	3,8	3,0	NS
Óbito	7,6	0,5	<0,05

Conclusões: O tratamento pelo IP nos P octo e nonagenários portadores de LTDCE deve ser indicado apenas naqueles com condições clínicas satisfatórias (físicas e mentais) e que tenham anatomia coronária propícia a intervenção.

232

O Valor Prognóstico do Ecocardiograma de Estresse Farmacológico em pacientes Octagenários: Um Estudo de Coorte

JAIRO ALVES PINHEIRO JR., RODRIGO B. M. BARRETTO, MIRELLA P DIAS, OTAVIO BERWANGER, VERA M L GIMENES.

Instituto de Ensino e Pesquisa- Hcor. São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Não existe consenso sobre qual o melhor estratégia para estratificação de risco cardiovascular em pacientes octagenários. **Objetivo:** Avaliar se o Ecocardiograma de Estresse Farmacológico (EEF) está associado de forma independente com eventos cardiovasculares maiores em octagenários. **Material e Métodos:** Realizamos um estudo de coorte com enfoque prognóstico, para avaliar a associação do EEF com dobutamina - atropina e eventos cardiovasculares maiores (desfecho combinado de mortalidade cardiovascular, infarto agudo do miocárdio (IAM) não-fatal e necessidade de qualquer procedimento de revascularização miocárdica). Foi realizado um modelo de analise multivariada do tipo regressão logística com controle para potenciais vieses de confusão (idade, sexo, fração de ejeção com e sem revascularização prévia-RM, hipertensão arterial sistêmica-HAS, tipo de diabetes, e qualquer procedimento revascularização prévia-RMpré). **Resultados:** Foram incluídos 98 pacientes (p), Idade média de 83,3 anos; Fração de Ejeção média sem RM pré 65% e com RM pré 65% Sexo masculino 36% e feminino 64%; Diabetes. insulino-não dependente 21,3%%, insulino-dependente 04%, não diabéticos 74,7%; HAS 73,3%; Eventos em com RMpré probabilidade de 22% e sem 18% (p=0,78) A taxa de sobrevivência livre de eventos cardiovasculares maiores nos p com RMpré foi 93% no primeiro ano e 80% no segundo ano, enquanto que nos p sem RMpré 98% e 95% respectivamente. Verificou-se na regressão logística (EEF positivo) odds ratio 0,97; intervalo de confiança de 95% 0.12 – 7,34. **Conclusões:** Em pacientes octagenários o EEF positivo não apresentou associação com eventos maiores, contudo o intervalo de confiança foi muito amplo, sugerindo que mais estudos são necessários.

233

Importância do HDL-c para a ocorrência eventos cardiovasculares no idoso em seguimento de 5 anos

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

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

FUNDAMENTO: Estudos sobre a importância do HDL-c e a ocorrência de doença cardiovascular (CV) na população idosa são escassos. **OBJETIVO:** Avaliar as variáveis pressóricas, antropométricas e laboratoriais e a ocorrência de eventos CV obtidas em idosos acompanhados por 5 anos e estratificados de acordo com o comportamento do HDL-c. **METODOLOGIA:** Foram avaliados, em 2 momentos, com espaço mínimo de 5 anos, 81 idosos, sendo 38,2% masculinos, de um banco de dados de pacientes em tratamento externo. Todos foram submetidos a questionário médico, exame físico, avaliação da pressão arterial, à medida dos índices antropométricos e análise bioquímica. Foram divididos em três grupos pelo comportamento do HDL-c, obtido na avaliação inicial (A1) O grupo normal (GN) (n=31) com HDL-c normal (n=21), grupo baixo (GB) com HDL-c baixo e grupo variável (GV) (n=29) com HDL-c variável. Os valores foram considerados de acordo com a Associação Americana de Diabetes e de acordo com a IV Diretriz Brasileira sobre dislipidemia. **RESULTADOS:** Considerando-se as variáveis metabólicas analisadas foi observado: 1. Os grupos não diferiram quanto à idade, peso, altura e IMC ou PA em A1 e A2. 2. A análise das médias de colesterol, LDL-c entre os três grupos não mostrou diferença estatística significativa em A1 e A2. 3. As médias de HDL-c mostraram diferença significativa entre os grupos em A1 e A2 ($p<0,001$), sendo maiores para o GN. 4. As médias dos triglicerídeos (TG) mostraram diferença significativa entre os grupos em A1 e A2 ($p=0,027$ e $p=0,016$ respectivamente), sendo menores para o GN. 5. Em análise de regressão logística foi observada que quanto maior a idade, maior a ocorrência de eventos CV (odds ratio=1,187, $p=0,0230$) e quanto menor o HDL-c, maior a ocorrência de eventos CV (odds ratio=0,9372, $p=0,0102$). **CONCLUSÕES:** A ocorrência de HDL-c permanentemente baixo ao longo do tempo de estudo foi um fator de risco para o desenvolvimento de eventos CV em idosos.

234

Estabilização dos parâmetros cardiovasculares,com importante melhora do desempenho sexual em pacientes portadores de ICC ao entrar no quarto ano de reabilitação cardiovascular

FERNANDO JORGE VALLADA ROSELINO, ELAINE ALVES.

Serviço de Reabilitação Cardiovascular Ribeirão Preto Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardiovascular (RC) se destaca como terapia indispensável em pacientes com ICC. **Objetivo e Delineamento:** Observar os efeitos tardios em pacientes portadores de ICC incluidos em um programa de RC. **Pacientes e Métodos:** Nos ultimos 8 anos foram incluidos 30 pacientes portadores de ICC em um serviço de RC, destes, 4, do sexo masculino, sexagenários, estão completando 4 anos de participação ininterruptos, com média de 784 hs/reabilitação, todos com terapêutica farmacológica otimizada. **Resultados:** O primeiro semestre de RC associada à terapêutica farmacológica otimizada proporcionou redução das cavidades cardíacas, importante melhora da função ventricular e do Vo2max, porém todos os pacientes referiram piora da libido,por eles atribuida à terapia farmacológica, quadro esse que começou a melhorar após um ano de RC. Ao entrar no quarto ano de RC, sem intercorrências, todos os parâmetros de melhora cardiovascular apresentaram pouca variação, em relação ao primeiro ano, porém houve grande melhora do desempenho sexual em relação ao mesmo periodo, com média de uma relação por semana. **Conclusão:** A reabilitação cardiovascular, além de ser um método seguro e indispensável para a espetacular melhora da aptidão cardiorespiratória de pacientes portadores de ICC, proporcionou, nestes pacientes, a longo prazo, fantástica melhora do desempenho sexual.

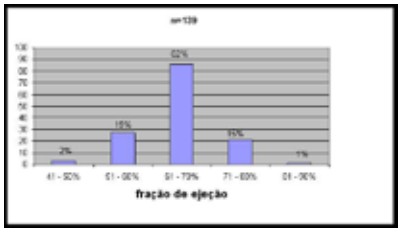
235

"Disfunção ventricular esquerda no idoso assintomático"

DANIEL GERSON ARCEDO FERNANDES, ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN, MARCOS VALERIO COIMBRA RESENDE, LUIZ EGBERTO SCAVONE FERLANTE.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Hospital São Luiz unidade Morunbi São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Uso indiscriminado do ecocardiograma para avaliação pré-operatória ou exame de rotina em idosos assintomáticos. Circulation 2003;108:977-982. **Objetivo:** Avaliar o valor preditivo negativo da dispnéia no diagnóstico da disfunção ventricular (DFE) em idosos. **Delineamento:** Estudo observacional prospectivo, 139 pacientes >65a em pré-operatório ou rotina, sem queixa espontânea de dispnéia. **Pacientes:** 139: 81a ± 16, sem queixa espontânea de dispnéia, 4 diabéticos, 15 hipertensos. **Métodos:** Exame físico, questionário e ecocardiograma Equipamentos Vivite 23 e Atl modelo 1500. Avaliada fração de ejeção (F.E.). (Teichholz's). DVE quando F.E menor 50%. **Resultados:** (Fig 1) Três pacientes apresentaram DFE (2,16%). Uma apresentou ao ECG alteração de repolarização ventricular, no PO imediato IAM e óbito. O valor preditivo negativo do sintoma dispnéia foi de 97,84%. **Conclusão:** Concluímos que não se justifica o uso indiscriminado do ecocardiograma para avaliar disfunção ventricular sistólica em pacientes sem queixa espontânea de dispnéia. Devemos valorizar a queixa clínica e a avaliação deve ser individualizada.



236

Cardiologia intervencionista no paciente muito idoso (≥ 80 anos) no século XXI: indicação e resultados

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

Evangélico Samaritano Campinas SP BRASIL e Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Há um crescimento progressivo na população idosa brasileira e, conseqüentemente, elevação da incidência de doença arterial coronária (DAC). **Objetivo:** Analisar o resultado da intervenção percutânea (IP) em pacientes (P) muitos idosos (≥ 80 anos). **Material e métodos:** No período de janeiro de 2000 a novembro de 2007, realizamos cem IP em P muitos idosos (média = 84 anos, 80-96), grupo (G) -1 e para comparação, incluímos 100 P consecutivos com idade inferior a 80 anos (média = 69 anos, 46-79), G-2. Os P do G-1 exibiam maior incidência em diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doença vascular periférica e co-morbidades em geral, todas de forma significativa ($p<0,05$). **Resultados:**

ANALISE %	G-1	G-2	p
Sucesso procedimento	90	98	NS
Dificuldade técnica	55	10	<0,05
Complicações maiores	16%	3%	<0,05

Conclusões: Hoje, século XXI, temos a possibilidade de realizar com certa segurança a IP no P muito idoso. No entanto, é fundamental para o sucesso do procedimento nesse subgrupo de P, a aquiescência de todos, paciente, familiares e seu cardiologista.

237

Prevalência da doença cerebrovascular isquêmica aguda associada com fibrilação atrial crônica em octagenários na UTI

JOAO AUGUSTO VASCONCELOS, MARIA CRISTINA BEIS FERVENZA, JOAO CARLOS SILVA DO COUTO, LEANDRO NIN THOLOZAN, ESTER OSLON VIANNA.

Santa Casa de Misericórdia Livramento RS BRASIL.

Fundamento: O acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AVC) é uma das maiores causas de morbidade e mortabilidade cardiovascular em idosos. Este estudo baseia-se na falta de dados epidemiológicos em octagenários. **Objetivos:** Determinar a prevalência de AVC associado a fibrilação atrial crônica (FAC) em octagenários na UTI. **Delineamento:** É um estudo prospectivo longitudional analítico que faz parte do projeto de avaliação epidemiológico, chamado epigerontoUTI, de octagenários internados na UTI. **Paciente ou material:** Os dados foram obtidos de pacientes octagenários que internaram na UTI durante os meses de maio de 2005 a fevereiro de 2008. **Metodologia:** Estudo prospectivo de 250 idosos internados na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Livramento - RS com idade maior ou igual a 80 anos. Foram incluidos no estudo todos os octagenários com AVC associado com FAC. **Resultados:** Neste estudo ocorreu uma maior prevalência de mulheres em relação aos homens que perfez respectivamente 61.2% e 38.8%. Na literatura estima-se que 50% dos AVC sejam aterotrombóticos e se originam nas artérias carótidas, outros 20% são atribuídos a embolia cardiogênica e 25% da oclusão de vasos perfurantes cerebrais. O paciente octagenário pode apresentar simultaneamente mais de uma causa, mas neste estudo fizemos associação de AVC com FAC. No estudo mostrou uma prevalência de 8.4% de AVC e 27.2% de FAC dos 250 octagenários. Dos 21 idosos com AVC, 6 tiveram associação com FAC prefazendo 28.57% de causa provável de embolia cardíaca do AVC nos octagenários. **Conclusão:** Conclui-se que, a associação de AVC e FAC é de 2.4% do estudo. Dos 250 octagenários, 27.2% apresentaram FAC e 8.4% AVC na UTI e dos 21 idosos com AVC, 6 apresentaram associação com FAC mostrando uma prevalência de 28.57%, maior que os dados da literatura. A grande preocupação desde estudo, é o não uso de anticogulação prévia em 100% destes 68 octagenários com fibrilação atrial crônica na UTI.

238

Infarto do miocárdio em jovens e octogenários. Aspectos clínicos,angiográficos e evolução intra-hospitalar

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

Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Os pacientes idosos frequentemente tem evolução intra-hospitalar mais desfavorável quando comparado com os jovens no IAM com supra de ST. **Objetivo:** Demonstrar as diferenças clínicas, demográficas, angiográficas e a evolução intra-hospitalar dos pacientes com infarto agudo do miocárdio entre jovens (menos de 55 anos) e octogenários. **Delineamento:** Estudo prospectivo e não randomizado. **Métodos:** Foram incluídos 229 pacientes divididos em 2 grupos: O GI com idade inferior a 55 anos(161) e GII com idade superior a 79 anos(68). **Resultados:** Tabela I. **Conclusão:** Os pacientes jovens apresentaram de forma significativa maior percentual de tabagismo, forte influência do histórico familiar para doença arterial coronariana e predomínio do sexo masculino. Os octogenários apresentaram um maior retardo do início dos sintomas até a chegada ao hospital, com maior frequencia de choque cardiogênico e óbito intra-hospitalar.

	GI(161)	GII(68)	p
Sexo Fem	16,8%	48,5%	<0,001
Idade	48,8	83,6	<0,001
Tabagismo	54,7%	13,2%	<0,001
H.Familia	59,6%	20,6%	<0,001
Delta T	3,23h	4,5h	<0,001
Choque	10,6%	30,9%	<0,001
No Reflow	5,6%	10,3%	0,16
TIMI3 Pós	94,4%	83,8%	0,02
Óbito	2,5%	23,5%	<0,001

239

Relação entre síndrome metabólica e déficit cognitivo

RENAN OLIVEIRA VAZ DE MELO, LIZZIE MILLÉO, RAFAEL YUDI MATSUMOTO, ANDRÉ NÉDER RAMIRES ABDO, CRISTINA HIROMI KUNIYOSHI, LUANA ROCCO PEREIRA, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN.

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

Fundamento: O crescente envelhecimento populacional cursa com aumento da prevalência de doenças cardiocerebrovasculares, de quadros demenciais e de déficit cognitivo (DC). Esse quadro pode ser decorrente da própria senilidade ou da associação de doenças, merecendo destaque especial a síndrome metabólica (SM). **Objetivos:** Estimar a prevalência de SM e sua relação com a presença de DC em hipertensos não-demenciados, e determinar fatores de risco que se associam à presença de SM (idade, tempo de hipertensão-HAS, raça, escolaridade, pressão arterial sistólica-PAS e diastólica-PAD). **Métodos:** Foram estudados 228 hipertensos não-demenciados com idade ≥40 anos, divididos em grupos com e sem DC após aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). SM foi definida segundo critérios do NCEP-ATPIII. Utilizou-se teste t e qui-quadrado, com $p<0,05$ significante. **Resultados:** A prevalência de SM foi de 61,8% na amostra estudada, sendo maior no sexo feminino (73,0%) que no masculino (46,9%), $p<0,0001$. Menor escolaridade ($p=0,04$) e maior PAS ($p=0,05$) estiveram presentes nos indivíduos com SM. Não houve correlação entre a presença de SM e de DC ($p=0,88$). Idade, tempo de HAS, PAD e raça não se associaram a SM no estudo. **Conclusões:** Sexo feminino, menor escolaridade e maior PAS associam-se à presença de SM no estudo. Embora não tenha sido encontrada relação entre SM e DC, é de extrema importância o controle dos níveis pressóricos e do perfil lipídico, fatores que independentemente podem se relacionar ao desenvolvimento da disfunção cognitiva.

240

Diferenças entre a avaliação do controle de hipertensão arterial no consultório e por MRPA em pacientes idosos

JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA, CAMILA SARTESCHI, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA.

RealCor, Real Hospital Português Recife PE BRASIL.

Fundamento: Estudos epidemiológicos são realizados tomando-se como referência os valores da pressão arterial (PA) obtidos pelas medidas casuais. Dados obtidos demonstram que existem diferenças nos valores da PA obtidos no consultório e pela monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). Recentemente, os estudos com MRPA determinaram a grande importância deste tipo de avaliação da pressão arterial. **Objetivo:** Avaliar a concordância no controle da hipertensão arterial (HA) no consultório e pela MRPA em pacientes idosos. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Paciente:** Incluídos 60 pacientes com idade ≥ 60 anos atendidos no consultório de cardiologia de uma instituição privada entre janeiro a agosto de 2007. A idade média foi de 70 6,7 anos, com predominância do sexo feminino (76,7%). **Métodos:** Os níveis pressóricos no consultório foram avaliados segundo orientação das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão com aparelho automático OMRON HEM 705 CP. Utilizado equipamento do mesmo modelo para a realização da MRPA, segundo o protocolo das II Diretrizes Brasileiras, com intervalo máximo de três meses. Para descrevermos a concordância entre dois métodos utilizou-se a medida KAPPA. **Resultados:** Foi observado que a PA no consultório esteve controlada (< 140/90 mmHg) em 48,3%, enquanto que pela avaliação dos níveis pressóricos pela MRPA foi obtido um controle da PA (≤135/85 mmHg) em 65,0% dos pacientes. Houve concordância significativa entre os dois métodos, porém a concordância encontrada (Kappa = 0,274 – p=0,025) foi baixa. **Conclusões:** Embora exista concordância na avaliação da PA pelas medidas casuais e por MRPA, existem variações no número de idosos que são definidos como hipertensos controlados se a PA for avaliada de forma isolada pelas medidas casuais e pela MRPA. No entanto, utilizando a avaliação da PA no consultório e pela MRPA tem-se o diagnóstico mais acurado.

241

Infarto agudo do miocárdio em mulheres no Brasil

MARTA MENEZES, NATALIA BACELLAR COSTA LIMA.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Salvador Ba BRASIL.

Fundamento: Doença cardiovascular é a principal causa de morte em mulheres, sendo responsaveis por 45% das mortes em mulheres em países industrializados (Lima, 1996; Mosca, 2007). No Brasil existem poucos dados epidemiológicos, porém sabe-se que a DAC também é importante causa de mortalidade no sexo feminino (Smanio, 2005). **Objetivo:** Descrever a freqüência de internamentos e taxa de mortalidade pelo IAM em mulheres nas diversas regiões do Brasil e no período de 1998 a 2006. **Delineamento:** Estudo descritivo, análise de banco de dados secundários. **Material e Método:** Análise do banco do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS/DATASUS de mortalidade por IAM, por local de internação, durante o ano de 2006, segundo sexo, faixa etária e regiões do Brasil e a tendência temporal da mortalidade por IAM, segundo sexo, no período de 1998 a 2006. **Resultados:** Em 2006, foram registrados 59.084 internamentos de pacientes em hospitais do SUS com diagnóstico de IAM. Destes 21.972 (37%) eram de mulheres e 37.112 (63%) de homens. A taxa de mortalidade das mulheres foi de 16,79% e a dos homens 12,3%. A tendência de maior taxa de mortalidade feminina foi mantida nas diversas faixas etárias. A maior freqüência de internações por IAM foi observada na Região Sudeste (56,21%), no ano de 2006, seguida pela Região Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Em todas as Regiões do Brasil, foram verificadas maiores taxas de mortalidade hospitalar do SUS, na população feminina, no ano de 2006, sendo que as maiores taxas foram observadas na Região Sul (18,21% em mulheres e 13,31% em homens). Houve um leve declínio nas taxas de mortalidade, similar em ambos os sexos, ao longo do período de 1998 a 2006, no Brasil. **Conclusões:** A taxa de mortalidade é maior entre as mulheres para todas as faixas etárias, nas várias regiões do País, sendo mais elevada na Região Sul. O declínio esperado na taxa de mortalidade ao longo do tempo, para ambos os sexos, em função de novos recursos diagnósticos e terapêuticos não foi observado.

242

Rastreamento de enventos cardiovasculares em candidatos a transplante renal: a cintilografia miocárdica está indicada para todos?

ARANTES, R L, GOWDAK, L H W, PAULA, F J, RIENZO, M, CESAR, L A M, KRIEGER, E M, RAMIRES, J A F, LIMA, J J G.

Instituto do Coração (InCor)-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Unidade de Transplante renal-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Candidatos a transplante renal (CTR) têm alta prevalência de doença arterial coronariana e a avaliação pré-op é prioritária. A estratificação de risco coronário em CTR é controversa. **Objetivos:** Comparar a estratificação de risco: duas baseadas em critérios clínicos e outra em teste não invasivo. **Métodos:** 374 CRT (52.7±11 anos, 55 % masc, 68% raça branca, 73% HAS, 31,6% DM, seguimento 14,2 ± 9,2 meses) foram estratificados pela American Society of Transplantation (AST) (alto risco(e/ou): idade >= 50 anos, diabetes (DM), doença cardiovascular; baixo risco: todos os demais) e conforme a European Renal Association (ERA) (alto risco: DCV; risco médio: DM e/ou idade > 50 anos; baixo risco: demais). Todos realizaram SPECT – MIBI -dipiridamol. Foram seguidos até transplante renal ou eventos CV (MS, IAM, angina instável, edema agudo pulmão, ICC, AVC, arritmia letal e amputação). Curvas de sobrevida foram calculadas pelo Kaplan-Meyer e comparadas pelo Log-Rank. **Resultados:** Dos 374 pctes, 80 (21%) tiveram eventos (6% de óbitos). Os algoritmos clínicos e o SPECT-MIBI identificou pctes em maior risco de eventos. O SPECT teve alterações em 82 pctes (12,5% transitórias e 14,1% fixas) com 25 (31%) eventos (P< 0,001). Pctes de alto risco AST tiveram quase 2 X mais eventos que os de baixo risco (RR:1,8 -IC95% 1,3-2,9, P<0,001). Quando os resultados do SPECT foram incluídos, os pctes alto risco AST e SPECT alterado tiveram mais eventos (RR 1,4 – IC 95% 1,16-1,88, P:0,001). De acordo com a classificação ERA, os pctes de alto risco apresentaram maior incidência de eventos (RR: 2,09 -IC 95% 1,5-3,0 , P<0,001) se comparados aos de médio risco (RR:1,7- IC 95% 1,09-2,56 ,P:0,009) e de baixo risco (P=0,49). Quando os resultados da SPECT foram incluídos os de risco médio com SPECT anormal apresentaram maior risco de eventos (RR:1,6 -IC95%1,12-2,26 , P:0,009). **Conclusão:** Nos pcts de alto risco (AST) e médio risco (ERA) o SPECT foi um bom preditor de MACE. Os pcts de alto risco pela ERA não se beneficiaram na estratificação pelo SPECT. Nos pctes de baixo risco (AST/ERA) o SPECT não foi bom preditor de eventos.

243

Doença arterial coronariana aguda em mulheres e homens em Salvador-Ba

MARTA MENEZES, MICHEL PORDEUS RIBEIRO, DURVAL SANT`ANNA PITHON BRITO, RENATA PRADO LEMOS, DANIELA ROCHA DE ALMEIDA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Hospital Ana Neri Salvador Ba BRASIL.

Fundamento: Apesar da maior prevalência da doença arterial coronária (DAC) entre os homens quando comparados com as mulheres, a doença coronária é a maior causa de morte entre mulheres na pós-menopausa nos países industrializados (Wenger, 1996; Hanratty 2000). **Objetivo:** Descrever e comparar características clínicas e tratamento de mulheres (F) e homens (M) com diagnóstico de doença arterial coronariana aguda, atendidas em hospital de referência em cardiologia. **Delineamento:** Estudo transversal, análise descritiva de prontuários de atendimentos e de banco de dados secundários- DATASUS. **Pacientes métodos:** De setembro a dezembro de 2007 foram atendidos 140 pacientes com diagnóstico de DAC aguda no setor de cardiologia do Hospital Ana Nery. Selecionados, de forma aleatória, 74 prontuários que foram analisados de acordo com ficha padronizada. Realizado levantamento no DATASUS com o mesmo diagnostico, período e localidade, para comparação. **Resultados:** Dos pacientes 140 admitidos (F 38,6% e M 61,4%) foram registrados 10 óbitos (7 M e 3 F). Foram revistos os prontuários dos que sobreviveram. Dos 74 pacientes, 29 (39,1%) e 45 (60,8%) eram do gênero feminino e masculino respectivamente. A média de idade entre os grupos (F 61,37±10,4 e M 59,8±9,6) não apresentando diferença significativa. Verificou-se elevada prevalência de hipertensão arterial nos 2 grupos (81%) e maior freqüência de diabete melito (F48% e M26%), obesidade (F31% e M13%) e dislipidemia (F48% e M28%) entre as mulheres, porem sem significância estatística. As mulheres apresentavam ainda maior número de fatores de risco cardiovascular. Com relação aos aspectos clínicos e terapêuticos não se verificou diferenças entre os grupos. No DATASUS registrados 928 internamentos no mesmo período, localidade e CID (39,8% F e 60,23% M). Verificou-se ainda elevada taxa de mortalidade entre as mulheres (5,2% M e 11,8% F), em especial após os 60 anos, quando comparado com os homens. **Conclusões:** A DAC é importante causa de mortalidade feminina em nossa localidade. Maior mortalidade em mulheres, nos dados colhidos no DATASUS, pode traduzir a existência de casos mais graves que não chegam aos centros de referência.

244

Peptídeo natriurético do tipo B e ecocardiografia Doppler na exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica

BOTELLHO, C M A, PENA, J L B, MOREIRA, M C V.

Hospital das Clínicas UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Felício Rocho Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: A identificação de marcadores bioquímicos, neuro-hormonais ou ecocardiográficos de disfunção ventricular direita poderia ajudar na melhor compreensão das alterações da hemodinâmica cardiovascular durante a exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica (EADPOC). **Objetivo:** Avaliar o comportamento dos níveis plasmáticos de peptídeo natriurético do tipo B (BNP) e da ecocardiografia Doppler durante a EADPOC. **Delineamento:** Estudo clínico observacional, longitudinal, comparativo e autopareado. **Pacientes:** Doze pacientes com DPOC (GOLD ≥II) sem doença cardíaca conhecida, avaliados durante a estabilidade e a EADPOC e 7 controles sem doença cardíaca ou pulmonar conhecida. **Métodos:** Avaliação clínica, espirométrica, ecocardiográfica transtorácica e dosagens de BNP no plasma (Triage, Biosite) foram obtidas na DPOC estável e EADPOC. **Resultados:** doze pacientes (9 homens) com DPOC - 68 ± 7 anos e VEF1 pós-broncodilatador de 39 ± 15% do previsto - e 7 indivíduos sadios (4 homens) -72 ± 9 anos - foram estudados. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo e o índice de performance miocárdica do ventrículo direito (índice de Tei do VD) não mostraram diferença significativa entre estabilidade e exacerbação. Na DPOC estável, a saturação de oxigênio (SaO2) foi mais baixa (91±5 x 96±1 %, p= 0,02) e a pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) foi mais alta (37±7 x 29±2 mm Hg, p=0,02) que nos controles. O BNP plasmático (32,2±16,8 x 15,9±12,3 pg/mL, p=0,00) e a PSAP (47±6 x 37±7 mm Hg, p=0,00) foram significativamente maiores e a SaO2 (88±7 x 91±5%, p= 0,01) foi significativamente menor durante a EADPOC que na estabilidade. Não houve correlação entre BNP e PSAP, mas a SaO2 se correlacionou inversamente com a PSAP (r=-0,61 e p=0,00). **Conclusões:** Durante a EADPOC ocorreram alterações hemodinâmicas e neuro-hormonais caracterizadas por elevações independentes da PSAP e dos níveis plasmáticos de BNP. Na DPOC, o índice de Tei do VD não discriminou pacientes estáveis de exacerbados.

245

Creatinina sérica é preditor independente de mortalidade e desfechos cardiovasculares em pacientes com doença arterial coronariana estável

MARCELO C PATRÍCIO, ANDERSON D SILVEIRA, ANA P W ROSSINI, ALÍSSIA CARDOSO, FELIPE ZANCHET, LILLIAN CAMPOS, RODRIGO A RIBEIRO, CARISI A POLANCZYK.

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

Fundamento: A insuficiência renal crônica é considerada fator de risco independente para o desenvolvimento e prognóstico da doença arterial coronariana (DAC), incluindo mortalidade após eventos agudos e intervenções percutâneas. Entretanto, seu papel em pacientes com DAC estável ainda não está bem estabelecido. **Objetivo:** Avaliar o efeito dos níveis séricos de creatinina e da depuração de creatinina endógena (DCE) como fatores de risco independentes para óbito e eventos cardiovasculares em pacientes com DAC estável. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Pacientes:** 377 pacientes com diagnóstico de DAC com idade média de 62 ± 11 anos em acompanhamento ambulatorial especializado em hospital universitário. **Métodos:** Os pacientes foram acompanhados com intervalo de 4 meses entre as consultas e as informações coletadas através de questionário padronizado. Foram utilizadas a média das 3 primeiras dosagens de creatinina e a DCE calculada através da fórmula de Cockroft-Gault. Eventos cardiovasculares combinados avaliados foram acidente vascular cerebral, síndromes coronarianas agudas e óbito. Na análise estatística foram utilizados teste t de Student, qui-quadrado e regressão de Cox. **Resultados:** A creatinina e DCE médias foram, respectivamente, de 0,88 mg/dl e 76,2 ml/min em mulheres e de 1,07 mg/dl e 83,0 ml/min em homens. Ambas variáveis não apresentaram relação significativa com diabetes, hipertensão e outras comorbidades. Creatinina sérica esteve associada a uma maior incidência de óbitos (HR=3,1 IC95% 2,0-4,8) e eventos combinados (HR=2,1 IC95% 1,4-3,0). Após análise multivariada por regressão de Cox com ajuste para possíveis fatores de confusão, a creatinina sérica manteve-se como preditora independente de óbitos (HR=3,6 IC95% 1,9-6,8) e eventos combinados (HR=2,0 IC95% 1,3-3,1). **Conclusão:** Níveis séricos aumentados de creatinina mostraram-se preditores de mau prognóstico em uma coorte de pacientes com DAC estável. Medidas terapêuticas visando evitar piora da função renal, bem como controle adequado dos seus agravantes devem ser consideradas nesta população.

246

Pressão arterial em doença arterial coronariana crônica: qual o nível alvo?

DANIEL PINHEIRO MACHADO DA SILVEIRA, ALEXANDRE ISHIZAKI, SARA SGARIONI VANAZZI, STEFFAN F. STELLA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ANA PAULA WEBBER ROSSINI, ALÍSSIA CARDOSO, FELIPE ZANCHET, MARCELO COELHO PATRÍCIO, MARIANA VARGAS FURTADO, RODRIGO ANTONINI RIBEIRO, CARISI ANNE POLANCZYK.

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

INTRODUÇÃO: Recentes recomendações sugerem que para pacientes com doença arterial coronariana (DAC), o nível alvo de pressão arterial (PA) é inferior a 130/85 mmHg, entretanto as evidências neste sentido são escassas e não existe consenso em relação a esta prática. **OBJETIVO:** Analisar o efeito de diferentes níveis médios de controle da PA propostos na incidência de eventos cardiovasculares maiores. **DELINEAMENTO:** Estudo de coorte prospectivo. **PACIENTES:** Foram acompanhados 409 indivíduos quadrimestralmente em um ambulatório especializado de pacientes com DAC em um hospital público universitário. **MÉTODOS:** O controle de PA foi avaliado em relação à manutenção de níveis abaixo de 140/90 mmHg em pelo menos 75% das consultas de cada paciente. Análise de regressão de Cox univariada foi utilizada. Eventos avaliados foram: IAM, angina instável, ICC, AVE e óbito por causas cardiovasculares. **RESULTADOS:** Os pacientes foram acompanhados em média por 45,4 meses, 61% do sexo masculino, idade média de 61±11 anos, 35,5% diabéticos, 79% hipertensos e 66% com dislipidemia. Pacientes com controle regular e estável da PA (72%) apresentaram menor incidência de eventos cardiovasculares em comparação com pacientes com controle irregular da PA (28%) (HR 0,64; IC 95% 0,43 a 0,95; p=0,026), porém sem diferença em mortalidade cardiovascular (HR 1,2; IC 95% 0,45 a 3,33; p=0,67). Quando estratificados por níveis menores como 130/85 mmHg não houve diferença estatística para morte (HR 2,23; IC 95% 0,88 a 5,67; p=0,092) ou eventos combinados (HR 0,77; IC 95% 0,53 a 1,12; p=0,17). **CONCLUSÕES:** Observou-se que houve diferença nos desfechos cardiovasculares entre pacientes com níveis pressóricos atualmente praticados (<140/90mmHg), porém não houve diferença quando comparado com um controle mais rígido da PA (<130/85 mmHg). Desta forma, estratégias mais agressivas preconizadas de controle da PA devem ser estudadas para estabelecerem-se os níveis ótimos alvo de controle de PA nesta população.

247

Fatores prognósticos para eventos cardiovasculares e sobrevida em indivíduos com cardiopatia isquêmica crônica

RODRIGO ANTONINI RIBEIRO, STEFFAN F. STELLA, MARIANA VARGAS FURTADO, PEDRO LIMA VIEIRA, FELIPE ZANCHET, ALÍSSIA CARDOSO, MARCELO COELHO PATRÍCIO, CAROLINA MEOTTI, CARISI ANNE POLANCZYK.

UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Embora a doença arterial coronariana (DAC) crônica seja a manifestação mais prevalente de doença isquêmica do coração, informações contemporâneas e locais sobre o prognóstico e preditores dessa condição são pouco disponíveis. **Objetivo:** Descrever o prognóstico em longo prazo de indivíduos com DAC crônica e identificar fatores prognósticos relacionados com incidência de eventos cardiovasculares e morte. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Pacientes:** Sujeitos com cardiopatia isquêmica documentada, acompanhados em ambulatório especializado de Hospital Universitário, de 1998 a 2007. **Métodos:** Foi feita regressão de Cox para avaliar variáveis clínicas, laboratoriais e de manejo na sobrevida livre de óbitos e de eventos (óbito por qualquer causa, síndrome coronariana aguda e acidente cerebrovascular). Fatores com p<0,20 na análise univariada foram testados no modelo, permanecendo se tivessem p<0,10 na análise multivariada. **Resultados:** Participaram do estudo 472 pacientes [idade média 62±11, 60% homens, 36% com diabetes (DM), 79% com hipertensão], com seguimento médio de 51±30 meses. Ocorreram 57 óbitos (com taxa de 2%, 7% e 12% em 1, 3 e 5 anos) e 145 eventos (com taxa de 12%, 26% e 35% em 1, 3 e 5 anos). Após análise multivarada, sexo masculino [Razão de azares (RH) 1,84, IC95% 0,96–3,52], idade (RH 1,02 para cada ano, IC95% 1,00–1,05), DM (RH 1,90, IC95% 1,11–3,24) e comorbidades [RH de 3,16 (1,59–6,27) para uma comorbidade e 5,27 (2,60–10,66) para duas ou mais versus nenhuma] estiveram associados com maior mortalidade. Na análise dos eventos, DM (RH 1,70, IC95% 1,21–2,38), disfunção ventricular (RH 1,48, IC95% 1,06–2,08) e angioplastia prévia (RH 1,59, IC95% 1,09–2,34 na comparação com tratamento clínico) se mostraram preditores independentes. **Conclusão:** Nesta coorte contemporânea de doença arterial crônica, observamos uma sobrevida semelhante à descrita em estudos internacionais, com uma incidência de eventos um pouco elevada. A identificação de indivíduos de maior risco deve auxiliar na estratégia de manejo oferecida a este grupo de pacientes.

248

Comparação entre os tratamentos aberto e endovascular dos aneurismas da aorta abdominal em pacientes de alto risco cardíaco

CÉLIO TEIXEIRA MENDONÇA, LUCIANA RISKALLA, RICARDO C. R. MOREIRA, MÁRCIO MIYAMOTTO.

Universidade Positivo Curitiba PR BRASIL e Hospital Nossa Senhora das Graças Curitiba PR BRASIL

Fundamento: O surgimento do tratamento endovascular (TEV) dos aneurismas da aorta abdominal (AAA) teve como objetivo diminuir a morbi-mortalidade observada com o tratamento aberto (TA), principalmente nos pacientes de alto risco cardíaco. **Objetivo:** Comparar os resultados do TA e TEV de AAA em pacientes de alto risco. Foram considerados de alto risco os pacientes que apresentavam: A) idade acima de 80 anos; B) disfunção cardíaca severa, e C) disfunção pulmonar severa. **Métodos:** Estudo prospectivo. O TA foi realizado em 27 pacientes, e o TEV em 23. Sucesso no TEV foi definido como perviedade da endoprótese, sem "vazamentos" ou conversão para o TA. **Resultados:** Não houve diferença na mortalidade peri-operatória entre o TA (2 óbitos [7,4%] em 27) e o TEV (0 óbito [0%] em 23) (P=0,183). A mortalidade tardia foi significativamente maior no TA (8 óbitos [32%] em 25) que no TEV (1 óbito [4,35%] em 23) (P=0,014). A taxa de sucesso imediato foi de 96,2% (26/27) no TA e de 83,9% (20/23) no TEV (P=0,138). A taxa de sucesso tardio foi de 100% (17/17) no TA e de 100% (22/22) no TEV (P=1,0). Os valores médios do tempo de internação na UTI, tempo de internação hospitalar e da perda de sangue para os grupos do TA e TEV foram: 90,29 versus 24,96 horas*, 10 versus 3 dias* e 974,1 versus 203,3 ml*, respectivamente (*P<0,05). O TEV foi 318% mais caro que o TA. **Conclusões:** O TEV apresentou menor tempo de internação hospitalar e na UTI, menor perda sangüínea e menor mortalidade tardia que o TA. O TEV é a melhor opção para pacientes de alto risco portadores de AAA.

Critérios anatômicos de inclusão no grupo do TEV
1) comprimento do colo proximal maior que 15 mm
2) angulação do colo proximal menor que 60 graus

249

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

250

Diferença entre gêneros no controle dos fatores de risco cardiovascular em uma população de pacientes revascularizados cirurgicamente

ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, JOSÉ DANIEL AGUIAR COSTA, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, JOSE BONIFACIO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, JOYCE SANTOS LAGES, VICENTE PIRES DOS SANTOS FILHO, GENERINA CYNTIA GOMES PEREIRA, RONALDO PEREIRA SOUZA.

Centro de Pesquisas Clínicas do HU São Luís MA BRASIL e NUCARDIO - Núcleo de Pesquisas em Cardiologia São Luís MA BRASIL

Fundamento: Na população geral, as mulheres (M) procuram mais os ambulatórios para o controle dos fatores de risco cardiovascular. Após uma cirurgia de revascularização miocárdica (RM) a procura pelo controle parece ser semelhante. **Objetivo:** Avaliar se, após a RM, há diferenças entre os gêneros no controle efetivo dos fatores de risco cardiovascular. **População e Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal que avaliou 86 pacientes consecutivamente avaliados em um serviço público de Cardiologia especializado no acompanhamento de revascularizados. O ano de realização da cirurgia variou entre 2002 e 2006. Realizou-se análise dos prontuários e entrevista clínica. Foi utilizado o programa SPSS para organização e análise dos dados. **Resultados:** 56 (65%) eram homens(H), as médias de idade dos H e M foram respectivamente 64±8 e 64±11 anos, p = 0,715. Os valores para HDL-c foram de 44±10 mg/dl nos H e 47±11 mg/dl nas M, p de 0,312. As demais variáveis pesquisadas apresentaram os seguintes valores em H e M, respectivamente: IMC, 26±3 e 27±4 kg/m2 (p=0,21); PAS, 137±17,5 e 142±26 mmHg (p=0,309); Cintura Abdominal, 93±10 e 97±12 cm (p=0,087); LDL-c, 110±41 e 107±44 mg/dl (p= 0,799); Glicemia, 118±70 e 123±48 mg/dl (p=0,824); Colesterol Total, 179±48 e 180±53 mg/dl (p=0,927); Sedentarismo, 48,2 e 66,7% (p=0,101); Angina, 16,1 e 16,7% (p=0,943); e ICC, 5,4 e 6,7% (p=0,805). **Conclusão:** Nesta população, verificou-se que não houve diferença significativa entre os sexos quanto ao controle dos FRC.

251

Impacto do pré-tratamento com clopidogrel na redução da injúria miocárdica pós angioplastia coronariana

FABRICIO BRAGA DA SILVA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, RENATO MAX, ELBA SOPHIA, PAULA DE MEDEIROS, LUIZ AUGUSTO MACEDO, JORGE PABLO CHUDYK HUBRUK, MARCOS FERNANDES, RENATO VILLELA GOMES SOARES.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Durante a angioplastia coronariana (ATC) é comum a ocorrência de pequenas injúrias miocárdicas (IJM) geradas por mecanismos diversos, dentre eles a formação de pequenos grumos plaquetários. O pré-tratamento (PT) com Clopidogrel (CP) é uma das formas de reduzir esta complicação. **Objetivo:** Avaliar o impacto do PT com CP na redução da IJM pós ATC com stent. **Materiais e Métodos:** Coorte de pc submetidos a ATC eletiva. A Agregação Plaquetária (AP) foi medida através da agregometria óptica (LTA) utilizando como agonista o ADP 5 mcmoles, medida 1 horas após o procedimento. A IJM pós ATC foi definida como um valor de troponina I (TnI) 18 horas após o procedimento >1ng/ml. Os pacientes foram agrupados quanto ao uso ou não de estatinas. Todos os pc estavam em uso de 200mg de aspirina. **Resultados:** Analisados 135 pc (71,5% masculinos; idade=67,7±10,7 anos). Desse 68(50,4%) eram PT. A AP média foi 38,9±11 x 50,8±16% (p<0,001) respectivamente para PT e não PT. A IJM ocorreu em 32,4 x 50,7% (p=0,03) respectivamente para PT e não PT. Através da curva ROC o melhor ponto de corte para predizer IJM foi ≥ 42,5% (AUROC=0,732 IC95% 0,638 a 0,825). Após ajuste para complicações per ATC, a LTA mostrou ser preditora independente de IJM (OR=1,06 IC95% 1,02 a 1,092). **Conclusão:** Nesta Coorte, a presença de níveis subótimos de antiagregação plaquetária no momento da ATC mostrou ser preditora independente de IJM.

252

Prevalência e fatores de risco de resistência à Aspirina e ao Clopidogrel

FABRICIO BRAGA DA SILVA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, RENATO MAX, ELBA SOPHIA, PAULA DE MEDEIROS, MARCOS FERNANDES, JORGE PABLO CHUDYK HUBRUK, LUIZ AUGUSTO MACEDO, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A dupla terapia antiagregante plaquetária (TAP) eficaz é primordial para se evitar complicações trombóticas após Angioplastia Coronariana (ATC) ou Síndromes Coronarianas Agudas. Recentemente tem sido demonstrado que certos pacientes (pc) são resistentes à esse tratamento. A real incidência desses parâmetros em nosso meio é desconhecida. **Objetivo:** 1)Identificar os fatores de risco (FR) para resistência (RES) à aspirina (AAS) e ao clopidogrel (CP); 2) Determinar a prevalência de RES às duas drogas. **Material e métodos:** Coorte de pc internados em nossa Unidade Coronariana. Foram selecionados pacientes que referiam uso crônico de CP e AAS. A Agregação Plaquetária foi medida através da agregometria óptica (LTA) utilizando como agonista o ADP 5 mcmoles e Ácido Aracdônico (AA) 0,5mcg/ml. Os critérios de RES foram: CP- valor basal de LTA > 30% medido com ADP ; AAS - valor basal de LTA>20% medido com AA. A prevalência de RES às drogas foi correlacionada com várias comorbidades, motivos da internação (ATC ou SCA) idade e sexo no intuito de identificar FR. **Resultados:** Coorte de 118 pc (78% masculinos; idade = 66,3±11 anos) admitidos no período. A prevalência de RES ao CP foi de 66,37%, enquanto que à AAS foi 10,3%. Na análise univariada identificamos presença de Diabetes (87,5x62,8%; p=0,021); Hipertensão(73,6x51,6%; p=0,025) e IAM prévio (88,2x64,4%; p=0,05) como preditores de RES ao CP. Na análise multivariada apenas Diabetes (OR=3,8 IC95% 1,05 a 13) e HAS (OR=2,41 IC95% 1,01 a 5,7) foram preditores independentes. Não foi possível identificar preditores de RES à AAS. **Conclusão:** Nessa amostra evidenciamos uma elevada prevalência de RES ao CP. É possível que a má adesão terapêutica esteja envolvida nesse resultado. Diabetes e HAS foram preditores independentes desta condição. A RES à AAS, muito mais rara, não esteve relacionada a nenhum dos fatores analisados.

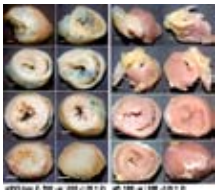
253

Transfecção Cardíaca de vetor não viral através de hidro-sonoporação

LEONARDO PINTO DE CARVALHO, CRISTINA TAKIYA, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN.

Universidade Federal do Estado de São Paulo São Paulo SP BRASIL e PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: O uso de genes para o tratamento de doenças cardíacas tem um elevado potencial terapêutico. Os vetores não virais são seguros e menos imunogênicos, porém também menos eficazes na transfecção do coração in vivo. Para solucionar tal problema, desenvolvemos um novo método de trasnfecção baseado em métodos físicos como hidrodinâmica e sonoporação. **MÉTODOS:** Ratos Winstar foram anestesiados e sonoporados (1 MHz e 2 W/cm2) por 30 segundos. A aorta foi clampeada e uma solução contendo PBS e o vetor pSVLacZ foi injetada diretamente dentro do ventrículo esquerdo. O animal foi mantido nesta condição por 20 segundos sendo em seguida o clamp e a agulha removidos. O eletrocardiograma e a dosagem sérica da CPK-MB foram monitorados (1,7 e 28 dias). Em um grupo de animais foi realizada eutanásia e a coloração do coração com X-gal e no outro grupo análise histológica. **RESULTADOS:** A análise visual do coração dos animais que receberam 100µg/100µl tiveram poucos pontos azulados e nos que receberam somente PBS ou o vetor vazio não tiveram nenhum ponto de transfecção. Porém em todos os animais que receberam outras concentrações obtivemos áreas de transfecção do ápice até a base, principalmente, na região epicárdica. **CONCLUSÃO:** A transfecção cárdiaca utilizando vetores não virais em associação a hidrodinâmica e ao ultrasom pode ser altamente eficaz e segura.



254

EFEITO PROTETOR DO MEMANTINE AOS CARDIOMIÓCITOS DE RATOS SUBMETIDOS AO ESTRESSE PELO FRIO

MENEGHINI, A, MURAD, N, FILHO, C F, SILVEIRA, J A, RAGOGNETTI, A S C, BREDA, J R, GURIAN, D B, FERREIRA, M, VALENTI, V E, ABREU, L C, PIRES, A S, FERREIRA, C.

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC SANTO ANDRÉ SP BRASIL.

Introdução: O frio atua como agente alarmógeno, ativando o sistema simpático adrenal, liberando catecolaminas e produzindo alterações metabólicas, morfológicas e funcionais. O Memantine, fármaco utilizado para tratamento de doenças neuro-degenerativas, age por antagonismo não competitivo dos receptores N-methil-D-aspartato (NMDA-glutamato), porem mantendo a sua atividade fisiológica. Este trabalho foi conduzido com o propósito de avaliar o possível efeito sistêmico do Memantine, às alterações produzidas pelo estresse do frio em miocárdio de ratos. **Material e Métodos:** Estudados quatro grupos de ratos: 1) Controle (CON; n= 10), que receberam 1m de incipiente por oito dias; 2) Memantine (MEM; n= 10), que receberam 1 ml de solução de Memantine por 8 dias; 3) Estresse (EST; n=10), que receberam 1ml de incipiente por 8 dias e em seguida colocados à –8ºC por 4 horas; 4) Estresse + Memantine (EST+MEM; n= 10), que receberam 1 ml de solução de Memantine por 8 dias e em seguida colocados a –8ºC por 4 horas. Realizada análise de fragmentos de coração, fígado e supra-renais pela microscopia de luz. Os volumes nucleares foram calculados segundo a equação utilizada por Salvatore (1948). **Resultados:** As análises histoquímicas do fígado e supra-renal evidenciaram, respectivamente, depleção de glicogênio e de lipídeos no grupo submetido ao frio e atenuação destas alterações no grupo que recebeu Memantine previamente ao estresse. As alterações ultra-estruturais dos cardiomiócitos foram quantificadas pelos volumes nucleares. Observou-se diminuição dos volumes nucleares, que foram parcialmente atenuadas pelo fármaco. **Conclusão:** A presença de tipos similares de canais de cálcio, musculares e neuronais, pode justificar a atenuação das alterações estruturais observadas nos núcleos dos cardiomiócitos dos animais submetidos ao frio com a utilização do bloqueador dos receptores NMDA-glutamato.

255

Células Mononucleares e Mesenquimais: Sinalização Distinta na Insuficiência Cardíaca

STEPHAN LACHTERMACHER, BRUNO L. B. ESPORCATTE, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO.

UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Procardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Recentemente, vários trabalhos têm demonstrado o uso de células tronco obtidas da medula óssea nas mais diversas enfermidades. Contudo o mecanismo de ação da cardiomioplastia celular permanece desconhecido. **OBJETIVO:** Evidenciar a diferença da resposta imuno-gênica do transplante autólogo de células mononucleares (MnC) vs mesenquimais (MsC) de medula óssea diretamente no coração de camundongos com insuficiência cardíaca de origem isquêmica (IC). **MÉTODO:** Matriz gel com veículo (n=5) ou 1,5 x 106 MnC (n=5) ou 1,5 x 104 MsC (n=5) foram injetados na borda da cicatriz cardíaca 10 dias após o procedimento de infarto. Teste ergoespirométrico foi realizado 7 semanas após o transplante celular. Amostras cardíacas foram obtidas para análise de expressão gênica pela técnica de microarranjo. A análise estatística adotada foi o teste ANOVA one way. **RESULTADOS:** A terapia celular melhorou a performance cardíaca confirmada pela ergometria com ênfase para utilização das MsC (VO2: 30,53±2,66 vs 57,18±13,66 vs 85,23±15,30 mL/Kg/min, veículo vs MnC* vs MsC**; *p<0,05 e **p<0,001). Mais de 2000 dos 14000 genes analizados apresentavam expressão gênica alterada em resposta a IC. Quando tratados com MnC 26% dos genes permaneceram alterados, enquanto que somente 3% dos genes permaneceram alterados quando tratados com MsC. As vias de sinalização da terapia celular com MnC e MsC não se sobrepões. **CONCLUSÕES:** Baseado neste resultados sugerimos que a terapia celular melhora o desempenho cardíaco em camundongos com insuficiência cardíaca pós-isquêmica. Este benefício terapêutico pode estar relacionado, em parte, a modulação imuno-inflamatória por vias distintas. Estes resultados suportam novas possibilidades terapêuticas para paciente com insuficiência cardíaca de oriegm isquêmica.

256

Estudo de farmacocinética comparativa entre duas formulações de Amiodarona em voluntários saudáveis de ambos os sexos

NEY CARTER DO CARMO BORGES, CARLOS EDUARDO SVERDLOFF, BRUNO BORGES, EDUARDO ORPINELLI, CLAUDIA DOMINGUES, RONILSON AGNALDO MORENO.

UNICAMP - Departamento de Clínica Médica Campinas SP BRASIL e SYNCHROPHAR CLINICAL TRIALS Campinas SP BRASIL

O objetivo do estudo foi o de avaliar se as concentrações plasmáticas, após a administração de uma formulação genérica de amiodarona de 200 mg (formulação teste), atingiram níveis equivalentes aos da formulação registrada (produto referência), quando administrada a 40 voluntários saudáveis de ambos os sexos. O estudo teve o seguinte design: aberto, monocêntrico, balanceado, randomizado, cross-over com 2 tratamentos, 2 seqüências, 2 períodos. Os sujeitos de pesquisa receberam, em cada período, a formulação teste ou a formulação referência. A seqüência de tratamento de cada tratamento seguiu uma lista de randomização gerada por um software específico. As formulações foram administradas em dose individual de 200 mg seguidas de coletas de sangue por pelo menos 3 meias vidas (672 horas). O período de wash out teve um intervalo maior a 7 meias vidas entre as administrações (9 semanas). Verificações de segurança (pressão arterial, temperatura, perguntas de bem estar geral e freqüência cardíaca) foram tomadas durante o período de internação e descritas estatisticamente. Apresentamos um método rápido, sensível e específico para quantificar amiodarona em plasma humano, usando tamoxifeno como padrão interno. Extratos de plasma (extração líquido-líquido) foram analisados por HPLC acoplado com espectrometria de massas. A cromatografia foi realizada isocraticamente em uma coluna Alltech Prevail C8 de 3 mm (100 mm x 4.6 mm i.d.) a um fluxo de 1.2 mL/min, de fase móvel composta de acetonitrila/água (60/40 v/v) + 12mM de ácido fórmico. O método teve uma corrida total inferior a 3.0 min e a curva de calibração abrangeu a faixa de 1 - 500 ng.mL-1. O limite de quantificação foi de 1 ng.mL-1. Os limites dos intervalos de confiança de 90% estiveram dentro do intervalo 80-125% propostos pela ANVISA para as médias geométricas da razão entre teste e referência Cmax (94,88%) e AUC0-t (97,49%) e, portanto, as formulações foram consideradas bioequivalentes.

257

Denervação Cardíaca Colinérgica Produzida Pela Ablação dos Ninhos de Fibrilação Atrial

JOSE CARLOS PACHON M, ENRIQUE INDALECIO PACHON M, FRAIHA, F, LOBO, T J, PACHON, MARIA Z C, MATEOS, JUAN C P, PEÑA, TOMAS G M S, ABREU, L F, LARES, MARIA A M, ARNONI, A S, PIEGAS, L S, JATENE, A D.

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

Introdução: Diversas evidências têm notado estreita relação dos ninhos de FA (NFA) com a inervação vagal. A ablação da fibrilação atrial através da eliminação dos NFA tem se mostrado eficaz no controle desta arritmia. Temos observado um aumento característico e persistente da freqüência cardíaca provocado por este procedimento, condição que tem sido justificada pela denervação vagal durante a eliminação dos NFA. **Objetivo:** Demonstrar a denervação colinérgica obtida por este método através do teste da atropina. **Método:** Foram incluídos 44 pacientes (38 sexo masculino) submetidos a ablação dos ninhos de FA para tratamento definitivo da fibrilação atrial (Paroxística 9; Persistente 34; Permanente 1) com predomínio de etiologia idiopática (61%) seguida da hipertensiva (32%). O tamanho médio do átrio esquerdo foi 42±5mm e a fração de ejeção média foi 66±7%. Após a eliminação dos NFA por radiofreqüência (35-50W, 60°C) com cateter de 8mm guiado por análise espectral real-time, a freqüência cardíaca média foi avaliada e comparada com a maior freqüência cardíaca obtida após a infusão endovenosa de 2mg de atropina. **Resultados:** A freqüência cardíaca média ao final da ablação dos NFA foi de 72±12 bpm e após a infusão da atropina EV a média da freqüência máxima obtida foi de 75±15 bpm. A comparação da freqüência pré e pós atropina mostrou aumento não significativo (p=0,26), sendo que em nenhum paciente o teste da atropina pós-ablação dos NFA foi positivo. **Conclusão:** A ablação por radiofreqüência da fibrilação atrial através da eliminação dos ninhos de FA promove importante denervação parassimpática, confirmada através da ausência de resposta ao teste da atropina em todos os pacientes tratados por este método.

258

Respostas hemodinâmicas ao treinamento e destreinamento físico em ratos espontaneamente hipertensos

ALEXANDRE M LEHNEN, NATALIA M. LEGUISAMO, BEATRIZ D SCHAAN.

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

Introdução: Sabe-se que o treinamento físico determina efeitos fisiológicos benéficos (redução da pressão arterial, melhora na sensibilidade insulínica e da condição cardiorrespiratória) em indivíduos saudáveis e hipertensos, os quais não são mantidos com sua suspensão. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento e destreinamento físico sobre pressão arterial, sensibilidade insulínica e capacidade funcional em SHR. **Delineamento:** Estudo experimental randomizado. **Métodos:** 64 SHR, machos, 6 meses de idade, divididos em grupo treinado (T), treinado-destreinado por 1 semana (TD1) e 2 semanas (TD2), com respectivos controles (CT, CTD1 e CTD2). Os grupos T, TD1 e TD2 foram submetidos à treinamento em esteira rolante 5 dias/semana/10 semanas. Pressão arterial (PA, pletismografia de cauda), sensibilidade insulínica (kITT) e capacidade funcional (teste de esforço máximo) foram avaliados no basal, 5 semanas de treinamento, final do treinamento e dos seus respectivos tempos de destreinamento (TD1 e TD2). **Análise estatística:** ANOVA 2 vias/post hoc Tukey ($p < 0.05$). **Resultados:** O treinamento reduziu PA (T: 155.1 ± 11 mmHg vs CT: 184.6 ± 14 mmHg, $p<0.001$), melhorou a sensibilidade insulínica (T: 4.5 ± 0.4 %.min-1 vs CT: 3.8 ± 0,7 %.min-1, $p<0.001$) e capacidade funcional (T: 2.3 ± 0.2 km/h vs CT: 1.3 ± 0.3 km/h, $p<0.001$). Após 1 semana de destreinamento a PA manteve-se reduzida (TD1: 159.8 ± 14 mmHg vs CTD1: 197.9 ± 12 mmHg, $p<0.001$), assim como o kITT aumentado (TD1: 4.6 ± 0.5 %.min-1 vs CTD1: 3.6 ± 1.0 %.min-1, $p=0.004$) e capacidade funcional aumentada (TD1: 2.1 ± 0.3 km/h vs CTD1: 1.2 ± 0.2 km/h, $p<0.001$), o que foi semelhante para 2 semanas de destreinamento. **Conclusões:** Treinamento físico/10 semanas reduziu a pressão arterial, aumentou a sensibilidade insulínica e a capacidade funcional. Os períodos de 1 e 2 semanas de destreinamento não foram suficientes para reverter os benefícios adquiridos com treinamento físico e os resultados de ambos períodos de destreino foram semelhantes, inferindo que o início da perda dos benefícios está além de 2 semanas.

259

EFEITOS DO FUMO PASSIVO EM CURTO PERÍODO SOBRE A SENSIBILIDADE BARORREFLEXA EM RATOS

VITOR ENGRÁCIA VALENTI, CELSO FERREIRA, NEIF MURAD, MARCELO FERREIRA, ADRIANO MENEGHINI, CELSO FERREIRA FILHO, LUIZ CARLOS ABREU.

UNIFESP/EPM São Paulo SP BRASIL e Faculdade de Medicina do ABC Santo André SP BRASIL

Fundamento: A função barorreflexa está comprometida em fumantes ativos e em fumantes passivos crônicos. São escassos os estudos que analisam os efeitos da exposição em curto período sobre o contole neural da circulação. **Objetivos:** Analisar os efeitos da exposição à fumaça de cigarro em curto período sobre a função barorreflexa. **Delineamento:** Estudo controle. **Método:** Ratos Wistar separados em dois grupos:controle (C-n=3) e fumantes (F-n=3). A exposição ao cigarro foi realizada durante três semanas, cinco dias por semana. Os ratos foram colocados em câmara transparente, com um volume de aproximadamente 80x80x60 cm3,durante uma hora foram expostos à fumaça de 20 cigarros. O cigarro utilizado foi de marca comercial com a seguinte composição: 1,1 mg de nicotina, 14 mg de alcatrão e 15 mg de monóxido de carbono. Cânulas inseridas na artéria aorta abdominal 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 considerado como variação de FC e de PAM, estimulado intravenosamente pela cânula inserida na veia femoral por uma dose vasodepressora de nitroprussiato de sódio (NPNa – 40ug/kg) e uma dose vasopressora de Fenilefrina (PE -3ug/kg). Teste T de Student para analisar as diferenças entre as variáveis. Diferenças significativas para $p<0,05$. **Resultados:** O grupo exposto ao cigarro apresentou maiores valores de PA sistólica caudal e FC (F:147,2+32mmHg vs C:140+21mmHg; p=0,017–F-376,5+54bpm vs C-308,5+41bpm; p=0,28). Quando testado com PE,não houve diferença significativa entre os grupos na variação de FC(C:-39+7bpm vs F:-32,5+10bpm; p=0,37) e na variação de PAM (C-52+38mmHg vs F-27+14mmHg; p=0,47). O NPNa, quando testado, não mostrou diferença significativa na viariação de PAM (C:-44,5+0,7mmHg vs F:-39+11mmHg; p=0,56), no entanto, foi observado diferença significativa na variação de FC (C:46,5+0,7bpm vs F:36,5+23bpm; p=0,02), o grupo exposto ao fumo apresentou menor sensibilidade. **Conclusão:** A exposição ao fumo passivo durante três semanas tende a comprometer o componente simpático do barorreflexo quando testado com nitroprussiato de sódio.

260

Modelo experimental de falência crônica isolada do ventrículo direito

PETRÔNIO GENEROSO THOMAZ, RENATO SAMY ASSAD, MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH, VERA DEMARCHI AIELLO.

Instituto do Coração (Incor), Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar um novo modelo experimental de falência crônica isolada do ventrículo direito (VD), construido por meio de injeção de etanol intra miocárdio. **Método:** Disfunção do VD foi induzida em treze cães, por meio de múltiplas injecções de etanol 96% (dose total 1ml/kg), em toda parede livre do VD. Parâmetros hemodinâmico, metabólico e ecocardiográfico foram avaliados no início do estudo, após a injecção etanol, e no 14º dia pós-operatório (PO). Os animais foram sacrificados ao final do estudo, para analise histopatológicos dos corações. **Resultados:** Houve uma taxa de mortalidade de 15,4% entre os animais operados. Observamos uma diminuição no fluxo sanguíneo pulmonar logo após a indução da falência do VD (p = 0,0018), bem como durante a reoperação no 14º PO (p = 0,002). A disfunção do VD causou um aumento no lactato venoso medido imediatamente após a injeçãode etanol intramiocárdico e no 14º PO (p <0,0003). O ecocardiograma revelou uma diminuição na fração de ejeção do VD no 6º e 13º PO (p = 0,0001). Verificou-se um aumentono volume diástolico final do VD dia 6º (p = 0,0001) e 13º dia pós-operatório (p = 0,0084). A avaliação macroscopica mostrou áreas de infartos transmural ocupando grande parte das superficie total da parede livre do VD, com lesões necróticas compativeis com necrose coagulativa. **Conclusões:** A injecção de etanol intra miocárdio permitiu a criação de um modelo simples, barato e reprodutível de falência crônica do VD. A avaliação dos paramêtros hemodinâmicos, ecocardiográficos e metabólicos feito em momentos diferentes do protocolo são compatíveis com a indução de disfunção grave do VD. Este modelo pode ser útil na compreensão da fisiopatologia da insuficiência cardíaca direita isolada, bem como na avaliação de dispositivos assistência ventricular.

261

Influência do período de administração de dieta hipercolesterolêmica na disfunção endotelial em ratos

OSMAR PEDRO CASSEB MORETTO, ANTONIO CASELLA FILHO, MAURICIO B P LANDIM, PROTASIO LEMOS DA LUZ, ANTONIO C P CHAGAS.

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

Fundamentos: Sabe-se que ratos não desenvolvem aterosclerose facilmente porém, existem relatos indicando que, em situações de hipercolesterolemia, estes animais podem desenvolver uma disfunção endotelial o que os torna interessantes para o estudo de determinados aspectos da aterosclerose. Entretanto, ainda existem dúvidas sobre o período de dieta hipercolesterolêmica necessário para que isto ocorra. Nosso objetivo é estudar a função endotelial em ratos após diferentes períodos de administração de uma ração rica em colesterol. **Métodos:** Estudamos 24 ratos Wistar machos divididos em 2 grupos: um alimentado ad libitum com ração especial rica em colesterol por 5 semanas (D5) e outro por 10 semanas (D10). Em cada grupo, 6 animais permaneceram com ração normal como controle (C). Em todos se dosou o colesterol sérico e avaliou-se a reatividade endotelial vascular através de curvas concentração-resposta à acetilcolina e à fenilefrina, em sistema de banho de órgãos, de anéis retirados da aorta. **Resultados:** Em relação ao seu grupo C, o peso final do grupo D5 foi 70,45% superior enquanto que o do grupo D10 foi de 34,71% (ambos p<0,05). Apesar do colesterol sérico ter aumentado significativamente nos 2 grupos dieta em relação ao grupo C respectivo, a resposta vascular à fenilefrina foi semelhante nos grupos e não se alterou com o período da dieta. Observou-se um aumento do relaxamento vascular à acetilcolina no grupo D5 semelhante ao obtido no grupo C indicando manutenção da função endotelial entretanto, contrariamente, no grupo D10 ocorreu uma redução do relaxamento significativa de 14,8% em relação ao grupo C. **Conclusões:** Neste estudo, ratos submetidos a uma dieta hipercolesterolêmica aumentaram o peso e os níveis séricos de colesterol porém, somente o grupo D10 apresentou alterações na reatividade vascular endotélio-dependente indicando que 10 semanas é o período mínimo de ingestão desta ração rica em colesterol para se obter uma disfunção endotelial.

262

ALTERAÇÕES ULTRAESTRUTURAIS DO MIOCÁRDIO ATRIAL CAUSADAS POR DESCARGAS ELETRICAS TRANTORACICAS EM RATOS ALBINOS

MARCELO FERREIRA, CELSO FERREIRA, ADRIANO MENEGHINI, NEIF MURAD, VITOR ENGRÁCIA VALENTI, LUIZ CARLOS ABREU.

Faculdade de Medicina do ABC Santo André SP BRASIL e UNIFESP/EPM São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A citoarquitetura do tecido do miocárdio foi estudada após descargas elétricas transtorácicos. Porém,ainda não foi enfocado a caracterização mitocondrial após descargas elétricas no tecido miocárdico. **Objetivo:** Analisar os efeitos da aplicação de descarga elétrica transtorácica sobre a estrutura mitocondrial no átrio esquerdo. **Delineamento:** Estudo controle. **Método:** Um cardioversor elétrico foi adaptado para pequenos animais roedores. Descargas elétricas foram aplicadas na região precordial de 30 ratos, divididos em 3 grupos: grupo controle: animais que permaneceram em um período de repouso e depois foram sacrificados; grupo de descarga elétrica: animais que permaneceram em um período de repouso seguido por dez descargas elétricas de 300mV e sacrificados e; grupo de pós-descarga elétrica: animais que ficaram em um período de repouso e receberam dez descargas elétricas como a descarga elétrica do grupo anterior, mas foram sacrificados sete dias posteriormente. Foram removidos fragmentos de tecido do átrio esquerdo de todos os grupos para análise de microscopia eletrônica. O número de lise das cristas mitocondriais foi considerado como índice de cristólise (IC= lise das cristas/número total de cristas). A concordância das mensurações foi realizada por dois investigadores e os dados, posteriormente, foram analisados pela correlação intra-classe de Bartko: (R=N(PMS–EMS)/N(PMS)+(K-1)(RMS) +(N-1)(K-1)EMS)R-Bartko´s correlation; PMS-Patients Mean Square; RMS-Researcher Mean Square; EMS-Error Mean Square; N-Number of events; K-Number of investigators; R>0.75=significativo. Os resultados passaram pelo teste de ANOVA seguido por Tukey. Diferenças significativas para p<0.05. **Resultado:** No grupo controle (IC=3.98) e no grupo de pós-descarga (IC=60.93*) foram observados um aspecto normal da estrutura celular com a arquitetura do cardiomiócito preservada e integridade da membrana sarcoplasmática. No entanto, foi observado lise e edema mitocondrial no grupo de descarga (IC=85.77*) dentro das fibras do músculo cardíaco (*p<0.05) diferente do controle; R: 44-96). **Conclusão:** Esses achados sugerem que descargas elétricas transtorácicas induzem comprometimentos mitocondriais em cardiomiócitos de ratos.

263

Uso de terapia celular para recuperação pós-infarto com células progenitoras endoteliais - estudo experimental com ratos Wistar

LAURA AMARAL BARBOZA, RODRIGO MUSSI MILANI, ALEXANDRA CRISTINA SENEGAGLIA, NELSON ITIRO MIYAGUE, JULIO CESAR FRANCISCO, MAXIMILIANO RICARDIO KÜSTER GUIMARÃES, MARCEL ROGERS RAVANELLI, RODRIGO MEZZALIRA TCHAICK, THALES BAGGIO, HUGO MEISTER FILHO, GUSTAVO TEDESCHI DOS SANTOS, PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN.

Santa Casa de Curitiba - PUCPR Curitiba PR BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar os efeitos do transplante de células progenitoras endoteliais, isoladas do sangue de cordão umbilical humano, numa área infartada do miocárdio de ratos Wistar. **MÉTODOS:** Para realização do IAM, os animais foram submetidos à ligadura da artéria coronária esquerda. No 7º dia pós-infarto, foi realizado avaliação ecocardiográfica e somente os ratos com FE<40% foram selecionados para o projeto. No dia seguinte, os ratos foram submetidos à esternotomia para realização do transplante de células progenitoras endoteliais (grupo transplante) ou meio de suspensão sem células (grupo controle) através de injeção direta sobre a área infartada e peri-infarto. Trinta dias após, foi realizada nova avaliação ecocardiográfica. **RESULTADOS:** O grupo transplante (n=7) apresentou um aumento médio da FE de 9,46% em relação ao primeiro ecocardiograma. Foi observado melhora da FE em 85,7% dos casos (n=6). Não houve óbito nesse grupo. O grupo controle (n=9) apresentou uma diminuição média da FE de 1,86%, com exceção de um rato que melhorou. Esse grupo finalizou com 6 animais, pois houve 2 óbitos transoperatórios e 1 óbito no 16° PO. **CONCLUSÃO:** Enquanto no grupo controle houve diminuição da FE trinta e sete dias após o IAM, o grupo transplantado com células progenitoras endoteliais obtiveram melhora, concluindo que há alguma ação destas células no processo de recuperação do músculo cardíaco.

264

FLUOXETINA ATENUA LESÕES MITOCONDRIAIS NO ÁTRIO ESQUERDO DE RATOS EXPOSTOS AO FRIO EXTREMO

FERNANDA VASQUEZ DAUD, CELSO FERREIRA FILHO, CELSO FERREIRA, NEIF MURAD, ADRIANO MENEGHINI, MARCELO FERREIRA, VITOR ENGRÁCIA VALENTI, LUIZ CARLOS ABREU.

UNIFESP/EPM São Pauo SP BRASIL e Faculdade de Medicina do ABC Santo André SP BRASIL

Fundamento: Fluoxetina é um antidepressivo comumente usado, possui a propriedade de inibir a recaptação de serotonina. Estudos passados apresentaram os efeitos deste fármaco sobre o sistema cardiovascular. **Objetivos:** Analisar os efeitos da administração de fluoxetina sobre o tecido miocárdico do átrio esquerdo. **Delineamento:** Estudo dontrole. **Método:** O estudo foi realziado em ratos Wistar (n=40, 250-300g) separados em quatro grupos: 1) Controle(CON); 2) Fluoxetina (FLU); 3) Estresse (EST) and; 4) Fluoxetina-Estresse (FLU-EST). Grupos FLU e FLU-EST administraram fluoxetina por gavagem contendo 0.75mg/kg/dia durante 40 dias consecutivos. Grupos EST e FLU-EST doram expostos durante quatro horas a uma temperatura de -8ºC. O átrio esquerdo de todos os grupos foi retirado para análise de microscopia eletrônica. O índice de cristólise foi considerado como IC=nºde cristólise/nºtotal de mitocôndrias, três diferentes investigadores analisaram o índice de cristólise. Para avaliar a concordância dos resultados referentes aos três investigadores, utilizamos o índice de correlação de Bartko: (R= N(PMS – EMS)/ N(PMS) + (K-1)(RMS) + (N-1)(K-1)EMS) R-Bartko´s correlation index; PMS - Patients Mean Square; RMS - Researcher Mean Square; EMS - Error Mean Square; N - Number of events; K - Number of investigators; R>0.75=significativo. Kruskall-Wallis e pós-teste de Tukey post-hoc foram aplicados (diferença significativa para p<0.05). **Resultados:** CON (IC=3.85), FLU (IC=4.47) e FLU-EST (IC=8.4) apresentaram um aspecto normal quanto à estrutura celular com citoarquitetura dos cardiomiócitos preservados e integridade da membrana sarcoplasmática. Entretanto, no grupo EST (IC=34.4*), foi observado edema mitocondrial e número significativo de cristólise. Os valores do índice de correlação de Bartko viariaram entre 0.44-0.96 e foram significativos em todos os grupos. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que fluoxetina previne fortemente lises mitocondriais no átrio esquerdo durante estresse induzido pelo frio em ratos, promovendo cardioproteção.

265

Interação entre estatinas e o efeito antiagregante plaquetário do clopidogrel

FABRICIO BRAGA DA SILVA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, ALESSANDRA GODOMICZER, GUILHERME LAVAL, RENATO MAX, PAULA DE MEDEIROS, ELBA SOPHIA, MARCOS FERNANDES, LUIZ AUGUSTO MACEDO, JORGE PABLO CHUDYK HUBRUK, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A dupla terapia antiagregante plaquetária (TAP) eficaz é primordial para evitar complicações trombóticas após implante de stent coronariano (ISC). Alguns pc, no entanto, são resistentes a esse tratamento. Vários são os mecanismos envolvidos na gênese desse fenômeno, dentre eles, as interações medicamentosas. Uma delas é a do Clopidogrel (CP) com certas estatinas (EST) como a Atorvastatina (AT) e a Sinvastatina SV). **Objetivo:** Comparar o efeito da TAP em usuário e não usuários de EST. **Material e Métodos:** Coorte de pc submetidos a ISC. A TAP foi medida através da agregometria óptica (LTA) utilizando como agonista o ADP 5 mcmoles. Nos pacientes pré-tratados (PT) com CP foi considerada a LTA de chegada. Nos não PT foi considerada a diferença entre a LTA de chegada e de 18 horas após a dose de ataque (Delta LTA). Os pacientes foram agrupados quanto ao uso ou não de estatinas. Todos os pc estavam em uso de 200 mg de Aspirina. **Resultado:** Analisados 137 pc (71,5% masculinos; idade=67,7±10,7 anos). Destes 81 não usavam estatinas(59,1%), 6(4,4%) usavam Rosuvastatina (RO), 24(17,5%) AT e 26 (19%) SV. Foram 73 pc (53,3%) PT, 23(16,8%) receberam 300mg de CP de ataque e 41(29,9%) 600mg. No grupo PT a LTA basal foi 38,15±15%; 40,4±14%; 36,6±12% e 35,8±11% (p ANOVA=0,9) respectivamente para os que não usavam EST, RO, AT e SV. No que receberam 300mg o Delta LTA foi de -15,4±18%; -9±4%; -50±8% (p =0,2) respectivamente para os que não usavam EST, AT e SV. Nos que receberam 600mg o Delta LTA foi -19,13±19%; -10,7±8%; -22,09±16% (p=0,4) respectivamente para os que não usavam EST, AT e SV. **Conclusão:** Nesta Coorte o uso de EST não interferiu com o efeito da TAP.

266

Evolução tardia após implante de stents farmacológicos em portadores de insuficiência renal crônica

LUCIANO PESSOA CAVALCANTE, ADRIANA MOREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, RICARDO ALVES DA COSTA, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, ABRAO JOSE CURY JUNIOR, IEDA MARIA LIGUORI, RODOLFO STAICO, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, OTAVIO BERWANGER, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração - ASS São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A insuficiência renal é tradicionalmente relacionada à evolução desfavorável após intervenção coronária percutânea. Os stents farmacológicos (SF) podem beneficiar este subgrupo de pacientes (P). **Métodos e Casuística:** De Maio/2002 e Julho/2007, os P tratados exclusivamente com SF foram prospectivamente incluídos neste registro e seguidos com 1, 6 e 12 meses e a partir de então anualmente. Excluíram-se P em fase aguda de IAM e com lesões em enxertos. Os demais foram divididos em 2 grupos de acordo com o comprometimento da função renal (Clearence de Cr ≤ 60 e > 60). Todos foram tratados pré-ICP com clopidogrel (600mg+75mg/dia) e AAS (100mg/dia). Os antiplaquetários foram mantidos por 1 ano após a alta hospitalar. O objetivo primário foi comparar a ocorrência de eventos cardíacos maiores entre os 2 grupos. **Resultados:** 490 P com disfunção renal e 1010 P com função renal preservada foram incluídos. A média das idades foi mais elevada nos P com Clearance<60 (74,3 + 10,2 vs 55,4+8 anos, p<0,0001), havendo também maior prevalência do sexo feminino (41,6 vs 15,4%, p<0,0001) e angina instável (34,9 vs 29,3%, p=0,03) neste grupo. Cerca de 27% dos P eram multiarteriais em ambos os grupos. Os dados evolutivos (2,2 + 1,3 anos) foram obtidos em 95% da população. As taxas de infarto do miocárdio (3,5 vs 2,7, p=0,49) e revascularização da lesão-alvo(2,0 vs 3,3, p=0,24) foram baixas e semelhantes nos 2 grupos. Os P do grupo com valores de Clearance de Cr <= 60 cursaram com mortalidades mais elevada(3,1 vs 3,2%, p=0,019). A trombose protética foi de 1,1% e não diferiu entre os grupos. **Conclusão:** No que se refere à necessidade de nova revascularização e trombose, o uso de SF aboliu o efeito negativo da IR. Porém, dada a maior complexidade clínica deste subgrupo de pacientes, a taxa de mortalidade continua superior a dos P com função renal preservada.

267

Intervenção coronária percutânea: comparação do uso dos stents farmacológicos nas indicações "on label" vesus "off label"

CLARISSA CAMPO DALL ORTO, RENATA P ZIGONI, GUILHERME A LAPA, GUSTAVO A B RANDO, MARIA F Z MAURO, SALVADOR A B CRISTOVAO, ADNAN A SALMAN, JOSE A MANGIONE.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hospital Osvaldo Cruz São Paulo SP BRASIL

Introdução: Há grande polêmica em torno do uso dos stents farmacológicos (SF) nas indicações ditas "off label", que são aquelas que não constam na bula dos SF e portanto não fizeram parte dos estudos realizados para liberação da comercializaçãodos mesmos, mas que na prática clínica diária, são indicações muito comuns e ás vezes até preferenciais para o uso desses dispositivos. **Objetivos:** Avaliar essa questão nos pacientes submetidos à intervenção coronária per cutânea (ICP) no nosso serviço, comparando o uso dos SF nas indicações "on label" vs "off label". **Métodos:** Realizamos um estudo observacional de dados colhidos de maneira prospectiva, de julho de 2002 fevereiro de 2008, em pacientes submetidos a ICP com SF nas indicações "on label", que são aquelas que constam na bula dos SF, comparando com as indicações "off label" definidas como: lesões reestenose intra-stent, bifurcação, lesão em enxertos venosos ou arteriais, comprimento >= 20mm, diâmetro < =2,5 ou >= 3,5 mm, tronco de coronária esquerda não protegido, oclusão total e lesões ostiais. Foram avaliadas as características clínicas, a evolução hospitalar e tardia. **Resultados:** Foram realizadas 481 ICP no grupo "off label" e 349 ICP no grupo "on label" no período do estudo, que foi de 443 +/- 243,84 dias. Não houve diferença quanto às características demográficas. Com relação à evolução hospitalar e tardia, não houve diferença na taxa de sucesso,complicações, IAM e óbito. Na evolução tardia, houve menor necessidade de nova ICP no grupo "off label" (4,1% vs 8,0%, p=0,04) e uma tendência de redução na taxa de eventos compostos (óbito, IAM e necessidade de nova revascularização) no grupo "off label" (8,2% vs 13,3%, p=0,05). **Conclusão:** Nossos dados demonstraram que os SF são seguros e eficazes nas indicações ditas "off label", proporcinando semelhante evolução hospitalar e de eventos compostos no seguimento clínico e menor necessidade de nova ICP comparado as indicações "on label".

268

Análise do uso do Stent Endeavor® em pacientes com lesões longas – um estudo com angiografia coronária quantitativa e ultra-som intracoronário

JULIO P MAIA, FAUSTO FERES, DANIEL SILVA CHAMIE Q, ALEXANDRE A C ABIZAID, RICARDO A COSTA, JOSE RIBAMAR COSTA J, PEDRO ANDRADE, LUIZ A P E MATTOS, LUIZ F L TANAJURA, MARINELLA P CENTEMERO, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Lesões longas representam considerável desafio à Cardiologia Intervencionista, mesmo na era dos Stents Farmacológicos, associando-se à maior incidência de complicações peri-procedimento e nova revascularização da lesão-alvo (RLA). **Objetivo:** Avaliar a performance do Stent Endeavor® com eluição de Zotarolimus (SEZ) neste subgrupo. **Métodos:** De janeiro a março de 2006 foram tratados 100 pacientes (140 lesões) com o emprego de SEZ, divididos em dois grupos com base na extensão da lesão (grupo 1: <18mm e grupo 2: ≥18mm). O seguimento clínico foi realizado com 1, 6, 12 e 18 meses e a terapia antiplaquetária dupla, mantida por 3 meses. Angiografia Coronária Quantitativa (ACQ) e Ultra-som intracoronário (USIC) foram efetuados após o procedimento e aos 6 meses. **Resultados:** A média de idade foi 59,7±10,6 anos, com 42,1% das lesões em diabéticos. Dados de ACQ, USIC e seguimento estão expressos na tabela. **Conclusão:** O tratamento de lesões longas com SEZ associou-se à maior proliferação intimal e maior perda tardia, não se traduzindo, entretanto, em aumento significativo na taxa de RLA e de eventos cardíacos maiores no seguimento tardio.

	G1 (n=43)	G2 (n=97)	p
Perda Tardia, mm	0,77±0,49	0,61±0,41	0,04
Reestenose Binária, n(%)	5 (11,6)	6 (6,1)	0,31
Volume de Hiperplasia, mm³	44,65±43,18	18,09±25,08	<0,0001
% Obstrução pelo USIC	17,68±14,22	13,16±12,97	0,06
ECM (18 meses)	4 (9,3)	4 (4,1)	0,25
RLA, n (%)	4 (9,3)	2 (2,0)	0,07
IAM, n	0	2 (2,0)	1,0
Morte Cardíaca, n	0	0	NA
Trombose,n	0	0	NA

269

Depressão, ansiedade, estresse psicológico e personalidade tipo D em pacientes submetidos a intervenções coronarianas percutâneas

ALEXANDRE S QUADROS, EDSON E A MINOZZO, GIUSEPPE DE LUCA JUNIOR, SHANA H WOTTRICH, HENRIQUE Z KUNERT, EVELYN S. R. VIGUERAS, GIANA SASSI, THAIS B MODKOVSKI, PATRÍCIA P RUSCHEL, CARLOS A M GOTTSCHALL.

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

Fundamento: As características psicológicas estão associadas com maior risco de eventos cardiovasculares maiores (ECVM) em vários subgrupos de pacientes (pts), mas dados referentes á sua prevalência e influência no prognóstico em indivíduos submetidos a intervenções coronarianas percutâneas (ICP) em nosso meio não são disponíveis. **Objetivos:** Investigar a prevalência da depressão, ansiedade, estreesse psicológico e personalidade tipo D e sua influência no prognóstico de pts submetidos a ICP. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, com pts submetidos a ICP eletivas em um centro de referência. Após o procedimento, os seguintes questionários foram aplicados: BDI para depressão, BAI para ansiedade, ISSL para estresse e DS14 para verificação de personalidade Tipo D. As características clínicas, angiográficas e relacionadas os procedimentos foram avaliadas em todos pts. O seguimento clínico é realizado após um ano para avaliação de ECVM. **Resultados:** Os 104 pts 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 dados relacionados aos desfechos dos pts estão em avaliação e serão apresentados no congresso. **Conclusões:** Pacientes submetidos a ICP têm alta freqüência de estresse e um quarto deste pts apresenta depressão. A avaliação destas características tem sido investigada com o objetivo de uma estratificação mais acurada do risco de novos ECVM.

270

Qualidade de vida em pacientes com angina estável submetidos a intervenções coronarianas percutâneas

TATIANE LIMA, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, ANA PAULA DA ROSA RODRIGUES, DULCE I WELTER, FABIANE DIEMER, CARLOS A M GOTTSCHALL.

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

Fundamento: A efetividade das intervenções coronarianas percutâneas (ICP) em pacientes (pts) com angina estável tem sido questionada. A melhora da qualidade de vida (QV) é um dos objetivos deste tratamento, mas foi pouco estudada em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar a QV de pts submetidos a ICP e os preditores de melhora em seis meses. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo de pts com angina estável submetidos a ICP e com seguimento clínico em 6 meses. Foram excluídos aqueles com angina em repouso. As características clínicas e angiográficas foram avaliadas, e o Questionário de Angina de Seattle (QAS) foi aplicado antes dos procedimentos e após 6 meses. A variação do domínio 5 do QAS antes e após a ICP foi o desfecho do estudo. Análise estatística foi realizada com SPSS, e os preditores de melhora da QV foram avaliados por análise multivariada. **Resultados:** No período de setembro de 2006 a maio de 2007 foram incluídos 70 pts, com média de idade de 64,3 ± 8,3 anos e 41% de mulheres. Antes do procedimento, 75% dos pts relatou QV ruim ou regular, 17% limitação física moderada ou importante e 30% angina moderada ou severa. Aos 6 meses, 17% relatava QV ruim ou regular e 4% relatou limitação física moderada ou importante e angina moderada ou severa. A média da variação geral do domínio QV no QAS foi de 30,6 ± 29,9, sendo que os pts com QV basal ruim ou regular apresentaram variação de 39,18 ± 27,7, e aqueles com QV basal boa ou excelente apresentaram variação de 1,8 ± 15,7. Por análise multivariada, a QV ruim ou regular antes do procedimento foi o único preditor de melhora de QV em 6 meses (p<0,001). **Conclusão:** Pts com angina estável submetidos a ICP apresentam alta prevalência de QV ruim ou regular. Observa-se melhora significativa destes índices seis meses após o procedimento, principalmente naqueles com maior comprometimento basal.

271

Relação entre índices antropométricos de obesidade (global e central) e níveis de proteína C reativa ultra-sensível em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea

JOSE C E TARASTCHUK, RONALDO R L BUENO, PAULO M P ANDRADE, PAULO R F ROSSI, MARCOS A A PEREIRA, GILMAR J SANTOS, ANTÔNIO F VAZQUEZ.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Evangélico Curitiba Pr BRASIL e Laboratórios Cendilab Curitiba Pr BRASIL

Fundamentação Teórica: Índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal (CA) elevados relacionam-se com altos índices de proteína C reativa ultra-sensível (PCR-US), mas esta relação com outros índices antropométricos de obesidade (IAO) é controversa. **Objetivos:** Verificar a relação entre IAO com elevação de PCR-US. **Material e Métodos:** Estudados 76 pacientes (p.) (idade 62,36±10,42 anos, 67,1% sexo masculino, submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP). Os p. foram divididos de acordo com os valores de PCR-US obtidos: Grupo 1: normal (até 1mg/l, n=17, PCR-US de 0,64±0,26mg/l), Grupo 2: risco intermediário (de 1,1 a 3mg/l, n=29, 2,03±0,55mg/l) e Grupo 3: elevado risco cardíaco (>3mg/l, n=30, 5,47±1,64mg/l). Quanto aos pontos de corte dos IAO, para o sexo feminino, considerados anormais valores > 80 cm para CA, > 0,80 cm para RCQ , >1,18 para IC e ≥ 30 kg/cm2 para IMC. Para o sexo masculino considerados anormais valores: CA > 94cm, RCQ > 0,94, IC > 1,24 e IMC ≥ 30. Estudaram-se outras 30 características clínicas e angiográficas. **Resultados:** Não se observou diferença significativa entre os grupos quanto às características de base. Quanto aos IAO, em análise univariada, os grupos diferiram nas variáveis CA (0,0034) e IMC (0,0018), mais prevalentes no Grupo 2. Em análise multivariada, os p-valores encontrados, respectivamente, para CA e IMC, foram: 0,06 e 0,01. Para um aumento de 1 cm na CA, o risco relativo para PCR-US elevada aumentou em 5% (IC 90%:7 a 10%) . Para IMC, o aumento de 5 unidades elevou em 25% a chance de PCR-US elevada (IC 95%: 6,8 a 51%). O grupo 3 apresentou medidas não diferentes das do Grupo 1. Os demais IAO central não demonstraram relação com PCR-US. **Conclusão:** Neste grupo de p. submetidos à ICP, IMC e CA mostraram-se relacionados com elevação intermediária de PCR-US. Não se observou o mesmo comportamento para IC e RCQ, nem perfil deletério de IAO para níveis elevados de PCR-US.

272

Resistência à Aspirina e presença de doença arterial coronariana: existe correlação entre estes achados?

ANDRE L L MANICA, CLARA B M GALINATTI, LA HORE CORRÊA RODRIGUES JUNIOR, ROGERIO E G S LEITE, ALEXANDRE S QUADROS, CARLOS A M GOTTSCHALL.

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

Fundamento: A aspirina (AAS) é a principal droga no tratamento da doença arterial coronariana (DAC). Uma série de estudos tem demonstrado resistência à sua ação associados a um maior risco de eventos. **Objetivo:** Determinar a prevalência da resistência à AAS em uma população de pacientes (pts) submetida à cineangiocoronariografia. **Material e Métodos:** Estudo transversal com 114 pts, em uso de AAS há mais de 2 semanas, encaminhados para realização de cineangiocoronariografia. Foi avaliada a agregação plaquetária pelo método de turbidimetria óptica com reagentes ADP e colágeno. Aqueles que apresentaram agregação > que 70% com ambos os reagentes foram considerados resistentes ao AAS. **Resultados:** A média etária da população foi de 61,2 anos e 54,8% eram do sexo masculino. A dose de AAS utilizada foi de 164,23 ± 60,25 mg (75 a 325mg). Tabagismo e DM foram encontrados em 27,8% (32) e 31,3% (36) pcts respectivamente. Quando analisada a cineangiocoronariografia, 42,6% dos pctes incluídos apresentavam DAC significativa (estenose > 50% em pelo menos 1 vaso). Do total, 12,3% foram considerados resistentes à aspirina, porém quando avaliada a presença de salicilato sérico, apenas 6,1% utilizavam AAS regularmente. Contudo, no grupo de resistentes a aspirina 85,7% evidenciaram estenose coronariana significativa em pelo menos 1 vaso (p = 0,04). Em análise multivariada diabete melito, tabagismo e dislipidemia não demonstraram associação com o achado de resistência ao AAS. **Conclusão:** A resistência ao AAS esteve associada à detecção angiográfica de DAC. Isto corrobora as evidências recentes que sugerem que possa ser um fenômeno associado a um aumento da resposta inflamatória e carga aterotrombótica. Estudos adicionais são necessários para confirmar estes achados e a sua associação com desfechos clínicos.

273

IMPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO AUTÓLOGAS NA MIOCARDIOPATIA DILATADA (MCPD) IDIOPÁTICA - DADOS HEMODINÂMICOS APÓS 6 MESES

PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, MARTA M LABRUNIE, SERGIO M LEANDRO, MARCELO LEMOS R, HELENA F MARTINO, A CARLOS C CARVALHO, E ANDRÉ V PESSANHA, C RENATO P OLIVEIRA, LEONARDO CAO CAMBRA A, GUSTAVO P LAUFER.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A MCPD idiopática é uma doença de mau prognóstico e incurável. As células-tronco (CT) são uma esperança de tratamento. **OBJETIVO:** Avaliar os dados angiográficos de contratilidade após 6 a 12 meses de implante de CT autólogas. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizado implante de CT autólogas, colhidas da medula-óssea da crista ilíaca e preparadas em laboratório, em 30 pacientes portadores de MCPD idiopática. A idade média foi de 50,9 ± 11,2 anos e 70% eram do sexo masculino.Todos os pacientes apresentavam coronárias normais e disfunção grave de ventrículo esquerdo (VE). O implante foi realizado por via intra-coronária em 86,7% dos pacientes e 13,3% por via intra-miocárdica com catéter específico guiado por ecocardiografia durante o procedimento.Foi realizado novo estudo hemodinâmico entre 6 a 12 meses após o implante. Foram calculadas as frações de ejeção(FE) do VE em oblíqua anterior direita (OAD) à 30° e esquerda (OAE) à 45° pelo método de Simpson modificado, com base nas ventriculografias esquerdas pré e após 6 a 12 meses do implante; e foi calculada a FE média. Foi considerada melhora um aumento de 5 unidades na FE. **RESULTADOS:** Não houve complicações relacionadas ao procedimento. No seguimento dos pacientes, antes do reestudo houve 4 óbitos (13,3%) não relacionados ao implante. Após o reestudo houve 4 óbitos (13,3%). A média da FE em OAD pré foi 23,18%; e pós 29,77%. A média da FE em OAE pré foi 26,18%; e pós 32,00%. A média das FE OAD e OAE pré foi 24,74% e pós 30,88%. Individualmente, 66,6% dos pacientes melhoraram a FE em mais de 5 unidades em OAD ou OAE, porém apenas 33,3% dos pacientes melhoraram na FE média (OAD e OAE). Um paciente piorou a FE. **CONCLUSÃO:** O implante de CT é seguro. A mortalidade tardia observada não foi relacionada ao implante. Podemos considerar que o implante das CT apresentou melhora em um número significativo de pacientes.

274

Insuficência renal aguda após intervenção coronária no infarto agudo do miocárdio: preditores e evolução clínica a longo prazo

RAPHAEL LANZA E PASSOS, JOSÉ FÁBIO ALMIRO DA SILVA, FRANCISCO CARLEIAL FEIJÓ DE SÁ, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, FAUSTO FERES, ALEXANDRE A C ABIZAID, RODOLFO STAICO, GALO MALDONADO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A ocorrência de insuficiência renal aguda (IRA)associa-se a pior evolução clinica após infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo de natureza multifatorial. Os preditores e o prognóstico da IRA após intervenção coronária percutânea(ICP)primária ainda não estão bem estabelecidos. **Objetivo:** Identificar os preditores de IRA em pacientes (P) com IAM com supra de ST submetidos a ICP primária e determinar a evolução clínica desta condição. **Método:** Estudo retrospectivo no qual foram incluídos todos os P com quadro de IAM com supra de ST submetidos a ICP primária no período de 2002 a 2007. Os P foram classificados quanto a presença de IRA – aumento da creatinina ≥ 0,5mg/dl ou>25% em relação aos valores basais, durante sua evolução intra-hospitalar.Os P foram acompanhados clinicamente por 1 ano através de revisão de prontuário e contato telefônico para avaliação de eventos maiores. **Resultados:** Foram incluídos 150 P com média de idade de 60 anos, sendo 73%do sexo masculino. Fatores considerados relevantes de risco para o desenvolvimento de IRA como diabetes mellitus (34%), killip>1 (27%), volume de contraste e fármacos também foram avaliados. A IRA ocorreu em 15,3%dos P. Após análise uni e multivariada, a apresentação ou ocorrência de Killip>1 (p=0,021), o uso de aminas vasoativas (p=0,033) e a necessidade de ventilação mecânica(p=0,002) estiveram associados à evolução de IRA. Após 1 ano de acompanhamento clínico os eventos óbito (p=0,001), hemodiálise (p=0,281) e os eventos combinados óbito-hemodiálise (p=0,001) foram pertinentes nos P com IRA. **Conclusão:** Os principais preditores de IRA após ICP primária relacionam-se com a má evolução clínica intra-hospitalar. A IRA desenvolvida após ICP primária constitui preditor independente de mortalidade / eventos maiores em 1 ano.

275

Tratamento Carotídeo-Coronária Percutâneo Estagiado vs Combinado, em pacientes com ambas as patologias graves concomitantes

MANUEL NICOLAS CANO, ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA, SILVIA JUDITH FORTUNATO CANO, FAUSTO FERES, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, SAMUEL M. MARTINS, ADRIANA MOREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração – Associação do Sanatório Sírio São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Objetivos: Avaliar a segurança e eficácia da Intervenção Carotídea e Coronária combinada ou estagiada. **Métodos:** De Set/2002 a Nov/2007 foram realizados em forma consecutiva 33 procedimentos carotídeo-coronários, sendo 16 combinados e 17 estagiados. Realizamos seguimento clínico imediato, hospitalar (30 dias), aos 6 meses e ao 1 ano após o procedimento. **Resultados:** Idade média 65±9 anos, 10p (33%) eram diabéticos. O vaso tratado foi: DA em 12 casos (36%), Cx em 5 (15%), CD em 9 (27%) e TCE protegido 2 (6%); a carótida interna esquerda 20 (59%) e direita 13 (41%). Foi utilizado Stent Precise em todos os pacientes. A proteção cerebral utilizada foi em 32p o Filtro AngioGuard e, em 1p proteção proximal Mo.Ma. Em 27 (82%) foram utilizados Stents Liberadores de Medicamentos para tratar doença coronária. Obtivemos sucesso do procedimento em 100% dos casos. (tabela) **Conclusão:** Nesta análise observamos que, a Intervenção Carotídeo-Coronária combinada ou estagiada é segura e eficaz para o tratamento da doença carotídea e coronária associadas, com baixo índice de complicações. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas, na intervenção carotídeo-coronária percutânea combinada ou estagiada nesta pequena amostra.

Eventos	Seguimento	Combinada (16)	Estagiada (17)	p
Morte	30 dias	0	0	0,99
	1 ano	0	0	0,99
IAM	30 dias	1	0	0,99
	1 ano	0	0	0,99
AIT	30 dias	0	0	0,99
	1 ano	0	0	0,99
AVC isq	30 dias	1	0	0,99
	1 ano	0	0	0,99

276

FATORES ASSOCIADOS COM A LETALIDADE NA ANGIOPLASTIA CORONARIANA EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO DE 1999 A 2003

KLEIN, C H, OLIVEIRA, G M M, SILVA, N A S E, CARVALHO, M R M, OLIVEIRA, T M L, MALLET, A L, ROCHA, C R M, BARBIERI, P N.

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 de alta complexidade cada vez mais empregado na prática médica. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores associados com a letalidade por AC nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ). **MÉTODOS:** De 2888 pacientes submetidos a AC entre 1999 a 2003 em quatro hospitais públicos do MRJ, foram selecionados todos os óbitos e obtidas amostras aleatórias dos sobreviventes até atingir 150 pacientes-prontuários-hospital. Os resultados foram ponderados de acordo com as frações amostrais. Considerou-se condição premente aquela na qual os pacientes com síndrome coronariana aguda necessitaram permanecer na UTI até a realização da AC. Foram avaliados os fatores associados com a letalidade empregando-se o teste qui quadrado com nível de significância de 5%. Construiu-se um modelo de regressão logística para explicar a letalidade na AC. **RESULTADOS:** Foram localizados 529 (88%) prontuários. A letalidade geral por paciente foi de 1,6% e variou de 0,9 a 6,8% de acordo com o hospital . Nos homens, 63,5% dos pacientes, 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. Não houve diferença significativa entre as letalidades nos dois sexos (p=0,154) nas faixas etárias (p=0,48, p=0,23, p=0,36 respectivamente), porém houve tendência de maior letalidade nos homens. Os fatores que se associaram com a letalidade foram condição premente (p=0,007, OR=2,19, IC95:0,,89-5,37) e disfunção ventricular esquerda (p=0,0001, OR=3,0, IC95:1,,24-7,24). A idade (p=0,12, OR=1,03, IC95:0,99-1,07), o sexo masculino (p=0,15, OR=2,0, IC95:0,76-5,26) e a presença de diabetes (p=0,55, OR=1,32, IC95 0,46-3,54) mostraram associações relevantes, porém não significativas. **CONCLUSÃO:** Presença de condição premente e disfunção ventricular esquerda são condições que aumentam a probabilidade de morte, mesmo após a realização de AC nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ).

277

Prevalência de clearance de creatinina rebaixado em indivíduos acompanhados em ambulatório especializado

ANDRÉ NÉDER RAMIRES ABDO, RENAN OLIVEIRA VAZ DE MELO, EMERSON CESTARI MARINO, CRISTINA HIROMI KUNIYOSHI, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN.

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

Fundamento: Poucos estudos estimam a prevalência de clearance de creatinina (ClCr) rebaixado em indivíduos hipertensos acompanhados ambulatorialmente. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de ClCr < 60 ml/min/1,73 m² e fatores associados em hipertensos acompanhados em serviço universitário terciário. **Métodos:** 300 indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) foram avaliados quanto ao ClCr, idade, gênero, raça, tabagismo, presença de diabetes, microalbuminúria e tempo de evolução da HAS. Utilizou-se o teste t de Student para as variáveis contínuas e Fisher para as categóricas. **Resultados:** Da amostra total, 226 apresentaram resultados do ClCr considerados válidos (volume >1440 ml/24h), sendo divididos em grupos G1 (ClCr <60) e G2 (≥60 ml/min/1,73m²). A prevalência de ClCr rebaixado foi de 43,8%. G1 tinha 99 pacientes (55 mulheres) e G2 127 (71 mulheres), com média de idade significantemente diferente (64,9±11,4 x 55,9±11,2 anos, p<0,0001). Os grupos não diferiram quanto à distribuição racial, gênero, história de tabagismo e microalbuminúria. Diabetes mellitus não foi diferente entre os grupos (44,4% x 34,4%, p=0,13). O tempo de HAS foi maior em G1 quando comparado a G2 (17,5±11 x 14,4±9 anos, respectivamente, p=0,04). Quando estratificado por idade, a prevalência de ClCr <60 foi de 17,0% para hipertensos < 50 anos, 36,0% para 50 a 59 anos, 48,6% no grupo de 60 a 69 anos e 66,6% para aqueles ≥ 70 anos. **Conclusões:** A prevalência de clearance rebaixado é maior nos pacientes acima dos 50 anos e aumenta proporcionalmente com o envelhecimento. Além da perda fisiológica da própria idade, o tempo de HAS tem participação na queda do ritmo de filtração glomerular, tornando a estimativa do clearance de creatinina fundamental na avaliação de todos os hipertensos.

278

Influência do Diabetes, Hipotireoidismo e do uso de drogas no comportamento da PA durante o sono

CRISTINA S ATIÊ, JOSÉ R L LUCES, MARCOS O VASCONCELLOS, LUCIMAR S RUIVO, FERNANDA C STORTI, ALEXANDRE MURAD NETO.

Diagnosticos da América São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Estudos têm demonstrado que o Diabetes Mellitus (DM) altera o descenso da PA durante o sono (dPA). Há associação da ausência de dPA e lesão em órgãos alvo. Baseados nisto decidimos estudar se o uso de múltiplas drogas no tratamento da HA ,DM ou co-morbidades alteram o dPA. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudamos 7497 indivíduos enviados ao laboratório para realizar MAPA. Foram obtidas as médias de PA sistólica (S) e diastólica (D), nos períodos de 24 horas (PA24), vigília (PAv) e sono (PAs) e o dPAs (S e D). Os critérios de interpretação da MAPA foram de acordo com as IV Diretrizes para o uso da MAPA (2005). Relacionou-se cada caso à droga utilizada e ao peso, altura e sexo. Utilizou-se o teste de regressão logística para comparações entre grupos e considerados significantes valores de p<0,05. **RESULTADOS:** Dos 7497 indivíduos (idade média = 49±14 anos) 25% eram obesos, 3% eram DM, 44,1% usavam antihipertensivos, 3,6% ansiolíticos, 2,1% antidepressivos e 3,9% hormônio tireóideo (HT). A presença do dPA atenuado ou ausente foi maior nos DM (60,5%) que nos não DM (40,39%), p<0,001. Esta diferença foi mantida quando comparados somente aqueles sob tratamento antihipertensivo. Antidepressivos, ansiolíticos, obesidade ou HT não influenciaram no dPA destes pacientes. Na população geral, a politerapia (n=1388) e a monoterapia (n=1919) com ansiolíticos, antidepressivos ou HT não estiveram relacionadas à alteração do dPA. Quando analisamos os antihipertensivos, os α e β bloqueadores estiveram associados ao dPA atenuado ou ausente (p<0,001) e (p=0,021) respectivamente. Quando comparamos somente pacientes DM e não DM ambas as drogas mantiveram relação só em casos de monoterapia e com perda do efeito ao se avaliar os casos em politerapia. **CONCLUSÃO:** O uso de drogas na população geral não alterou a dPA. Os α e β bloqueadores estiveram associados à atenuação ou ausência da dPA em diabéticos sob monoterapia. A politerapia não influenciou o dPA independentemente do tipo de droga utilizada ou pela presença de obesidade.

279

Reproducibilidade da hipertensão resistente do jaleco branco diagnosticada pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, CLAUDIA REGINA CARDOSO, GIL FERNANDO SALLES.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Faculdade de Medicina/Departamento Clínica Médica - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A hipertensão resistente (HAR) é definida como PA de consultório não controlada apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos. A MAPA é mandatória neste grupo de pacientes para diagnosticar HAR verdadeira ou HAR do jaleco branco (PA de vigília < 135 x 85mmHg, noturna < 120 x 70mmHg, 24-horas < 130 x 80mmHg). **Objetivo:** Avaliar a reproducibilidade a curto prazo do diagnóstico de HAR do jaleco branco na MAPA. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** Foram incluídos 168 pacientes consecutivos (68% mulheres, idade média 66,7 + 10,2 anos) com diagnóstico de HAR do jaleco branco na MAPA. **Metodos:** Os pacientes foram submetidos a uma segunda MAPA dentro de 3 a 6 meses, além de avaliação clínico-laboratorial e ecocardiográfica. O esquema terapêutico anti-hipertensivo foi mantido (mediana do número de drogas: 4,0). A análise estatística realizada no SPSS 13.0 incluiu testes bivariados (Mann-Whitney e qui-quadrado). **Resultados:** A reproducibilidade do diagnóstico foi encontrada em 120 pacientes (71,4%). A mediana do período entre as 2 MAPAs foi de 4 meses. As diferenças médias entre as duas medidas da PA sistólica e diastólica foram respectivamente 5,1 ± 12,2 e 2,6 ± 7,8 mmHg (24 horas), 5,2 ± 12,9 e 2,5 ± 8,5 mmHg (vigília) e 6,2 ± 13,8 e 3,4 ± 8,6 mmHg (sono). No grupo de pacientes que se tornaram hipertensos resistentes verdadeiros na segunda MAPA, 44% tiveram hipertensão noturna isolada e 12,5% hipertensão de vigília. Os pacientes que confirmaram o diagnóstico eram mais velhos, mas não houve diferença em relação à estratificação de risco cardiovascular, perfil metabólico ou prevalência de HVE ou microalbuminúria. **Conclusão:** Aproximadamente 30% dos pacientes com HAR do jaleco branco mudaram o diagnóstico na segunda MAPA repetida em 4 meses, principalmente devido à hipertensão noturna, sendo portanto aconselhável a repetição do procedimento para confirmar o diagnóstico antes da definição do plano terapêutico.

280

Valor prognóstico da pressão arterial de consultório e da MAPA em pacientes com hipertensão arterial resistente

ELIZABETH S MUXFELDT, CLAUDIA R CARDOSO, GIL F SALLES.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Faculdade de Medicina/Departamento Clínica Mëdica - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O valor prognóstico da MAPA e da PA de consultório na hipertensão resistente (HAR) ainda é incerto. **Objetivo:** Determinar se a MAPA é melhor preditor de morbimortalidade cardiovascular do que a PA de consultório e outros fatores de risco cardiovascular tradicionais. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** 558 pacientes (71% mulheres, idade média 65,9 ± 11,2 anos) de uma coorte de hipertensos resistentes com seguimento de até 9 anos. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos à avaliação clínico-laboratorial e à MAPA. O “endpoint” primário foi composto de eventos cardiovasculares fatais e não fatais e o secundário, mortalidade total e cardiovascular. Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier e regressão múltipla de Cox foram utilizadas para acessar as associações entre a PA e os eventos subseqüentes. **Resultados:** Depois de um “follow-up” médio de 4,8 anos (1-103 meses), 109 pacientes (19,5%) atingiram o “endpoint” primário e 70 (12,5%) morreram (45 mortes de origem cardiovascular). Depois do ajuste para idade, sexo, IMC, diabetes, tabagismo, sedentarismo, dislipidemia, doença cardiovascular pré-existente e terapia anti-hipertensiva, a PA de consultório não mostrou valor prognóstico. No entanto, após ajuste para PA de consultório, níveis tensionais elevados na MAPA foram preditores independentes de risco. A razão de chance associada ao incremento de 1 DP na PA sistólica foi de 1,17 (1,00-1,37, p=0,05) na vigília e 1,32 (1,11-1,56, p=0,001) no sono; enquanto na PA diastólica foi 1,21 (1,01-1,45, p=0,043) na vigília e 1,31 (1,09-1,57, p=0,003) no sono. A PA sistólica foi melhor preditor do que a diastólica e do que a pressão de pulso, sendo os níveis tensionais noturnos superiores ao de vigília. Para mortalidade total, somente o diagnóstico de HAR verdadeira foi um preditor independente. **Conclusão:** Em hipertensos resistentes, maiores níveis tensionais na MAPA são preditores de mortalidade total e morbidade cardiovascular, enquanto a PA de consultório não tem valor prognóstico.

281

Efeitos metabólicos dos agentes anti-hipertensivos em pacientes hipertensos, normoglicêmicos, normolipidêmicos

SÉRGIO A B BRANDÃO, MARIA C O IZAR, TATIANE RODGÉRIO, SIMONE C P M FISCHER, ANDREZA O SANTOS, TATIANA HELFENSTEIN, VANIA S PEREIRA, CARLOS M C MONTEIRO, MARIA T N B MANZOLI, RUI M S PÓVOA, FRANCISCO A H FONSECA.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivos: Diuréticos podem alterar o metabolismo lipídico e glicídico. Os efeitos da associação dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) e diferentes diuréticos tiazidicos (D) podem minimizar este efeito indesejável. Nós testamos o efeito de três regimes terapêuticos nos parâmetros lipídicos e glicidicos. **Métodos:** Estudo prospectivo, duplo cego, examinou 94 pacientes, hipertensos (HA) estágio 1 ou 2, randomiza-dos para receber perindopril 4-8 mg (G1, IECA), hidroclorotiazida 25 mg ou indapamida 1,5 mg (G2, D) ou estes tiazídicos associados a perindopril 4 mg (G3, combinado). Foram examinados os lípides, apolipoproteínas, glicemia e curva insulínica, HOMA-IR e peroxidação plasmática por TBARs (nmol MDA/mL plasma), no basal (B) e com 12 semanas. Utilizou-se GLM-medidas repetidas e $p < 0.05$. **Resultados:** Houve redução das pressões sistólica e diastólica, sem diferenças entre os tratamentos. Apesar da redução da creatinina, houve diminuição do potássio no grupo D (p=0.001) após 12 semanas, além de aumento da Apo B, glicose e insulina com o tratamento, sem mudanças nos lípides. O controle da pressão reduziu a peroxidação lipídica, uniformemente entre os grupos.

variável	p x tempo	p x grupo	diferenças
creatinina	0,026	0,644	12 sem < B
potássio	0,001	0,015	12s <B, G2
glicose 2h	0,014	0,167	12 sem > B
insulina 2h	0,001	0,541	12 sem > B
apo B	0,016	0,175	12 sem > B
TBARS	0,032	0,089	12 sem < B

Conclusão: O tratamento da HA com IECA, diuréticos ou ambos, pode promover pequenas, mas significantes mudanças metabólicas, mesmo em normogicêmicos. Por ser um tratamento de longo prazo, estes achados podem ter impacto na escolha do fármaco e na aterogênese.

282

Associação dos polimorfismos Trp64Arg no gene do receptor β3 adrenérgico (ADRB3) e c.668A>G no gene do receptor da leptina (LEPR) nos fenótipos de obesos de origem multiétnica

BRUNO MIGUEL JORGE CELORIA, STENIO FERNANDO PIMENTEL DUARTE, RAFAELLA CUNHA DE OLIVEIRA, FERNANDA DEFAVERI MOREIRA MARTINS, PAULA APARECIDA DA SILVA DELFRARO, PEDRO HERNAN CABELLO, EMILIO ANTONIO FRANCISCHETTI, MARCIA MATTOS GONÇALVES PIMENTEL, VIRGINIA GENELHU DE ABREU FAGUNDES.

Clínica de Hipertensão/CLINEX/UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Polimorfismos no ADRB3 e no LEPR têm sido relacionados à adiposidade visceral, resistência à insulina, DM2 e níveis de PA. Nosso objetivo foi avaliar em um grupo de obesos a associação destes polimorfismos com variações da PA, adiponectina, leptina e outras variáveis relacionadas à obesidade. Trata-se de um estudo transversal. 140 obesos não-tratados participaram do estudo. As análises moleculares foram feitas por PCR. Adiponectina e leptina foram mensuradas por RIA. **Resultados:** Carreadores do alelo polimórfico C (ADRB3) exibiram menores valores de PAM e maiores valores de adiponectina, HDL-C, CC e leptina, quando comparados aos não carreadores (TT). Nenhuma diferença foi encontrada no polimorfismo do LEPR. 17 indivíduos carreadores do alelo C (ADRB3), também carreavam o alelo polimórfico do LEPR (G). Neste grupo, os valores de PAM foram menores quando comparados aos outros pacientes (94.26±14.08mmHgvs99.86±12 .08mmHg, p=0.08). Uma análise de regressão múltipla demonstrou que o HOMA-IR e o polimorfismo no LEPR se associaram independentemente com a variação na PAS(β=0.252; -0.163, respectivamente, p<0.05)

Variaveis	TT (120)	TC/CC (20)	p
Circunf. Cint (cm)	119.08± 14.53	128.20± 19.08	<.05
HDL-C (mg/dL)	44.78±10.04	49.50±11.18	<.05
Leptina (ŋ/mL)	40.11±27.82	54.95±31.37	<.05
HOMAIR	6.37±3.98	5.27±2.73	NS
Adiponectina	6.92±4.47	8.11±3.54	<.05
PAM (mm Hg)	99.95± 12.22	94.58± 12.96	.07

Conclusão: Carreadores do alelo C parecem estar protegidos quanto à elevação da pressão arterial, particularmente aqueles que também apresentaram o polimorfismo no LEPR. Isto pode, em parte, ser atribuído aos altos níveis de adiponectina.

283

Estudo de equilíbrio postural em mulheres pós-menopáusicas com hipertensão arterial

OLGA SERGUEEVNA TAIROVA, DINO DE LORENZI, PAULO EUGÊNIO GEDOZ DE CARVALHO, GISELE CAVALLI, ALEXANDRA SCARIOT.

Universidade de Caxias do Sul Caxias do Sul RS BRASIL.

As queixas de tontura e desequilíbrio postural são freqüêntes entre os pacientes hipertensos. Entretanto,permanece incerto se o grau das oscilações corporais dos hipertensos é maior comparando com normotensos. **Objetivo:** avaliar as diferenças estabilométricas entre as mulheres hipertensas e normotensas. **Metodologia:** Estudo avaliou 124 mulheres hipertensas (idade média 61,1± 7,8), todas em tratamento antihipertensivo eficaz durante pelo menos 12 meses e 62 mulheres normotensas (grupo controle, pressão arterial <140/85 mm Hg e idade média 60,9±5,7). Para estudo estabilométrico foi utilizada a Plataforma de força AccuSway Plus e foram analisados velocidade média,desvio-padrão da amplitude e freqüência média do deslocamento do centro de pressão (CP) nas direções ântero-posterior durante os testes curtos (10 segundos) e longos (15 minutos). A análise estatística utilizou ANOVA seguida do teste Student-Newman-Keuls. **Resultados:** As oscilaçoes corporais nas mulheres hipertensas foram significativamente maiores do que nas mulheres normotensas (amplitude de deslocamento do eixo X 10,84±2,24 vs 6,65±1,22, p<0,001). Além disso,verificou-se que mesmo no subgrupo das mulheres hipertensas sem queixa de tontura (n=42) as oscilações corporais são maiores aos valores obtidos em controles normotensos. **Conclusão:** Os resultados mostraram que as mulheres pós-menopáusicas hipertensas independente de queixa de tontura apresentam maior instabilidade na posição ortostática comparando com as mulheres normotensas.

284

Retinopatia Hipertensiva: prevalência e diagnóstico

GUILHERME LIMA PALÁCIO, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, PÂMELA SUELEN SERRA CHAVES, ALLISON NÓBREGA DOS SANTOS, GERMANA VIANA GOMES, GRASIELLA DE LOURDES SILVA CALDAS, ERIBERTO LEAL DE BARROS FILHO, MAURÍCIO MIRANDA MATIAS.

UFMA São Luis MA BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Retinopatia Hipertensiva (RH) é uma condição caracterizada por sinais vasculares retinianos em pessoas com pressão arterial elevada. O diagnóstico de RH com auxílio de oftalmoscópio constitui parte da avaliação rotineira de pacientes hipertensos de acordo com a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. A utilização da fundoscopia tem sido questionada devido sua subjetividade e alta variabilidade inter-observador. **OBJETIVOS:** Determinar a prevalência da RH em pacientes da Liga de Hipertensão Arterial do Hospital Universitário Presidente Dutra e comparar a fundoscopia com a retinografia digital na detecção de RH. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal e observacional. **PACIENTES:** Amostra aleatória de 100 pacientes atendidos na Liga de Hipertensão Arterial, submetidos a exames oftalmológicos. **METODOLOGIA:** Pacientes atendidos no ambulatório da Liga eram encaminhados para realização de exames oftalmológicos em hospital particular da cidade. Lá os mesmos eram submetidos a oftalmoscopia direta e retinografia digital. Os exames eram realizados por dois examinadores de forma independente e os resultados registrados em ficha-protocolo. **RESULTADOS:** Constituiu-se de 72% de mulheres sendo a idade acima de 60 anos em 55% da amostra. Com relação ao estadiamento da pressão arterial no momento da última consulta na Liga de Hipertensão 43,4% tinha estavam normal, otimo ou limitrofe,21,2% estagio I, 20,2% estágio II, 11,1% estágio III e 4% hipertensão sistolica isolada. Aproximadamente 41% tinham o diagnostico a menos de 6 anos, 28 % entre 6 e 10 anos e 31% a mais de 10 anos. Baseando-se na classificação de Wong-Mitchell a prevalência de RH foi de 97% no consenso entre os observadores na retinografia. Com relação à comparação entre a oftalmoscopia direta e a retinografia digital, se observou diferença significativa entre os dois métodos. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a retinografia digital possui a acuracia e sensibilidade melhor na detecção da RH e que a prevalência encontrada foi elevada semelhante a outros estudos sobre o assunto.

285

Aspectos anatomopatológicos de hipertensos de uma unidade pública de saúde de Ribeirão Preto - SP

CESARINO, E J, VIEIRA, C P, NEVES, D V, VITUZZO, A L G, CARDOSO, A P Z, SOUZA, L, HAYASHIDA, M, NOGUEIRA, M S, RAMOS, A P P.

AREPAH Ribeirão Preto SP BRASIL e FCFRP-USP Ribeirão Preto SP BRASIL

A análise da mortalidade por doenças hipertensivas (DH) de 1991 a 2002 no Brasil (BR), Estado de São Paulo (ESP) e Ribeirão Preto–SP (RP), identificou que a mortalidade proporcional e o coeficiente de mortalidade por DH em RP foi superior em relação ao ESP e o BR em praticamente todo o período estudado. O objetivo seria analisar os aspectos anatomopatológicos de hipertensos de uma unidade pública de saúde de RP. A casuística foi constituída por uma amostra de indivíduos adultos, a partir de 20 anos, de ambos os sexos, excluídas gestantes portadores de DH segundo o critérios do VII Joint National Comittee, 2003, dentre os 1601 atendidos durante 1999 no Ambulatório de Cardiologia e Hipertensão Arterial do CSE-FMRP-USP. 155 (9,68%) evoluíram para óbito, destes 41 (26,45%) foram submetidos a necropsia. Dos 41 necropsiados, 25 (61%) eram homens; a idade variou de 33 a 90 anos (X=68,41 ± 13,99); 30 (73,1%) eram brancos; a altura de 1,41 a 1,78 m (X=1,60 ± 0,08); o peso de 30 a 117 Kg (X=66,9 ± 15,92); o peso do encéfalo de 1070 a 1520 g (X=12,75 ± 130,37); o peso do coração de 240 a 850 g (X=513,25 ± 150,53); o peso dos rins de 40 a 300 g (X=139,35 ± 54,72). A principal causa mortis foi Infarto Agudo do Miocárdio em 11 (26,8%). Excetuando-se a DH, a principal moléstia foi aterosclerose sistêmica em 9 (21,95%). O principal achado no coração foi a aterosclerose coronária em 27 (65,85%), seguido de hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo em 22 (53,65%). No cérebro o principal achado foi o edema cerebral em 14 (34,14%). O acidente vascular cerebral isquêmico ocorreu em apenas 7 (17,07%). O principal achado nos rins foi a nefroesclerose benigna em 16 (39,02%). No sistema circulatório, o achado mais freqüente foi a aterosclerose sistêmica moderada em 20 (48,78%). Nos outros órgãos, o principal achado foi a congestão passiva crônica do fígado em 22 (53,65%). Concluiu-se que a aterosclerose coronária e sistêmica foram possivelmente os principais determinantes de óbitos de hipertensos em RP, baseados nos achados de necropsia, sendo que o Acidente Vascular Cerebral não ocorreu em número significativo de casos.

286

Medida do strain longitudinal pela técnica do speckle tracking: nova ferramenta ecocardiográfica para avaliação de deformidade miocárdica

LUIZ DARCY CORTEZ FERREIRA, CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, LUCIANA BRAZ PEIXOTO, REINALDO ASTOLFO PIMENTA, MANUEL ADAN GIL, FERNANDA COUTINHO STORTI, SAMIRA KAISSAR NASR, HAMILTON JOSE BAPTISTA DA CRUZ, JOSÉ RAMÓN LANZ LUCES, ALEXANDRE MURAD NETO.

Diagnósticos da América S.A. São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Quantificar o strain longitudinal em indivíduos normais através da ecocardiografia bidimensional pela técnica do Speckle Tracking. **Material e método:** Utilizando-se ecocardiógrafo Vivid 7 (GE), foram realizadas as medidas do strain longitudinal do ventrículo esquerdo (VE), pelo método bidimensional (Speckle Tracking), em 12 segmentos miocárdicos, aos cortes apicais de 2 e 4 câmaras, em 82 indivíduos sem cardiopatias (38 homens, 46%), com idade média de 37,0 ± 10,9 anos (17 a 65 anos), encaminhados para realização de check-up cardiológico. A fração de ejeção média foi de 68,1 ± 5,5 % e a freqüência cardíaca média de 70,0 ± 10,8 bpm. **Resultados:** Os valores do strain longitudinal variaram de -18,01 a -24,89 s-1 dependendo do segmento estudado (Tabela 1). Comparando-se os segmentos basais, médios e apicais das paredes anterior, lateral, inferior e septal, observou-se aumento progressivo do valor do strain, da região basal para a apical do VE. A análise estatística foi feita com o programa SPSS v 13 utilizando-se o modelo linear de medidas repetidas (GLM). **Conclusão:** Observa-se aumento progressivo dos valores do strain longitudinal, da região basal para a apical do VE, mostrando uma maior deformação do miocárdio nesta região, resultado que se contrapõe ao anteriormente observado com o uso do strain calculado pela técnica do Doppler tecidual.

	MED ± DP		MED ± DP		MED ± DP		MED ± DP
BS	- 18 ± 3	BL	- 18 ± 7	BI	- 19 ± 4	BA	- 20 ± 4
MS	- 21 ± 2	ML	- 20 ± 4	MI	- 21 ± 3	MA	- 22 ± 3
AS	- 25 ± 3	AL	- 24 ± 4	AI	- 25 ± 4	AA	- 24 ± 5

287

Influência do tabagismo no infarto agudo do miocárdio em jovens

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

Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: O Tabagismo é um fator de risco independente para o desenvolvimento de doença arterial coronária, podendo ser responsável pelo surgimento precoce do infarto agudo do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar a influência do tabagismo para a ocorrência do primeiro evento coronariano agudo com supra de ST. **Delineamento:** Estudo prospectivo e não randomizado. **Métodos:** Foram analisados de forma consecutiva 703 pacientes (pc) com IAM com supra de ST. Excluídos os pc com delta T superior a 12 horas, submetidos a revascularização (percutânea ou cirúrgica) e os com história de IAM prévio totalizando 525 pacientes incluídos. Divididos em 2 grupos os tabagistas (grupoI) com 188 pacientes e não tabagistas (GrupoII) com 337 pacientes. **Resultados:** Tabela I. **Conclusão:** O fumo foi responsável de forma significativa na antecipação do primeiro evento coronariano com supra de ST.

	GI(189)	GII(317)	p
Sexo feminino	27,1%	32,5%	0,06
Idade	58+/-10,8	66,4+/-11	<0,001
Diabetes	21,8%	28,4%	0,12
TIMI3 Pré	26,1%	18,2%	0,04

288

Exposição ao fumo passivo em adolescentes de 5ª a 8ª séries: estudo de base populacional

ANDREOLLA, A, CESA, C, SANTOS, T, BURIN, M, BARBIERO, S M, CAMPAGNOLO, P D B, BELTRAMI, F G, ABRANTES, C, VIGUERAS, E S R, PELLANDA, L C.

IC-FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamentação: O tabagismo passivo é um fator predisponente para muitas doenças, tanto na infância quanto na vida adulta. As conseqüências dessa exposição incluem aumento do risco de doença arterial coronariana, que é amplificado pela interação do fumo passivo com outros fatores aterogênicos, como a dislipidemia. **Objetivo:** Descrever a exposição ao tabagismo passivo 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 809 estudantes de 5ª a 8ª séries. **Métodos:** Os estudantes receberam nas escolas o consentimento informado e o questionário sobre histórico familiar, incluindo tabagismo passivo. Todos realizaram avaliação física, com aferição de peso, altura, dobras cutâneas, PAS e ausculta cardíaca. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 12.71 (±1.64) anos, dos quais 55.1% eram do sexo feminino. 48.4% dos entrevistados declararam ser expostos a tabagismo passivo. Entre as crianças eutróficas, 50,1% eram expostas ao fumo passivo, em comparação com 45,5% daquelas com excesso de peso (p=0,303). Não houve associação entre tabagismo passivo e IMC da mãe ou do pai (respectivamente, p=0,343 e p=0,985). **Conclusão:** Aproximadamente metade das crianças e adolescentes participantes deste estudo é exposta a tabagismo passivo. Tendo em vista o grande potencial de dano que essa exposição acarreta, a curto e longo prazo, é fundamental que sejam implementadas estratégias de proteção à população pediátrica.

289

Avaliação dos níveis pressóricos em uma população indígena do Amazonas

RODRIGUES, L M, SOARES, O S, DIPP, T, PANIGAS, T, BELLI, K C, BÜNDCHEN, D C, RICHTER, C M, PANIGAS, C F, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

FUNDAMENTO: O estilo de vida tem importante papel na saúde, onde interações genéticas, culturais e ambientais podem acarretar interferências. **OBJETIVO:** Estudar a influência do estilo de vida no comportamento da pressão arterial (PA) em uma população indígena. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal. **PACIENTES:** Foram selecionados, consecutivamente, 100 índios "tukano oriental" da Base Alta do Rio Negro, Amazonas, divididos em dois grupos: (AL) aldeiado" que viviam na floresta com seus costumes e (NA) "não-aldeiados" que migraram para pequenos centros urbanos. **MÉTODOS:** Através de questionarios e avaliação ," in locu", foram adquiridos a idade, gênero, uso de tabaco, ingesta de sal, alcool, acesso a televisão e uso da língua portuguesa. Foram mensurados PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD), o peso (Kg), altura (cm), índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA). Os dados foram expresso em M ± DP; foi usado o teste do X^2, t de Student e correlação; Usou-se $p < 0,05$. **RESULTADOS:** A idade foi prejudicada porque muitos não sabiam suas datas de nascimento. Ambos grupos tinham o mesmo número de mulheres (50%) e o mesmo número usava algum tipo de tabaco (35%). Somente 20% dos AL falavam o portugues, enquanto 100% dos NA falavam as duas línguas ($p < 0.002$). Todos os indivíduos receberam educação religiosa cristã. Somente 16% dos AL tinham acesso a televisão enquanto que pra 100% dos NA era uso diário ($p < 0.0001$). O uso do sal foi muito menor nos AL do que nos NA (40% X 100%; $p < 0.001$). O consumo de bebidas alcoólicas industrializadas foi irrelevante em ambos. A média da PA foi significativamente menor no AL quando comparada ao NA (PAS: 101 ± 16 x 121±17 mmHg, $p < 0.001$; PAD: 60 ± 10 X 71 ± 9 mmHg; $p < 0.0002$. Os indivíduos AL eram menos pesados dos que os NA em media de 13 Kg (52.6 ± 9.2 x 65.4 ± 8.6 Kg; $p < 0.001$); O IMC e a CA foram menores no AL (22 ± 3 x 26 ± 2 Kg/m2; $p < 0.001$; 83 ± 6 x 87 ± 7 cm; $p < 0.001$, respectivamente) Não houve correlação entre as variáveis. **CONCLUSÃO:** Embora AL apresentaram PA menor, ambos os grupos apresentaram níveis adequados. Apesar dos NA possuírem hábitos de vida e medidas antropométricas diferentes dos AL, não foi possível associar esses fatores à diferença de PA.

290

Alimentação Saudável e Marcadores de Risco Cardiovascular entre Populações Urbana e Rural do Estudo PURE no Brasil

CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, ALVARO AVEZUM JUNIOR, ANTONIO MATTOS, MAHSHID DELGHAN, KAREN AKI TAKEUTI, MIRELLA BORDIM NEGRI, MARCO ANDREY TANAKA, SALIM YUSUF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

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 20 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 urbana e rural do PURE no Brasil. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal de coorte prospectiva. A partir amostragem consecutiva não aleatória, 972 indivíduos entre 35 a 70 anos, ambos os sexos de áreas urbana e rural do PURE. **METODOLOGIA:** Aplicado questionário padronizado sobre fatores 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 972 indivíduos, 565 eram urbano e 407 rural. Dessa população urbana e rural respectivamente os valores médios: 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 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.

291

Aspirina para prevenção primária de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos: metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs)

OTAVIO BERWANGER, ERICA A SUZUMURA, MARIANA T CARBALLO, ANNA M BUEHLER, JOAO B OLIVEIRA.

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Várias diretrizes recomendam aspirina para pacientes diabéticos sem aterosclerose, entretanto, não existem metanálises avaliando a força da evidência que sustenta tal recomendação. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da aspirina na prevenção primária de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos sem aterosclerose. **Delineamento:** Revisão sistemática e metanálise de ECRs. **Material:** ECRs que avaliaram terapia com aspirina em pacientes diabéticos sem aterosclerose. **Métodos:** Buscas no MEDLINE, EMBASE, Cochrane CENTRAL e seleção de referências em diretrizes prévias. **Resultados:** Foram incluídos 5 estudos totalizando 5.594 pacientes. Aspirina não demonstrou efeitos benéficos estatísticamente significativos no desfecho primário composto (mortalidade cardiovascular, IAM, AVC) e nem nos desfechos individuais (Tabela). Para avaliar a força de associação desses achados utilizou-se métodos adaptados de monitoração interina formal aplicados à metanálise cumulativa que não evidenciaram eficácia da terapia com aspirina.

Desfecho	N° eventos	RR	IC 95%
Primário composto	803	0,93	0,82-1,06
Mortalidade cardiovascular	543	0,89	0,76-1,04
IAM	604	0,75	0,44-1,28
AVC	189	1,15	0,87-1,52
Mortalidade total	759	0,94	0,82-1,07
Sangramento maior	86	1,42	0,23-8,68

RR - risco relativo; IC - intervalo de confiança.

Conclusões: As atuais evidências demonstrando que aspirina reduz eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos sem aterosclerose são incertas para prover conclusões definitivas.

292

Valor prognóstico do NT-proBNP na predição de eventos cardiovasculares em cirurgia não-cardíaca: meta-análise de estudos observacionais

OTAVIO BERWANGER, ERICA A SUZUMURA, CATHERINE KINSELA, MARIANA T CARBALLO, ANNA M BUEHLER, JOAO B OLIVEIRA, PJ DEVEREAUX.

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL e McMaster University Hamilton ON Canadá

Fundamento: A medida do segmento terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) pode ajudar na estratificação de risco cardiovascular de pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico do NT-proBNP na predição de eventos cardiovasculares em cirurgia não-cardíaca. **Delineamento:** Revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte. **Material:** Estudos de coorte com análise multivariada, que incluíram no mínimo 100 pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca e apresentaram pelo menos uma medida de NT-proBNP. **Métodos:** Foi realizada uma busca no Medline e Embase. Os estudos foram combinados por meio de um modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** Foram incluídos 5 estudos. Apesar dos estudos apresentarem inconsistência (I^2) moderada, a meta-análise demonstrou associação entre NT-proBNP e eventos cardiovasculares perioperatórios.

Estudos	n	OR	95% IC
Cuthbertson et al	204	7.5	1.9-29.4
Mahla et al	218	5.3	1.0-27.5
Dernellis et al	1590	34.5	17.1-68.6
Feringa et al	170	17.2	2.8-106.4
Yeh et al	190	76.3	8.8-661.84
Meta-análise, p<0.0001, I^2=51.2%	2372	17.8	7.2-44.1

n - tamanho da amostra; OR - odds ratio, IC - intervalo de confiança.

Conclusões: O NT-proBNP potencialmente representa um marcador prognóstico em cirurgia não-cardíaca, contudo estes achados necessitam ser confirmados por estudos de maior poder estatístico. Neste sentido, estamos realizando o Estudo VISION com 40.000 pacientes em 8 Países que irá prover respostas definitivas nesta área.

293

Índice tornozelo/braquial como preditor de doença coronariana significativa em pacientes submetidos à cineangiocoronariografia

MARCELO SABADOTTI, ALEXANDRE S QUADROS, CRISTIANO O CARDOSO, CARLOS A M GOTTSCHALL, ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE.

Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Hospital Geral da Universidade de Caxias do Sul Caxias do Sul RS BRASIL

Fundamentação: O índice tornozelo/braquial (ITB) é uma ferramenta simples e efetiva para diagnosticar doença arterial periférica, porém não foi ainda validada para o diagnóstico de doença arterial coronariana. O objetivo deste estudo é avaliar a acurácia do ITB para predizer doença arterial coronariana (DAC) em pacientes submetidos à cineangiocoronariografia (CAC). **Métodos:** Pacientes (pts) com suspeita clinica de DAC e indicação de CAC foram avaliados prospectivamente. Antes do estudo angiográfico, o ITB foi mensurado e os fatores de risco para DAC anotados. DAC significativa foi definida como estenose igual ou maior que 70% em pelo menos uma coronária no estudo angiográfico. Foi calculada a acurácia pela área da curva ROC. Para determinar a relação do ITB com DAC significativa foi realizada uma análise multivariada, sendo considerado significativo um valor alfa <0,01. **Resultados:** Foram estudados 312 pts. A média de idade foi 57±11 anos e 50% foram do sexo masculino. Cento e dezesseis pacientes (37.2%) tinham doença coronariana significativa. A medida do ITB nestes pacientes foi significativamente menor do que naqueles sem DAC (0.88±0.14 versus 0.96±0.87, p<0.01). ITB <0.87 mostrou uma sensibilidade de 31%, especificidade de 95.4%, valor preditivo positivo de 75.9% e valor preditivo negativo de 71.6%. A área da curva ROC foi 0.73 (CI 0.67 – 0.79). **Conclusão:** Um ITB menor que 0.87 tem alta especificidade para predizer doença arterial coronariana significativa. Considerando o baixo custo e a fácil utilização, a medida do ITB pode ser adicionada na prática clínica para auxiliar no diagnóstico de DAC significativa.

294

Valor prognóstico da troponina T na predição de eventos cardiovasculares perioperatórios em cirurgia não-cardíaca: meta-análise de estudos observacionais

OTAVIO BERWANGER, ERICA A SUZUMURA, CATHERINE KINSELA, ANNA M BUEHLER, MARIANA T CARBALLO, JOAO B OLIVEIRA, PJ DEVEREAUX.

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL e McMaster University São Paulo SP Canadá

Fundamento: A monitoração da troponina T ajuda na detecção de infartos do miocárdio perioperatórios silenciosos e na estratificação de risco de pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico da troponina T na predição de eventos cardiovasculares perioperatórios em pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca. **Delineamento:** Revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte. **Material:** Estudos com análise multivariada e desfecho mortalidade, com no mínimo 100 pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca e que realizaram mensuração seriada de troponina T. **Métodos:** Busca no Medline e Embase. Os estudos foram combinados por modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** Foram incluídos 5 estudos que apresentaram inconsistência (I^2) moderada. A meta-análise demonstrou associação entre troponina T e eventos cardiovasculares perioperatórios.

Estudos	n/N	OR	95% IC
Kim et al	18/229	5.9	1.6-22.4
Filipovic et al	28/173	9.8	3.0-32.0
Landesberg et al	82/447	2.2	1.4-3.4
Kertai et al	80/393	2.1	1.1-3.8
Oscarsson et al	53/161	21.1	3.9-338.0
Meta-análise, I^2=63%	230/1403	3.8	1.9-6.7

n - número de eventos; N - tamanho da amostra; OR - odds ratio; IC - intervalo de confiança.

Conclusões: A troponina T potencialmente representa um marcador prognostico de eventos cardiovasculares nessas cirurgias, contudo estes achados necessitam ser confirmados. Neste sentido, estamos realizando o Estudo VISION com 40.000 pacientes em 8 Países que irá prover respostas definitivas.

295

BIOEFEITOS DO ULTRA-SOM E DO CONTRASTE NA MICROCIRCULAÇÃO E NA PRESENÇA DE RESPOSTA INFLAMATÓRIA

ANA CRISTINA CAMAROZANO, FATIMA CYRINO, ELIETE BOUSKELA, ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO, KELLY CAMAROZANO MACHADO, ROSÂNGELA APARECIDA NOÉ, LUCIANO WERMELINGER DA FONSECA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO Rio de Janeiro RJ BRASIL e UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Pouco sabemos sobre os efeitos do ultra-som (US) na microcirculação e na inflamação, bem como o uso do contraste de microbolhas (C) nessas condições. **Objetivo:** Verificar se existe diferença no comportamento da resposta inflamatória e da microcirculação entre os grupos com e sem US, e com ou sem a adição de C. **Método:** Estudo experimental da bolsa da bochecha de 114 hamsters machos, que foram separados por grupos como: GI=isquemia/reperfusão; GD=diabetes(tipo2); GDI=diabetes com isquemia; e GS=sepsis, em relação ao GC=grupo controle. Dentro de cada grupo avaliou-se a resposta inflamatória na microcirculação (leucócitos aderidos=LA, leucócitos rolantes=LR), diâmetro da vênula=DV e da arteríola=DA; na condição basal, e após 15, 30, 45 e 60min da administração do US, com ou sem C. A intervenção foi feita com US sob freqüência de 7mHz associado a Definity - uma microesfera a base de lípides, ou placebo - solução salina padrão. O teste utilizado para estudar as medidas ao longo do tempo foi ANOVA. **Resultados:** Houve queda significativa dos LR no GC sob US e com C (p=0,009) e no LA no GC sob US e sem C (p=0,02). O GDI sob US e com C cursou com menor número de LR (p=0,029) e maior DA (p=0,020). O GD teve menor número de LA sob US e sem C (p=0,004). Houve aumento dos LA no GS sem US comparado com US (p=0,047). A utilização ou não do C não apresentou diferença estatística no experimento. A maior resposta inflamatória esteve presente no GD e GS. **Conclusão:** A resposta inflamatória foi menor em vários grupos sob intervenção do US, sugerindo um fator protetor deste, independente da utilização do C, que não alterou a reologia vascular ou o padrão inflamatório vigente.

296

Ausência de cálcio coronariano não exclui doença obstrutiva ou necessidade de revascularização em pacientes com indicação clínica de angiografia coronariana - Um subestudo do Core64 Multicenter Study

ILAN GOTTLIEB, LEONARDO SARA S, JOÃO A. C. LIMA, CARLOS E ROCHITTE.

Johns Hopkins University Baltimore MD E.U.A e INCOR São Paulo SP BRASIL

Introdução: Angiografia coronariana invasiva (ACI) está associada a riscos bem documentados e custo elevado. As diretrizes atuais da American Heart Association sugerem que a ACI pode ser prescindida caso o escore de calcio (EC) seja 0 em pacientes sintomáticos (nível de evidência 2B). **Objetivos:** Avaliar se EC=0 descarta doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva e/ou necessidade de revascularização em pacientes em pacientes referidos à ACI. **Métodos:** Nove centros de 7 paises participaram desse estudo prospectivo. Pacientes com indicação clínica de ACI foram requisitados a fazer um EC antes. A ACI e revascularização foram feitos independentemente do resultado do EC e sempre suscederam o EC em até 30 dias. A ACI foi lida por duas pessoas independentes e uma terceira resolveu as diferenças, sendo 50% o ponto de corte para DAC obstrutiva por angiografia quantitativa. Ambos estudos foram lidos em laboratórios de imagem centralizados, por pessoas diferentes e de maneira completamente cega. **Resultados:** Um total de 291 pacientes foram incluídos no estudo. A idade média foi 59.3±10.0 anos, 214 (73%) do sexo masculino e 14 (5%) pacientes tinham baixa, 218 (75%) intermediária e 59 (20%) alta probabilidade pré-teste para presença de DAC obstrutiva pelo método de Morise. A prevalência de DAC obstrutiva foi de 56%. Um total de 72 pacientes apresentaram EC=0, entre os quais 14 (19%) apresentou ao menos uma lesão ≥50% à ACI. A sensibilidade e especificidade para EC>0 detectar DAC obstrutiva foi de 91% e 45%, respectivamente. O VPP e VPN foram respectivamente 68% e 81%. Importantemente, 9 (13%) pacientes com EC=0 foram revascularizados em até 30 dias do EC, atestando a importância clínica dessas lesões. **Conclusões:** A ausência de calcificação coronariana não descarta DAC obstrutiva ou indicação clínica de revascularização miocárdica, em contraste com diretrizes atuais. O EC=0 não deve ser utilizado para se descartar a necessidade de ACI.

297

Estudo comparativo entre ressonância magnética, ultra-som intravascular e patologia em 394 segmentos de artérias coronárias

EVERLI PINHEIRO DE SOUZA GONÇALVES, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, PAULO SAMPAIO GUTIERREZ, PEDRO ALVES LEMOS NETO, CAIO DE BRITO VIANNA, MIGUEL ANTONIO MORETTI, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR.

Instituto do Coração - FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A ressonância magnética (RM) é uma ferramenta expressiva no diagnóstico das doenças cardiovasculares e poderá ser no futuro método de escolha para avaliarmos as artérias coronárias. **Objetivo:** Avaliar a capacidade da RM em detectar a presença de alterações na luz e parede das artérias coronarias em comparação com o ultra-som intravascular (UIV) e anatomia patológia (AP). **Métodos:** Selecionamos 13 corações de pacientes falecidos de IAM. Os corações foram fixados em solução de formol a 10% sob perfusão a pressão constante de 80 mmHg e depois as artérias coronária direita, circunflexa e interventricular anterior foram dissecadas preservando-se a adventícia e parte da aorta. Estas foram primeiro avaliadas pelo UIV, depois pela RM e por fim pela AP. Para o estudo da RM as artérias foram imersas em óleo vegetal. Analisamos os 3 primeiros centímetros de cada artéria e em cada centímetro foram feitas 3 medidas totalizando 394 segmentos. Os parametros avaliados foram: área total do vaso (ATV), área da luz (AL), maior diâmetro do vaso (MaDV), menor diâmetro do vaso (MeDV), diâmetro mínimo da luz (DminL), diâmetro máximo da luz (DmáxL), espessura mínima da parede (EminP) e espessura máxima da parede (EmaxP) nos 3 métodos em cada segmento. **Análise estatística:** os diâmetros e áreas foram comparados entre si através do teste de correlação linear de Pearson e concordância entre 2 métodos pelo método de Bland Altman. **Resultados:** As melhores correlações obtidas entre RM e UIV foram para as variáveis ATV (r=0,84, p<0,001, n=112); AL (r=0,77, p<0,001, n=107). Para as mesmas medidas as correlações entre RM e AP foram baixas, exceto para AL (r=0,80, p<0,001, n=207). A ATV teve melhor correlação entre UIV e RM para a artéria interventricular anterior (r=0,82, p<0,001, n=42). Entretanto, a RM superestimou a ATV e MeDV comparado com a AP respectivamente (ATV = 15,46 +/- 4,83 X 11,87 +/- 4,57 e MeDV = 4,23 +/-0,73 X 3,48 +/-0,70 n=105). **Conclusão:** A RM tem uma boa correlação com o UIV em artérias coronárias neste modelo comparado com a AP.

298

Fibrose Miocárdica Como Fator de Risco para Morte Súbita Cardíaca na Cardiomiopatia Hipertrófica

AFONSO AKIO SHIOZAKI, TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, MARTINO MARTINELLI FILHO, CRISTIANE GUEDES PITA, CHARLES MADY, JOSE RODRIGUES PARGA FILHO, LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

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

Fundamento: A Fibrose Miocárdica (FM) constitui-se em substrato para as arritmias ventriculares, entretanto sua correlação com a morte súbita cardíaca (MSC) não está clara na Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH). A ressonância magnética (RM) emergiu como método robusto na avaliação da FM, entretanto pacientes (pts)com cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) tem contra-indicação a RM. **Objetivos:** 1) Desenvolver a avaliação da FM pela Tomografia Computadorizada com Múltiplos Detectores (TCMD) em pts com CMH e compará-la com a RM. 2) Correlacionar a FM avaliada pela TCMD com as arritmias ventriculares malignas registradas nos CDIs de pts com CMH. **Métodos:** 45pts foram incluídos. 15pts com CMH sem CDI, submeteram-se à TCMD e à RM para o desenvolvimento da avaliação da FM pela TCMD e sua comparação com a RM pela regressão linear. 30 pts com CMH e com CDI há pelo menos 12 meses, submeteram-se somente a TCMD devido a contra-indicação à RM para avaliação da FM. A média das massas e % da FM dos CMH com CDI foi comparada entre aqueles com e sem terapia apropriada . Análise multivariada comparou a FM com os demais fatores de risco para MSC. O primeiro registro do CDI de FV/TV que requeresse terapia apropriada foi considerada como MSC. Kaplan Meyer comparou a sobrevida entre os pacientes com mais ou menos %FM. **Resultados:** Regressão Linear entre a % de FM pela TCMD e pela RM mostrou boa correlação entre os 2 métodos r= 0,77 p=0,00012. A % de FM mostrou-se como fator de risco independente para MSC. 33% dos pts com CMH e CDI receberam terapia apropriada (para FV/TV) e apresentaram maior massa e % de FM do que aqueles sem terapia apropriada (31,4±19,2g versus 13,8± 9,1g e 22,2%±13,3% versus 11,4 ± 7,6%, p<0,05). Kaplan Meyer demonstrou que pts acima de 20% de FM apresentam FV/TVcom terapia apropriada pelo CDI, num período mais breve do que os com menos FM. **Conclusão:** Encontramos boa correlação entre a FM avaliada pela TCMD e RM. Além disso, os nossos dados sugerem pela primeira vez uma direta correlação entre a FM e a morte súbita cardíaca recuperada pelos CDIs em pacientes com CMH.

299

Índices de deformação miocárdica na exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica

CLÁUDIA MYRIAM AMARAL BOTELLHO, PENA, J L B, COLOSIMO, E A, MOREIRA, M C V.

HC-UFMG BH MG BRASIL e Hospital Felício Rocho BH MG BRASIL

Fundamento: As técnicas de imagem ao Doppler tecidual (DT) e índices de deformação miocárdica, strain (S)/ strain rate (SR), são parâmetros da performance ventricular e poderiam ser considerados marcadores da disfunção ventricular direita que ocorre na exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica (EADPOC). **Objetivo:** Avaliar o comportamento da ecocardiografia convencional, do Doppler tecidual e de S/SR durante a estabilidade e a EADPOC. **Delineamento:** Estudo clínico observacional, longitudinal, comparativo e autopareado. **Pacientes:** Doze pacientes com DPOC sem doença cardiovascular e 7 controles sadios. **Métodos:** os participantes foram submetidos à ecocardiografia transtorácica, incluindo Doppler tecidual e S/ SR, nos segmentos basal (SB), médio (SM) e apical (SA) da parede livre do ventrículo direito (PLVD) durante a estabilidade e EADPOC. **Resultados:** doze pacientes (9 homens) com DPOC GOLD ≥ II, 68 ± 7 anos, volume expiratório forçado do primeiro segundo (VEF1) de 39 ± 15% do previsto e 7 controles sadios (4 homens), 72 ± 9 anos, foram estudados. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo, o índice de performance miocárdica do ventrículo direito (Tei VD) e as velocidades miocárdicas da PLVD (ao DT) não diferiram entre pacientes estáveis e exacerbados. Na EADPOC, houve aumento da PSAP em todos os pacientes (47±6 x 37±7 mm Hg, p=0,00) e redução do SR sistólico (SB: -1,55 ± 0,23 x -1,31 ± 0,19; SM: -1,75 ± 0,34 x -1,47 ± 0,22; SA: -1,67± 0,39 x -1,38 ± 0,32 s^{-1} p≤0,02) e e do S sistólico (SM: -26,18± 5,45 x -20,84 ± 5,01; SA: -21,91± 5,06 x -17,06 ± 4,05%; p≤0,02). **Conclusões:** Durante a EADPOC, ocorreram alterações hemodinâmicas cardiovasculares caracterizadas por elevação da PSAP e reduções em S/SR , principalmente em SM e SA da PLVD. Nossos dados são os primeiros a caracterizar os índices de deformação miocárdica, S/ SR, como marcadores da disfunção ventricular direita durante a EADPOC.

300

PROPOSTA DE UM NOVO ÍNDICE ELETROCARDIOGRÁFICO NO DIAGNÓSTICO DA SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES HIPERTENSOS

FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA, LUCAS ARRAES DE FRANÇA, NADJA ARRAES DE ALENCAR CARNEIRO FRANCA, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Índices já bem consolidados existem para o diagnóstico de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) ao eletrocardiograma (ECG). O objetivo deste trabalho é avaliar a relação entre um novo índice proposto para identificação de SVE ao ECG comparado aos já existentes, em pacientes hipertensos da nossa Instituição. **Material e Métodos:** O novo índice denominado R-T é calculado subtraindo-se as amplitudes da onda R pela onda T em D1 , aVL e V6, em milímetros e somando-se o resultado de cada derivação: [(R1 – T1) + (RL – TL) + (R6 - T6)]. Foram analisados eletrocardiogramas de 50 hipertensos, quanto aos índices de Cornell, Sokolow-Lyon e os critérios de Romhilt, aplicando-se, em seguida, o índice R-T. **Resultados:** Dos 50 hipertensos, os ECG foram assim distribuídos: 32 (64%) normais, 12 (24%) SVE, 5 (10%) BDASE e 1 (2%) SAE. Dos que apresentavam SVE, 8 (66,6%) preenchiam os critérios de Romhilt e 4 (33,3%) padrão Strain. O índice R-T variou de uma pontuação de 8 até 65 mm. Foram estabelecidos três grupos (G): a)G I : R-T < 20 mm – 32 pacientes; b) G II : R- T entre 20 e 40 mm – 14 pacientes; c) G III : R- T > 40 mm – 4 pacientes. Dos 32 pacientes do grupo I, 27 (84,37%) tinham ECG normal, 2 (6,25%) SVE, 2 (6,25%) BDASE e 1 (3,12%) SAE. No grupo II, 5 (35,71%) tinham ECG normal, 6 (42,85%) SVE e 3 (21,42%), BDASE. No grupo III, 4 (100%) exibiam padrão Strain. Considerando-se como ponto de corte um índice R-T ≥ 20, a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia foram respectivamente, 83,33%, 78,94%, 55,55%, 93,75 % e 80%. O índice R-T > 40 correlacionou-se com padrão Strain em 100% dos casos. **Conclusão:** O índice R-T pode ser valorizado como critério auxiliar no diagnóstico eletrocardiográfico da sobrecarga ventricular esquerda apresentando elevadas especificidade e acurácia e alto valor preditivo negativo . É necessário, no entanto, um maior número de pacientes para conclusões definitivas.

301

Detecção de fibrose miocárdica pela ressonância magnética: correlação com as formas clínicas e prognóstico

MARLY MARIA UELLENDAHL LOPES, DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO, SILVIA MARINHO MARTINS, CLÉBIA MARIA RIOS RIBEIRO, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR, CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

InCor - FMUSP São Paulo SP BRASIL e Hospital Osvaldo Cruz/PROCAPE Recife PE BRASIL

FUNDAMENTO: O envolvimento cardíaco é responsável pela elevada mortalidade da doença de Chagas (DC). Recentemente, Rassi Jr. e cols. desenvolveram um escore para estratificar o risco de morte dos pacientes chagásicos (N Engl J Med. 2006; 355(8):799-808). A ressonância magnética (RM) apresenta elevada acurácia na avaliação morfo-funcional do coração e permite a detecção da fibrose miocárdica podendo ser útil na estratificação de risco dos portadores de DC. **OBJETIVOS:** Avaliar as características morfo-funcionais dos ventrículos esquerdo (VE) e direito (VD) na DC; avaliar a fibrose miocárdica pela RM e sua relação com as formas clínicas da DC; investigar o valor prognóstico da fibrose miocárdica pela RM através de sua correlação com o escore de Rassi. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal e prospectivo. **PACIENTES:** Foram estudados 39 pacientes, 20 do sexo masculino, divididos em dois grupos: com cardiopatia aparente (CCA) e sem cardiopatia aparente (SCA). **MÉTODOS:** Os pacientes realizaram RM para avaliação morfológica e funcional (cine-ressonância); e detecção da fibrose miocárdica (realce tardio). Eletrocardiograma, radiografia do tórax, ecodopplercardiograma, Holter e avaliação clínica foram realizados para obtenção do escore de Rassi. Os pacientes foram classificados em: de baixo, de médio e de alto risco e os valores dos escores foram correlacionados com os dados obtidos pela RM. **RESULTADOS:** Os aspectos morfológicos e funcionais do VE apresentaram uma diferença significante entre as formas clínicas e a quantificação da fibrose foi significantemente maior no grupo CCA. A quantificação de fibrose miocárdica na DC apresentou uma forte correlação com o escore de Rassi (r=0,76 p<0,001). Não houve diferenças significantes na avaliação morfo-funcional do VD. **CONCLUSÕES:** O VE apresentou significante comprometimento morfológico e funcional no grupo CCA; a extensão da fibrose miocárdica foi maior no grupo CCA; e a forte correlação da quantificação de fibrose miocárdica pela RMC com o escore de Rassi mostrou o valor da RM na estratificação prognóstica desses pacientes.

302

Novo padrão eletro/vectorcardiográfico caracteriza a associação de BDAS e BDPI

CARLOS ALBERTO PASTORE, PAULO JORGE MOFFA, NELSON SAMESIMA, EULER DE VILHENA GARCIA, NANCY MARIA MARTINS DE OLIVEIRA TOBIAS, ELIZABETH KAISER.

Incor - Instituto do Coração do HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Bloqueios fasciculares ântero-superior (BDAS) e póstero-inferior (BDPI) do ramo esquerdo têm caracterização por ECG/VCG claramente definida na literatura e consensos, com prevalência de ± 0,5% (BDAS), e 0,03% (BDPI). **Objetivo:** Estabelecer parâmetros de ECG/VCG para reconhecer associação de BDAS e BDPI. **Material e métodos:** Trinta e oito indivíduos com bloqueios fasciculares realizaram eletrocardiograma/vectorcardiograma, sendo divididos em: Grupo 1: BDAS (N=24 - 63%), SÂQRS ≥ 45º, rS em DIII > rS DII; Grupo 2: BDPI (N=5 - 13%) SÂQRS ≥ 90º, qRs DIII > qRs DII; Grupo 3: BDAS+BDPI (N=9 - 24%) com ondas R e S amplas em DII e DIII. Analisamos no VCG orientação da alça do QRS no plano frontal. Ao ECG, analisamos tamanho das ondas R e S em DII e DIII, bem como relação R/S. Também avaliamos presença de onda q na parede inferior. Teste não-paramétrico Kruskal-Wallis comparou planos de VCG nos 3 grupos, teste de Wilcoxon realizou comparação intra-grupal da progressão das ondas R e S, teste Chi-quadrado comparou adequação dos indivíduos de cada grupo aos critérios de diagnóstico de bloqueios fasciculares. **Resultados:** VCG: distribuição das alças dos QRS no plano frontal claramente diferente nos três grupos (p<0,001 para todos os quadrantes): Grupo 1 - 68% nos quadrantes superiores; Grupo 2 - 72% nos planos inferiores; Grupo 3 - 80% localizadas à esquerda, em ambos quadrantes superior e inferior. ECG: confirmadas características já conhecidas do BDAS e BDPI, mostrando ainda que associação deles (Grupo 3) tem presença característica de ondas R e S amplas em DII e DIII, e relação R/S de aproximadamente 1 (p<0,001 nas duas derivações). Também mostrou-se que o Grupo 3 (BDAS+BDPI) atende apenas parcialmente os critérios diagnósticos atuais. Presença de onda q foi significativamente maior no grupo 2 que nos grupos 1 e 3 (100% x 9% x 0%, P<0,001). **Conclusão:** Estudo permitiu identificar associação dos bloqueio fasciculares ântero-superior e póstero-inferior pelas características obtidas no ECG (presença de ondas R e S amplas em DII e DIII) e VCG (alça do QRS localizada nos quadrantes superior e inferior esquerdos), ressaltando dificuldade deste diagnóstico pelos critérios usuais e importância dos padrões ECG/VCG propostos.

303

Perfil Cardiovascular do portador de Apnéia do Sono em hospital terciário. (Estudo ERA- estratificação de risco da apnéia obstrutiva do sono)

FÁTIMA DUMAS CINTRA, DALVA POYARES, RENATA VICENTE, LUCIANE MELLO-FUJITA, THAIS TELLES RISSO, CAMILA FURTADO RIZZI, SERGIO TUFIK, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Universidade Federal São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) está fortemente associada a alterações cardiovasculares, entretanto o grau de suspeita clínica por parte dos cardiologistas ainda é baixo, por volta de 4% nos EUA. O conhecimento do perfil clínico dessa população poderia facilitar a identificação desses pacientes. O objetivo desse trabalho é avaliar o perfil cardiovascular dos portadores da SAOS. **Delineamento:** Estudo prospectivo caso-controle. **Métodos:** Indivíduos com SAOS foram selecionados a partir do banco de dados da instituição. Os participantes foram submetidos a exames laboratoriais (Hb, Ht, creatinina, uréia, AC. Úrico, sódio, potássio, colesterol total e frações, triglicérides, glicemia, homocisteína, cisteína, BNP, vitaminas B6, B12 e folato), seguidos de avaliação clínica, avaliação do sono, ECG de 12 derivações, teste ergométrico e ecocardiograma bi-dimensional. O grupo controle foi constituído por indivíduos sem apnéia, pareados para idade e sexo. **Resultados:** Trezentos e oitenta participantes, idade média de 52,03 ± 9,27; 53,27 ± 7,20 foram selecionados. A circunferência cervical (37,02 ± 4,45; 34,16 ± 6,79; p<0,001) e o IMC (29,60 ± 5,92; 27,08 ± 4,28; p<0,001) foram diferentes quando comparados ao grupo controle. Os indivíduos com SAOS apresentaram maiores níveis de PA sistólica (136,32 ±19,88; 129,62 ± 15,17, p<0,001), diastólica (87,13 ± 12,90, 81,12 ± 9,30, p<0,001) e tamanho do átrio esquerdo (3,75 ± 0,41; 3,61± 0,41; p=0,01). Os dados laboratoriais com diferença estatística entre pacientes e controles foram: HDL (53,25 ± 11,43; 56,80 ± 14,23, p=0,01), cisteína (474,04 ± 4,42; 438,79 ± 76,13, p=0,002) e glicemia (110,51 ± 30,79; 103,24 ± 22,40, p=0,02). Após ajuste para as variáveis confundidoras o IMC, circunferência cervical e a cisteína permanecem relacionadas à severidade da apnéia. **Conclusões:** A presença de obesidade com circunferência cervical alta, hipertensão, baixos níveis de HDL e altos níveis de cisteína caracterizam o perfil cardiovascular do paciente com SAOS nessa amostra.

304

Distúrbios do sono e doença cardiovascular no sul do Brasil: um estudo de base populacional

MOREIRA, L B, FUCHS, S C P C, GUS, M, ASCOLI, A M, MARTINEZ, D, FUCHS, F D.

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

Introdução: Distúrbios do sono associam-se com risco cardiovascular. Entretanto há escassa evidência em estudos de base populacional. **Objetivos:** Determinar a prevalência de distúrbios do sono, em amostra de base populacional do sul do Brasil, e sua associação com doença cardiovascular (DCV). **Métodos:** Estudo transversal de base populacional, incluindo 1718 adultos de 18 a 90 anos, que foram entrevistados em casa, tiveram sua pressão arterial (PA) medida com equipamento automático validado (OMRON-CP705), peso e altura determinados para cálculo de IMC (kg/m2). Relato de ronco e sonolência diurna foram as desordens do sono investigadas. Alto risco para Síndrome de Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) foi estimado pelo questionário de Berlin (pelo menos duas condições entre ronco, sonolência diurna e hipertensão (HAS) ou obesidade). HAS foi definida por PA ≥140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivo. Diagnóstico médico de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, cirurgia de revascularização miocárdica ou AVC foram os critérios para definir DCV. O módulo de amostras complexas do SPSS foi utilizado para correção do efeito da amostragem. **Resultados:** A idade média (±DP) foi de 43,4 (±0,6) anos, 9,4 (±0,3) anos de estudo, 58% mulheres. Entre adultos, 22,0% (95% IC 19,6-24,6) – 25,2% dos homens e 19,6% das mulheres – apresentaram risco aumentado para SAHOS. Alto risco para SAHOS associou-se positivamente com idade, sexo masculino, diabetes mellitus, inatividade física, tabagismo. Independentemente destes fatores, alto risco para SAHOS aumentou 2,3 vezes o risco de DCV (IC 95% 1,3-4,0). Ronco associou-se com HAS (27,4% vs 40,5%; P<0,001) e DCV (4,8% vs 8,9%; P<0,001). Sonolência diurna associou-se com DCV (6,1% vs 10,8%; P=0,022). Os participantes com ronco ou sonolência diurna tiveram maior prevalência de HAS (27,3%; 95% IC 23,7-31,3) e DCV (8,4%; 95% IC 6,8-10,3). **Conclusão:** Distúrbios do sono são comuns na população de Porto Alegre e são fatores de risco independentes para DCV e HAS.

305

Ensaio clínico randomizado para prevenção de trombose venosa pós-implante de dispositivos cardíacos eletrônicos em pacientes de alto risco

KÁTIA R SILVA, ROBERTO COSTA, ROBERTO A RACHED, MARTINO MARTINELLI F, ELIZABETH CREVELARI, WAGNER T TAMAKI, SILVANA A D NISHIOKA, CYRILLO CAVALHEIRO F, PRISCILLA A FIORELLI, LUIZ F P MOREIRA, NOEDIR A G STOLF.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL.

Obstruções venosas relacionadas aos dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) são freqüentes, sendo a disfunção ventricular e o uso prévio de marcapasso temporário (MPT) ipsilateral ao implante do dispositivo definitivo fatores de risco independentes para sua ocorrência. A utilidade de estratégias terapêuticas profiláticas para a prevenção dessa complicação ainda permanece controversa. O objetivo desse estudo clínico, randomizado e controlado foi avaliar o papel da anticoagulação oral na prevenção das obstruções venosas pós-implante de DCEI. **Método:** De Fev/2004 a Set/2007 foram estudados 101 pacientes adultos submetidos a implante inicial de DCEI, com FEVE ≤0,40 e/ou MPT ipsilateral ao implante definitivo. Após o procedimento, os pacientes foram randomizados para o uso diário de placebo ou varfarina. Avaliações clínicas e laboratoriais foram realizadas periodicamente. A pesquisa de obstruções venosas foi feita pela venografia por subtração digital, seis meses após o implante. Foram utilizados os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher, t-Student e o modelo de regressão logística para comparação entre os grupos. **Resultados:** As características basais foram similares nos dois grupos. Dos pacientes alocados no grupo Varfarina, 17 (38,6%) apresentaram obstruções venosas, em comparação a 29 (60,4%) casos no grupo Placebo, com redução absoluta do risco de 22% (RR= 0,63; P=0,018). O uso de varfarina esteve associado a redução na incidência de lesões venosas (P=0,037) e a doença de Chagas ao aumento na incidência (P= 0,051). A ausência de anticoagulação foi identificada como único fator preditivo independente para a ocorrência das lesões venosas (OR=2,424; P=0,038). Somente um paciente, do grupo Varfarina, apresentou episódio de sangramento. **Conclusões:** O uso profilático da anticoagulação mostrou-se seguro e reduziu significativamente a incidência de obstruções venosas pós-implante de DCEI nos pacientes de alto risco.

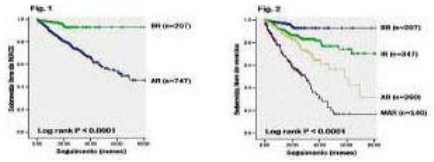
306

Uma nova proposta de estratificação de risco cardiovascular em candidatos a transplante renal

LUÍS H W GOWDAK, FLÁVIO J PAULA, RODOLFO L ARANTES, LUIZ A M CESAR, EDUARDO M KRIEGER, JOSE A F RAMIRES, JOSÉ J G LIMA.

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

Fundamento: Diretrizes da American Society of Transplantation (AST) são usadas na estratificação de risco cardiovascular (CV) em candidatos a transplante renal (CTR). **Objetivo:** Propor uma nova estratificação de risco e validá-la como preditor de eventos cardiovasculares (MACE). **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** 954 CTR (62% homens, 53±11 anos) estratificados pela AST em alto- [AR] (idade ≥ 50 anos, ou diabetes +, ou doença CV +), ou baixo-risco [BR] (nenhum) e, a seguir, pela nova proposta baseada no número de fatores em muito alto- [MAR] (3 fatores +), alto- [AR] (2 fatores +), intermediário- [IR] (1 fator +), ou baixo-risco [BR] (zero). **Métodos:** Determinou-se a incidência de MACE fatais/não-fatais e se construíram curvas de Kaplan-Meier (mediana = 24 meses). **Resultados:** Pela AST, 4,4% dos BR (n=207) e 22,5% dos AR (n=747) tiveram evento (P<0,0001); pelo novo algoritmo, as taxas de MACE foram 4,4%, 14,4%, 21,5% e 44,3% (P<0,0001) em BR (n=207), IR (n=347), AR (n=260) e MAR (n=140), respectivamente. **Conclusão:** O novo algoritmo identificou um subgrupo de CTR de MAR comparado a outros com melhor prognóstico que seriam classificados como de AR.



307

DESEQUILÍBRIO NA MOBILIZAÇÃO E ESTOCAGEM DE GORDURA SUBCUTÂNEA PRODUZ DISLIPIDÊMIA COM RESISTÊNCIA INSULÌNICA EM RATOS SOBREPESO

JOÃO PAULO CIRQUEIRA, WASHINGTON LUIZ SILVA GONÇALVES, JONES BERNARDES GRACELI, MARIANA RIBEIRO PEREIRA LUGON, MARGARETH RIBEIRO MOYSÉS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - UFES VITORIA ES BRASIL.

Fundamento: Recentes estudos mostraram que o ultra-som produz aumento de atividade simpática com lipólise subcutânea pela liberação de noradrenalina local. Investigamos os efeitos da terapia ultra-sônica de baixa intensidade (TUSBI) na mobilização e estocagem de gordura, e as implicações no metabolismo sistêmico de ratos sobrepeso. **Métodos:** Foram utilizados 20 ratos Wistar pesando ±380g, aleatoriamente divididos em 2 grupos: 1-Controle-sham (CS), 2-TUSBI. Os animais foram mantidos em gaiolas semi-metabólicas para controle de comida e água. Após anestesia (halotano-100%), foram submetidos à TUSBI (ISATA=3-MHz, 1W.cm-2, pulsada 2:8 ms, por 3 min.) em região infra-abdominal e inguinal durante 10 dias. Avaliadas medidas antropométricas, das massas gordas retroperitoneal (RET), perirenal (PR), epididimal (EP) e inguinal (ING). Coletadas amostras de sangue para dosagens lipoprotéicas e glicêmica, e calculado o índice de Lee e HOMA-RI (homeostasis model assessment) para estimar resistência insulínica (RI). Para analise dos dados utilizou-se teste t de Student, ANOVA e teste de Tukey, as diferenças estabelecidas em P<0.05. Valores como média ± EPM. **Resultados:** Nos animais CS (384±9g) não houve alteração do peso corporal, que reduziu (P<0.01) nos tratados com TUSBI (337± 2g); assim como a ingestão de comida (25±1g) vs.(21±1g), respectivamente. Houve também alterações (P<0.05) dos coxins RET, PR e ING, do índice de obesidade e dos níveis de triglicerídeos, lipoproteínas plasmáticas. A insulinemia elevada sem alterações na glicemia, caracterizou estado de RI confirmado pelo HOMA. **Conclusões:** Nos parâmetros usados a TUSBI interferiu na distribuição da gordura corporal reduzindo a ingestão de comida e o peso. Reduziu os coxins abdominal e inguinal, porém alterou o perfil lipídico implicando em quadro dismetabólico, e estado de RI nos ratos sobrepeso. **Financiamento:** CAPES & Fundo de apoio à ciência e tecnologia (Facitec).

308

Custo-efetividade de desfibriladores implantáveis no Brasil: análise em prevenção primária no setor público

RODRIGO ANTONINI RIBEIRO, STEFFAN F. STELLA, LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN, MAURICIO PIMENTEL, LUIS EDUARDO ROHDE, CARISI ANNE POLANCZYK.

UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Inúmeras evidências apontam para o benefício do cardio-desfibrilador implantável (CDI) em prevenção primária de eventos em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Apesar da disseminação do uso de CDI também em países em desenvolvimento, nenhum trabalho avaliou a sua custo-efetividade (CE) nesse tipo de cenário. **Delineamento:** Análise de CE. **Objetivo:** Avaliar a custo-efetividade do CDI em pacientes com ICC na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Foi construído um modelo de Markov para a avaliação da relação de custo-efetividade incremental (RCEI) do CDI em relação à terapia convencional, em pacientes com ICC em classe funcional II e III na linha de base. O desfecho analisado foi anos de vida salvos ajustados pela qualidade (AVAQ). O horizonte temporal foi de 20 anos. Dados sobre efetividade, complicações, mortalidade e utilidade foram buscados em ensaios clínicos e estudos de coorte através do portal Pubmed. Os custos incluídos foram retirados das tabelas do SUS. A robustez do modelo foi avaliada por simulação de Monte Carlo. Análises de sensibilidade univariadas foram feitas nos parâmetros mais importantes. **Resultados:** A relação de custo-efetividade da terapia com CDI, em relação ao tratamento convencional, foi de R$ 68.318/AVAQ. Nas análises de sensibilidade, os resultados se mostraram mais sensíveis ao custo da troca do CDI e da sua bateria, ao tempo de substituição da mesma e à efetividade do CDI. A análise de Monte Carlo mostrou somente 2% das simulações abaixo do limiar de R$ 37.311 por AVAC, o qual foi definido pela multiplicação por três do Produto Interno Bruto per capita brasileiro. Na simulação do modelo em uma coorte hipotética de pacientes mais graves, com características mais semelhantes à população do estudo MADIT-I e assumindo efetividade do CDI igual à daquele estudo, a relação de custo-efetividade incremental foi de R$ 23.739/AVAC. **Conclusões:** No cenário Brasileiro, onde o custo do CDI é proporcionalmente mais elevado do que em países desenvolvidos, o CDI apresenta uma RCEI elevada. Estratégias para melhorar efetividade do dispositivo e diminuir custos associados devem ser perseguidas.

309

Aterosclerose subclínica em crianças infectadas pelo VIH - Estudo PERI

ISABELA CB GIULIANO, SERGIO T FREITAS, JAMIL M VALENTE, MARIA DE SOUZA, BRUNO CARAMELLI.

InCor - Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Hospital Infantil Joana de Gusmão Santa Catarina SC BRASIL

Fundamento: Após a introdução da terapia anti-retroviral combinada (TARV), a preocupação principal no tratamento da AIDS são complicações tardias. **Objetivo:** Comparar variáveis independentes de 37 crianças soropositivas com aumento de espessamento médio-intimal carotídeo (EMIC) e 46 criançassoropositivas com EMIC normal. **Delineamento:** Estudo observacional do tipo caso-controle. **Pacientes:** Crianças e adolescentesdo ambulatório de infectologia pediátrica do HIJG, Florianópolis. **Métodos:** Foi aplicado questionário, feito pesquisa em prontuários, exame físico, antropometria, eletrocardiograma, radiografia de tórax, ecocardiografia e ultrassonografia carotídea e coletado sangue em jejum para análises. **Resultados:** Após análise bivariada (qui-quadrado e teste exato de Fischer), aumento da EMIC esteve positivamente associado a sinais de lipodistrofia (atrofia de nádegas e quartil superior de relação tronco-membros), exposição a TARV (efavirenz e estavudina), pior controle AIDS (quartil superior de linfócito CD8+ e baixos níveis de linfócito CD4+), mas negativamente com anormalidades lipídicas (níveis elevados de LDL-colesterol e colesterol total). Após análise multivariada (regressão logística condicional anterógrada), aumento da EMIC esteve positivamente associado com o uso de estavudina [RC: 18,9(2,5-145,6), p = 0,005], aumento da relação átrio esquerdo/aorta [RC: 15,6(1,6-154,6), p = 0,019], aumento da prega supra-ilíaca [RC: 7,9(1,5-41,9), 0,015], taquipnéia [5,9(1,2-29,3), p = 0,031], aumento da contagem de linfócitos CD8+ T [RC: 5,7(1,1-28,3), p = 0,033], baixa contagem de linfócitos CD4+ [RC: 5,5(1,2-24,6), p = 0,025], e negativamente com colesterol total [RC: 0,22(0,1-0,8), p = 0,025] e zênite de linfócitos CD8+ [RC: 0,1(0,1-0,5), p = 0,025]. **Conclusões:** Encontramos associações positivas entre aumento da EMIC e o uso de TARV e o nível de controle da AIDS, e negativamente com aumento dos níveis lipídicos. Isto sugere que a evolução da aterosclerose nesse grupo está mais relacionada ao processo inflamatório do que níveis lipídicos relacionados ao uso de TARV. Estudos futuros são necessários para elucidar a relação fisiopatológica entre aterosclerose, exposição à TARV e dislipidemia em crianças soropositivas.

310

Apnéia obstrutiva do sono aumenta a atividade nervosa simpática muscular em pacientes com síndrome metabólica

IVANI C TROMBETTA, CRISTIANE M NUNES, LUCIANO F DRAGER, RAFFAEL F FRAGA, MARIA J N N ALVES, MARIA U P B RONDON, MAÍTA G BECHARA, EDGAR T DIAS, GERALDO LORENZI F, CARLOS E NEGRÃO.

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

Fundamento: Apnéia obstrutiva do sono (AOS) e síndrome metabólica (SM) independentemente aumentam a atividade nervosa simpática muscular (ANSM). Além disso, o aumento da ANSM é, em parte, mediado por alterações na sensibilidade barorreflexa (SBR). Entretanto, não é conhecido se há associação entre ANSM aumentada e SBR em paciente com SM+OSA. **Objetivo:** Testar a hipótese que, em pacientes com SM: 1) AOS tem um efeito aditivo na ANSM; 2) Há uma correlação inversa entre os níveis de ANSM e SBR. **Delineamento:** Ensaio clínico transversal. **Paciente:** Vinte e quatro pacientes com SM (ATP-III) foram divididos em 2 grupos pareados por idade, índice de massa corporal, circunferência abdominal e perfil metabólico: 1) Com AOS (n=14) e 2) Sem AOS (n=10). **Métodos:** A AOS foi definida pelo índice de apnéia/hipopnéia (IAH) >15 eventos/hora pela polissonografia. Foram medidas a ANSM (microneurografia), a pressão arterial (PA, Finapress) e a freqüência cardíaca (FC, ECG). A SBR foi analisada pelas flutuações espontâneas da PA e da FC. **Resultados:** O IAH foi maior (42±9 vs. 7±1eventos/h, P=0,0001) e a saturação mínima de oxigênio (Sp mín O2) menor (77±2 vs. 87±1%, P=0,001) nos pacientes SM+AOS. Os pacientes SM+AOS tiveram maiores níveis de ANSM (55±3 vs. 43±2impulsos/100bat, P=0,01) e PA sistólica (159±3 vs.149±4mmHg, P=0,05), e menor SBR para aumentos (7.7±0.8 vs. 12.5 ± 1.4ms/mmHg, P=0,02) e diminuições (7,2±0,8 vs. 12,1 ± 1,9ms/mmHg, P=0,05) da PA. Houve correlação entre o IAH e Sp mín O2 com ANSM (r= 0,65; P=0,0006 e r= 0,48; P=0,017). A ANSM se correlacionou com a SBR para aumentos da PA (r=-0,56, P=0,01) e a PA sistólica se correlacionou com a SBR para aumentos (r= -0,71, P=0,001) e diminuições (r= -0,70, P=0,001) da PA. **Conclusões:** AOS exacerba a ANSM em pacientes com SM. Além disso, o aumento na ANSM e PA estão associados à redução na SBR. Estes achados sugerem que a AOS aumenta o risco de doenças cardiovasculares em pacientes com SM.

311

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

312

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

313

Impacto dos stents de nova geração no tratamento percutâneo dos enxertos venosos aorto-coronários: comparação entre os stents Mguard® e Sesame® - resultados clínicos, análise angiográfica e de ultrass

ANDRÉ LIMA BRITO, JOSE RIBAMAR COSTA J, ALAOR MENDES CUNHA J, FELIPE SOUZA MAIA S, RICARDO A. COSTA, RODOLFO STAICO, AUREA J CHAVES, LUIZ A P E MATTOS, ALEXANDRE A C ABIZAID, FAUSTO FERES, JOSE E M R SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O tratamento percutâneo de pontes de safena ainda apresenta elevados índices de complicações intra-hospitalares e no seguimento clínico imediato. Analisamos 2 novos stents não-farmacológicos desenvolvidos para estes pacientes de alto-risco: (a) Sesame® – stent de nitinol revestido de nitinol microporoso auto-expansível, com sistema de inserção com bainha retrátil e (b) Mguard® – stent balão-expansível com malhas de fibras de polietileno tereftalato com rede travando o material aterosclerótico entre o stent e a parede do vaso. **Métodos:** Estudo retrospectivo e não randomizado, incluindo 7 pacientes para o grupo do Mguard® e 11 pacientes para o grupo do Sesame®. Objetivou-se avaliar a eficácia e segurança destes novos dispositivos para prevenir eventos cardíacos maiores combinados (ECAM = morte cardíaca, infarto do miocárdio e revascularização da lesão alvo) no seguimento de 30 dias. Ultrassom intravascular (USIV) foi realizado em todos os casos. **Resultados:** As características clínicas e angiográficas pré-procedimento, incluindo enxertos degenerados e trombo, foram similares para ambos os grupos. **Conclusões:** O implante do stent Mguard® correlacionou-se com menor incidência de ECAM precoces. Tal achado pode estar relacionado à sua plataforma com melhor acomodação e expansão final no vaso tratado, conforme demonstrado à angiografia coronária quantitativa (ACQ) e USIV.

Variável	Mguard®(n:7)	Sesame®(n:11)	P
Contraste; ml	85±12,2	135,4±22,9	<0,04
Marcadores cardíacos-CkMB	5,5±3,9	4,4±4,8	NS
Lesão residual; % (ACQ)	8,1±4,6%	13,7±4,0%	<0,05
Expansão stent (ACQ)	0,9±0,2	0,8±0,2	NS
Expansão Stent (USIV)	0,5±0,1	0,4±0,1	NS
Seguimento clínico (ECAM)	0%	36,3%	<0,03

314

Nenhum impacto do Stent farmacológico nas taxas da cirurgia de revascularização do miocárdio intra-hospitar seguida de IAM sem elevação do segmento ST. Registro GRACE

JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA, ALVARO AVEZUM JUNIOR, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, ANTONIO CARLOS CARVALHO, LILIA NIGRO MAIA, PEDRO PAULO ARAUJO HERKENHOFF, ANTONIO MATTOS, JUAREZ R BRAGA, MARCOS PAULO PEREIRA, ARI TIMERMAN, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital Celso Pierro - PUCC Campinas SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Introdução: Uma parcela significante de pacientes com infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSSST) possui doença triarterial ou no tronco da artéria coronária esquerda. Na década passada, houve um maior avanço na PCI. Esse estudo avalia o impacto desse avanço na cirurgia de RM para tratamento de IAMSSST. **Métodos:** Foram analisados pacientes do registro GRACE (112 hospitais em 14 países) com diagnóstico de alta de IAMSSST de 2000-2005 (n=14,810). Foram excluídos pacientes transferidos e pacientes que evoluiram a óbito no dia de admissão (n=2,001) bem como pacientes recrutados nos hospitais sem facilidades de PCI ou RM (n=5,773). A população do estudo foi de 7,036, dados utilizados de 48 hospitais em 11 países. Foi utilizado teste Cochran-Armitage para avaliar tempo excedente das tendências lineares. **Resultados:** Taxas anuais de RM intra-hospitalar permaneceram inalterados (P=0.32) apesar de um aumento significativo na utilização do PCI (P<0.0001) e stent farmacológico (DES) (P<0.001) no tempo excedente. A introdução do DES não teve impacto no início para realização de RM. Características basais de pacientes com IAMSSST que foram submetidos à RM, incluindo idade, sexo. IAM prévio, AVC e taxas de hipertensão, diabetes, tabagismo, hiperlipidemia, doença arterial periférica, insuficiência renal, e classificação de Killip não se modificaram (todos P=NS). Pacientes indicados para RM tem uma doença com sobrecarga similar, caracterizada pela extensão e gravidade do envolvimento coronário, fração de ejeção ventricular esquerda e número de pontes necessárias (todos P=NS). Tempo da apresentação clínica para realização de RM permaneceu inalterado (P=NS). **Conclusão:** O uso atual de RM como modalidade de revascularização em pacientes com IAMSSST permaneceu inalterado, apesar de um aumento nas taxas de PCI e, mais especificamente, no uso de DES.

315

Resultados e fatores de risco na intervenção coronária percutânea em idosos, octogenários e nonagenários. Evolução intra-hospitalar

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

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

Fundamento: A intervenção coronária percutânea (ICP) apresenta maior mortalidade em pacientes (p.) mais idosos. **Objetivo:** Determinar fatores de risco (FR) para mortalidade intra-hospitalar em idosos e diferenças entre idosos (Idosos) e octogenários e nonagenários (OctNon). **Delineamento:** Análise retrospectiva do banco de dados criado prospectivamente. **Pacientes:** Foram 5902 procedimentos (proc) entre 01/01/1995 e 31/12/2007, 5809 com relato dos resultados e da evolução intra-hospitalar (EIH), sendo dos 5809 p estudados 2267 p. com idade ≥ 65 anos, 2058 (90,8%) Idosos de 65 a 79 anos e 209 (9,3%) OctNon, dos quais 197 (8,7%) octogenários e 12 (0,5%) nonagenários. **Métodos:** Utilizou-se os testes: Qui quadrado e t de Student e para FR, regressão logística múltipla. **Resultados:** Encontrou-se entre p. Idosos e OctNon: sexo feminino (SF) 39,1% e 54,0% e masculino (SM) 60,9% e 46,0%, (p<0,0001), quadro clínico de assintomáticos em 11,0% e 2,7% p., angina estável em 36,9% e 19,3%, instável (AI) em 43,5% e 54,5 e infarto do miocárdio (IAM) em 8,7% e 23,5%, (p<0,0001), idade 70,6±4,0 (65 a 79) e 83,2±3,4 (80 a 97) anos (p<0,0001). Houve sucesso em 90,8% dos p., sendo nos Idosos e OctNon 90,9% e 89,8% (p=0,6177), oclusão aguda (OclAg) no proc e EIH em 3,1% dos p., sendo nos Idosos e OctNon 3,1% e 2,7% (p=0,7697) e óbito em 1,8% dos p., sendo nos Idosos e OctNon 1,5% e 5,4% (p=0,0001). Previram sobrevida: Disfunção de ventrículo esquerdo (VE) não grave (p=0,0216; HR=0,2349), idade (Idosos), (p=0,0193; HR=0,0221), ausência de OclAg (p<0,0001; HR=0,0101), SM (p=0,0342; HR=0,3290) e ausência de quadro de IAM (p=0,0009; HR=0,1368). **Conclusões:** Entre os OctNon havia mais mulheres, mais AI e IAM e maior mortalidade. Foram FR para óbito: Disfunção de VE grave, OctNon, quadro de IAM pré-ICP, SF e OclAg per-ICP e intra-hospitalar.

316

Existe benefício na sobrevida tardia nos pacientes tratados com stents farmacológicos comparado com stents convencionais? Análise de série consecutiva de pacientes submetidos a angioplastia coronária

J A BOECHAT, J C M ANDREA, L A CÔRTES, L V CARESTIATO, H R FIGUEIRA.

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A sobrevida tardia com implante de stents farmacológicos (SF) comparado aos stents convencionais (SC) ainda não está bem definida. **Objetivo:** Avaliar em uma serie consecutiva de pacientes tratados com SF e SC a sobrevida tardia com os dois tipos de stent. **Materiais e métodos:** De Ago/02 a Dez/07, 2172 pts foram tratados exclusivamente com SF ou SC. 652 submetidos a implante exclusivo de SF (n=919 stents) e 1520 a SC (n=2171 stents). Masculino (68,3 vs 68,1%, p=0,4) e >70 anos (27,1 vs 31,1%, p=0,03). Angina estável (46,2 vs 28,5%, p<0,001), instável (37,9 vs 31,3%, p=0,002), infarto sem Q (14,4 vs 20,9%, p<0,001) e ATC primária (2 vs 14,2%, p<0,001). Diabetes (36,3 vs 18,1%, p<0,001), insuficiência renal (6,4 vs 3,4%, p=0,001), HAS (74,4 vs 72,9%, p=0,2), dislipidemia (66,7 vs 65,1%, p=0,2), infarto prévio (23,5 vs 17,4%, p=0,001), lesão de reestenose (11,8 vs 1,8%, p<0,001) e ATC prévia (34 vs 16,8%, p<0,001). Multiarteriais (61,3 vs 58,5%, p=0,1), disfunção do VE (18,6 vs 25,7%, p<0,001), calcificadas (28,5 vs 20,9%, p=0,002) e com trombo (8 vs 25,5%, p<0,001). Stents <3 mm (38,7 vs 31%, p<0,001), lesões B2/C (69,2 vs 59,1%, p<0,001) e stents > 20 mm (52,8 vs 38,3%, p<0,001). **Resultados:** Sucesso angiográfico (97,7 vs 99,2%, p=0,1). Inibidores de glicoproteína (5,1 vs 9,4%, p<0,001), IVUS (44,3 vs 17,8%, p<0,001) e uso de múltiplos stents (33,1 vs 34,1%, p=0,3). Infarto pós (3,7 vs 2,2%, p=0,04), no reflow (0,8 vs 3,3%, p<0,001). Trombose subaguda (0 vs 1,1%, p=0,003). Óbito (0,6 vs 1,6%, p=0,04) e cirurgia de emergência (0,2 vs 0,2%, p=0,6). Follow-up em 85% (22,2 meses) com óbito tardio em 0,8 vs 3,0%; p=0,002. Análise de subgrupo excluindo angioplastia sem sucesso clínico (insucesso angioplastia, no reflow, trombose subaguda) e idosos observamos mortalidade tardia de 0 vs 0,9%; p=0,09. **Conclusão:** O implante de SF foi associado a maior sobrevida tardia comparado ao SC em toda a série não selecionada. Não observamos diferença na sobrevida tardia quando excluímos aqueles sem sucesso clínico e com idade > 70 anos.

317

Tratamento de lesões de artéria descendente anterior com stent farmacológico: há diferença na evolução clínica em relação ao segmento arterial acometido?

LUIZ FELIPE WILI, CASSIO P SANTANA, TARCISIO M M FILHO, NÁDIA M CARNIETO, RENATA PRETTI Z, M FERNANDA Z MAURO, SALVADOR A B CRISTOVAO, ADNAN A SALMAN, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Hospital Beneficência Portuguesa Sao Paulo SP BRASIL e Hospiall Alemão Oswaldo Cruz Sao Paulo SP BRASIL

FUNDAMENTO: Lesões proximais em Artéria Descendente Anterior (DA) apresentam maior taxa de reestenose coronária quando comparadas aos demais segmentos arteriais. **OBJETIVO:** Analisar a influência do uso de stent farmacológico (SF) na evolução clínica dos pacientes submetidos a ICP em lesões proximais (LP) de DA comparadas às localizadas em 1/3 médio/distal (LMD). **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizamos um estudo observacional multicêntrico cujos dados foram colhidos prospectivamente, sendo analisados de forma retrospectiva um total de 465 pacientes com lesões em DA submetidos a ICP com implante de SF entre julho 97 / dezembro 07, sendo 150 (32,3%) localizadas em 1/3 proximal e 315 (67,7%) em 1/3 médio/distal com período médio de seguimento de 496 +/- 229,4 dias. **RESULTADOS:** Os grupos analisados não apresentaram diferenças em relação as características clínicas. Na evolução hospitalar o sucesso foi elevado (99,3% vs 98,4% p = 0,997) e as taxas de óbito, IAM, necessidade de RM de urgência foram semelhantes nas duas populações. No seguimento tardio de 98 % dos pacientes não houve diferença significativa na ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores, 10,1% vs 13,3% (p=0,471) ou na taxa de nova revascularização da lesão alvo 2,0% vs 3,7% (p=0,530) entre os grupos LP e LMD respectivamente. **CONCLUSÃO:** Baseados nestes achados,concluímos que o emprego dos stents farmacológicos proporcionou uma evolução favorável aos pacientes portadores de LP da artéria DA e semelhante às lesões localizadas no 1/3 médio e distal.

318

Avaliação do risco de reestenose em uma população de pacientes submetidos a intervenções coronarianas percutâneas

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, CARLOS A M GOTTSCHALL, DAYANE DIEHL, FABIANE DIEMER, ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE, ANA PAULA DA ROSA RODRIGUES, MATEUS D VIZZOTTO, FERNANDA O CAMOZZATTO, JOÃO M P MARTINS, LA HORE CORRÊA RODRIGUES JUNIOR, GIANA SASSI, THAIS B MODKOVSKI.

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

FUNDAMENTO: O perfil de risco de reestenose de populações tratadas com implante de stents coronarianos em nosso meio não é conhecido. Esta informação tem importância na decisão de incorporar uma estratégia seletiva de implante de stents farmacológicos pelo sistema público de saúde. **OBJETIVOS:** Avaliar o risco de reestenose antes do procedimento de uma população de pacientes (pts) tratados com stents coronarianos. **MÉTODOS:** Estudo observacional de corte transversal, com 4482 pts tratados com 5336 stents de janeiro de 2000 a dezembro de 2007. As características clínicas e angiográficas foram avaliadas. O risco de reestenose foi avaliado conforme a presença de diabete, pela extensão da lesão e o diâmetro do vaso. Foi aplicado um escore de reestenose previamente validado, com pontuação de 0 a 5 conforme a presença de diabetes mellitus (1 ponto), o diâmetro de referência do vaso tratado (<3mm=2 pontos, 3-3,5mm=1, e > 3,5mm=0) e a extensão da lesão (>20mm=2 pontos, 10-20 mm=1, e <10 mm=0). **RESULTADOS:** A média de idade foi de 60,64±10,65 anos e 32% eram do sexo feminino. A média do diâmetro de referência do vaso tratado foi de 3,10±0,51mm, a média de extensão da lesão foi de 13,2±5,9 mm, e 20% dos pts apresentava diabete. A distribuição dos pts conforme os pontos no escore de reestenose foi a seguinte: escore 0 = 4% dos pts; escore 1 = 22%; 2 =-34%; 3 = 29%; 4 = 9%; e escore 5 = 1% dos pts. Quanto à extensão da lesão, 8% apresentava lesões > 20 mm, e em relação ao diâmetro de referência, 28% apresentava vasos < 3mm. **CONCLUSÃO:** Nesta população representativa da prática clínica diária de um centro de referência para cardiologia intervencionista, a maioria dos pts apresentava risco de reestenose baixo ou intermediário pelos critérios validados neste escore. A adoção de stents farmacológicos somente naqueles com alto risco de reestenose representaria seu uso em no máximo 20% dos procedimentos realizados atualmente.

319

Avaliação da eficácia e segurança de um stent recoberto com celulose biossintética em modelo de artéria ilíaca de coelhos

RONALDO R L BUENO, PAULO M P ANDRADE, JOSE C E TARASTCHUK, PAULO R F ROSSI, MARCOS A A PEREIRA, GILMAR J SANTOS.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Evangélico Curitiba Pr BRASIL.

Fundamentação Teórica: A celulose biossintética é uma membrana biocompatível usada em vários campos da medicina. Stents recobertos com celulose biossintética têm o potencial de atingir total cobertura da lesão, agindo como barreira à migração de células de músculo liso da camada média da artéria para a luz e permitir a captura de células progenitoras arteriais. **Objetivos:** Testar a eficácia e segurança do implante de um stent recoberto com celulose biossintética comparado com stent metálico convencional num modelo de artéria ilíaca de coelhos. **Métodos:** Sete stents metálicos e 7 stents com celulose biossintética foram implantados em artérias ilíacas de 7 coelhos. Sete semanas após o implante de stents, os animais foram estudados angiograficamente. Os coelhos foram então sacrificados e os espécimes foram enviados para análise histológica. **Resultados:** Não foi observada reestenose intra-stent angiográfica, nem com stent convencional, nem com stent recoberto com celulose biossintética. Não houve também oclusão aguda ou tardia causada por trombose de stent em ambos os grupos. Nos grupos com stent convencional e recoberto com celulose biossintética, respectivamente, a área final total de stent foi 5,78±0,48 mm2 e 6,81±0,42 mm2; escore de injúria, 2,17± 0,09 e 1,70±0,21; espessura média neointimal, 0,18±0,02mm e 0,35±0,02mm*; área luminal, 4,6±0,43mm2 e 4,04± 0,42mm2; área neointimal 0,58±0,09mm2 e 2,13±0,11mm2*; área média, 0,61±0,04mm2 e 0,64±0,11mm2; % neointimal, 9,78±1,15% e 32,24±3,19%*; % de lúmen, 79,09±1,6% e 58,44±3,26%*; % estenose, 10,97±1,23% e 35,55±3,39%* (*p<0,05 vs. stent metálico). **Conclusão:** Implante de stent recoberto com celulose biossintética foi seguro, sem evidências de trombose de stent, resultando em melhor endotelização neointimal absoluta quando comparada com stent metálico. Pela capacidade de capturar células progenitoras endoteliais tem o benefício menor reestenose.

320

Stents convencionais x stents farmacológicos: comparação entre duas eras

FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, LUANA ARMINI, RENATO VILLELA GOMES SOARES, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Desde a introdução no mercado, os stents farmacológicos (SF) vêm sendo largamente utilizados. Apesar das indicações específicas sugeridas, os SF são freqüentemente utilizados fora desse cenário. **Objetivo:** Analisar características clínicas (CC) e intervencionistas (CI) dos pacientes que realizaram ATC na era dos stents farmacológicos (ERA1) e comparar com a era dos stents convencionais (ERA2). **Material e método:** Coorte de pacientes (pc) submetidos a ATC com stent entre janeiro de 1999 a julho de 2007. Os pc foram divididos de acordo com a data da intervenção. O ponto de corte foi a aprovação do SF pelo Ministério da Saúde (março de 2002). As CC comparadas foram: idade, IAM prévio, DM, insuficiência renal crônica (IRC), insuficiência cardíaca (IC), qualquer procedimento de revascularização prévio (PRP). As CI foram: lesões de bifurcação (BF), reestenose de stent (RS), vasos de calibre menor que 3mm (CM), angioplastia de enxerto venoso (EV), oclusão crônica total (OC), angioplastia de tronco de coronária esquerda desprotegido (TCE), comprimento total dos stents (CTS), mais do que 1 vaso abordado(M1V), número de vasos tratados (NVT) e número de stent por pacientes (NSP). A mortalidade intra-hospitalar também foi relatada. **Resultados:** Foram submetidos a ATC 512 pc em ambos os períodos (70,7% na ERA2). A média de idade e freqüência de IAM, DM, IRC, IC, PRP foram 67,59 +/-12,86 vs 70,43+/- 11,7 anos de idade (p=0,03); 13,1 vs 13,4% (p=0,8); 11.3 vs 19,1% (p=0,024); 6,0 vs 3,7% (p=0,23); 6,7 vs 14,.5% (p=0,01) e 26,5 vs 34,4% (p=0,055) respectivamente para ERA1 e ERA2. As relações de BF, RS, CM, SF, OC, TCE e M1V foram: 3,6 vs 14,1% (p<0,001); 2,4 vs, 6,9 (p=0,031); 44,2 vs 58,9 (p=0,002); 7.1 vs 2,5% (p=0,008); 7,1vs 4,2% (p=0,145); 0 vs 0,5% (p=1.0) e 6 vs 16,8% (p=0,001) respectivamente para ERA1 e 2. A média de CTS, NVT, NSP foram: 20,49+/- 9,4 vs 35,84+/- 23mm(p<0,001); 1,10+/-0,5 vs 1,43+/-0,68 vasos por pacientes (p<0,001) e 1,06+/-0,69 vs 1,64+/-0,96 stents por pacientes (p<0,001) respectivamente para ERA1 e ERA2. **Conclusão:** Nesta Coorte os pc submetidos a ATC na ERA 2 possuem CC de maior gravidade e CI de maior complexidade.

321

Resultados tardios de pacientes submetidos à oclusão percutânea do defeito do septo atrial

BRUNO M AGUIAR, J CARLOS R BRITO, MARIA LUCIA DUARTE, CANDICE M PORTO, ADRIANO D D OLIVEIRA, ANTONIO MORAES AZEVEDO J, FERNANDO BULLOS FILHO, MARCELO GÓES ALVES S, ADEMAR SANTOS FILHO, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO, GILSON S FEITOSA.

Hospital Santa Izabel Salvador BA BRASIL.

Objetivo: Analisar os resultados tardios de pacientes (pc) portadores de Defeito do Septo Atrial (DSA) submetidos a tratamento percutâneo pelo implante da prótese Amplatzer (PA). **Racional:** Os resultados imediatos da oclusão percutânea do DSA pela PA estão bem estabelecidos, porém pouco tem sido relatado a respeito do seguimento tardio. **Material:** Noventa e três pacientes portadores de DSA tipo ostium secundum, idade variando de 7 a 75 anos (média= 39 anos), 77 % do sexo feminino, tratados com sucesso, entre março de 2001 a fevereiro de 2008, pelo implante percutâneo da PA, compõem o contingente avaliado. Quando da alta hospitalar, os pc foram orientados a usar AAS 100mg e também fazer profilaxia para endocardite durante seis meses. Também foi orientado realização de ecocardiograma bidimensional com Dopller e mapeamento de fluxo a cores (Eco2D) nos 3° e 6° meses e anualmente após o tratamento. No seguimento tardio os pc ou seus médicos assistentes foram contatados por telefone com perguntas específicas sobre sintomas e dados do Eco2D. **Resultados:** Foram obtidas informações de 82 (88%) pc. O período de acompanhamento variou de 1 mês a 84 meses (média 38 meses). Todos os pc contatados realizaram, pelo menos, 1 Eco2D no seguimento. 81 (99%) pc estão vivos e assintomáticos. Um pc foi a óbito por insuficiência cardíaca após 3 anos do tratamento e nesse o Eco2D mostrou oclusão do DSA. A exceção de 1 pc com discreto shunt, nos demais (99%), o DSA foi ocluido. Não ocorreram complicações tais como embolização da PA e necessidade de cirurgia eletiva ou de emergência. **Conclusões:** A oclusão percutânea do DSA pela PA apresentou excelentes resultados tardios com alto percentual de oclusão do DSA.

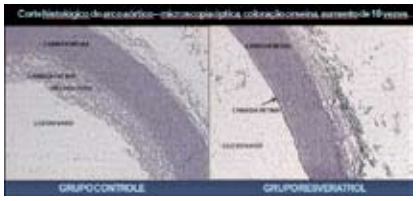
322

Efeito do resveratrol na aterogênese de coelhos submetidos à dieta hipercolesterolêmica - análise anatomopatológica

FLÁVIA L KAIBER, GUILHERME WINTER, CAMILA RODRIGUES PRIM, ALEXANDRE ALESSI, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: Resveratrol é um polifenol presente na casca da uva com atividades antiaterogênicas (Zou et al, Int J Mol Med 2003;11:317-20). **Objetivo:** Avaliar o efeito do resveratrol na aterogênese. **Delineamento:** Estudo experimental. Material - Dois grupos de 10 coelhos machos albinos (Oryctolagus cunicullus), com 30 dias, pesando entre 2,5 e 3kg. **Métodos:** O Grupo Controle (GC) recebeu dieta acrescida de colesterol a 1% por 45 dias e o Grupo Resveratrol (GR), recebeu dieta durante 60 dias e resveratrol na dose de 2 mg/kg/dia nos últimos 30 dias. Foram realizadas dosagens séricas de colesterol total e análise histopatológica do arco aórtico. **Resultados:** Elevação do colesterol total superior a 1000mg/dl ocorreu nos dois grupos. Ocupação intimal por histiócitos foi maior que 50% em 44,7% do GC e em 1,7% do GR (p<0,0001). Ocupação da camada média por histiócitos foi maior que 50% em 15,8% do GC e em 0% do GR (p<0,0001). A espessura intimal foi de 27,3µm no GC e de 2,9µm no GR (p<0,0001) e a espessura da camada média foi de 128,7µm no GC e de 178,6µm no GR (p<0,0001). **Conclusões:** O resveratrol apresentou efeito antiaterogênico em coelhos hipercolesterolêmicos, através da redução do acúmulo de histiócitos nas camadas íntima e média e redução da espessura intimal. São necessários mais estudos para determinar seus efeitos em seres humanos.



323

Distensibilidade aórtica não está independetemente relacionada a marcadores de aterosclerose coronariana - Um subestudo do Core64 Multicenter Trial

KATHERINE HANNON, ILAN GOTTLIEB, ANDREA VAVERE, JOÃO A. C. LIMA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Johns Hopkins University Baltimore MD E.U.A

Objetivos: Apesar da doença arterial coronariana (DAC) e aórtica possuirem fatores de risco similares, a patofisiologia da aterosclerose nesses dois leitos vasculares é reconhecidamente diferente. Objetivamos explorar a relação entre DAC e aórtica (por meio da distensibilidade aórtica [DistAo]). **Métodos:** Subestudo do Core64 Multicenter Study, desenhado para avaliar a acurácia diagnóstica da angiografia por tomografia computadorizada (A-TC) com 64-detectores incluindo 291 pacientes de 9 centros em 7 países com indicação clínica para angiografia invasiva. O EC foi calculado pelo método de Agatson e a DistAo foi derivada da A-TC da aorta descendente torácica (adquirida secundariamente à A-TC coronariana por estar contígua ao coração no plano axial). Um plano axial aórtico foi reconstruído em intervalos de 20ms, e a área aórtica foi contornada em cada fase. DistAo foi calculada como a mudança relativa na área ao longo do ciclo cardíaco dividido pela pressão de pulso (pressão arterial sistólica - diastólica). **Resultados:** De 291 pacientes, 214 (73%) são homens, idade média 59.3±10.0 anos, EC mediano=78 (IQR 0,244). Análise univariada comparou os seguintes fatores à DistAo: idade, sexo, raça, EC e presença de estenose coronariana ≥50% na angiografia invasiva - sendo que apenas idade e EC foram associados à DistAo (p=0.001 e p=0.002). Em análise multivariada controlando para idade, sexo e raça, a presença de estenose ≥50% não foi associada à DistAo (p=0.318); EC, hipertensão e tabagismo apresentaram tendência (p=0.055, p=0.058 e p=0.056); e diabetes teve significativa associação com DistAo (p<0.001). **Conclusões:** DistAo, um marcador de aterosclerose aórtica, não está significativamente associado com medidas de aterosclerose coronariana em pacientes referidos à angiografia coronariana invasiva. No entanto, a associação de diabetes e a tendência à associação com outros fatores de risco para DAC sugere que apesar dos dois leitos arteriais desenvolverem aterosclerose de forma diferente, alguns fatores de risco podem ser preditores de ambas doenças.

324

Shear-stress induced atherogenesis in vivo: the contribution of arginase pathway

SILVA, R F, OLIVON, V C, SEGERS, D, GAMBILLARA, V, CROM, R, KRAMS, R, STERGIOPULOS, N.

Swiss Federal Institute of Technology Lausanne VD Suiça e Imperial College of London London UK Inglaterra

Introduction: Alterations of wall shear stress can predispose the endothelium to the development of atherosclerotic plaques. Ample evidence indicates that arginase expression and/or activity correlates with several risk factors for cardiovascular disease including atherosclerosis. Herein we investigated the role of arginase pathway in response to shear stress. **Methods:** To evaluate the regulation of arginases by different shear stress patterns without neuroendocrine factors, we perfused carotid arterial segments to the following hemodynamic conditions: unidirectional high and low shear stress, and oscillatory shear stress. After 3 days of flow exposure, vascular function was analyzed by diameter measurements, arginase expression and localization by western blot and immunohistochemistry, respectively. We compared these well-controlled measurements to an in vivo model of shear stress-induced atherogenesis. In brief, the carotid artery of ApoE-/- mice, fed with high cholesterol diet, was exposed to high, low and oscillatory shear stress values by the placement of a shear stress modifier for 9 weeks. **Results:** Our results from ex vivo perfusion arteries showed for the first time that exposure of carotid segments to both low and oscillatory flow conditions significantly increase arginase II protein expression and activity as compared to high shear stress conditions (athero-protective). Our preliminary data suggested that arginase I and II are also regulated by shear stress in vivo. Arginases were up-regulated on EC, SMC and macrophages of carotid segments exposed either to low stress or to oscillatory shear stress conditions. Additional mice were chronically treated with arginase inhibitor Nor-Noha for 9 weeks. The results obtained from these experiments are under way. **Conclusions:** The present study demonstrates that arginase expression is already modulated by 3 days exposure to different shear stress patterns in carotid arteries perfused ex vivo. Similar findings are also observed in a model of shear stress-induced atherogenesis in vivo.

325

Transcriptional and post-transcriptional regulation of endothelin-1 gene by plaque prone hemodynamics

SILVA, R F, STERGIOPULOS, N, SILACCI, P.

Swiss Federal Institute of Technology Lausanne VD Suiça.

Introduction: Plaque-prone areas are exposed to a particular hemodynamic environment characterized by a low mean shear stress value and a cyclic reversal flow, which is known to actively contribute to the focal development of atherosclerotic plaques. This mechanical environment, also termed oscillatory shear stress (OSS), induces the expression endothelin-1 (ET-1) gene in endothelial cells. We investigated the molecular mechanisms of this induction. **Material and methods:** Bovine arterial endothelial cells were seed on compliant tubes and exposed to oscillatory and high shear stress conditions in a well controlled flow system. To investigate the effects of OSS on the activity of ET-1 gene promoter, different fragments of the ppET-1 promoter were constructed and transfected for 24hours before flow exposure. Prior to flow, cells were also transfected with an ET-1 gene promoter construct that lacks the AP-1 transcriptional binding site. In order to verify potential post-transcriptional mechanisms, cells were treated with an inhibitor RNA synthesis for 24 hours and thereafter exposed to plaque-prone hemodynamics. The role of 3'-untranslated region (3'-UTR) of ET-1 gene were also investigated by transfecting the cells with constructs lacking its 3'UTR region. **Results:** OSS activates several ET-1 promoter fragments. Mutation of an AP-1 binding site completely abolished the activation of the ET-1 promoter. We demonstrated that OSS also induces a stabilization of ET-1 mRNA. Such stabilization was mediated through its 3' UTR. Administration of fluvastatin prevents ppET-1 gene expression up-regulation through inhibition of ET-1gene promoter activity. **Conclusions:** The present study demonstrated that plaque-prone hemodynamic induces ppET-1 gene expression by both transcriptional and post-transcriptional mechanisms via an activation of AP-1 transcriptional factor and stabilization of mRNA. The transcriptional up-regulation of ppET-1 was shown to be fluvastatin sensitive.

326

O bloqueio do sistema renina-angiotensina atenua o desenvolvimento de microaneurismas na retina de coelhos com diabetes tipo 2 induzido por dieta

TATIANA HELFENSTEIN, JULIANA M BOTTOS, SILVIA S M IHARA, WALDIR G M RELVAS, MICHEL E FARAH, FRANCISCO A H FONSECA, MARIA C O IZAR.

UNIVERSIDADE RFEDERAL DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Objetivo: Desenvolver um modelo experimental para o estudo de diabetes tipo 2 com micro- e macroangiopatia e avaliar o resultado do bloqueio do sistema renina angiotensina. **Métodos:** Coelhos machos Nova Zelândia (n=30) pesando ± 2,2 Kg receberam ração padrão de laboratório acrescida de gordura animal 10%, açúcar 40% e colesterol 0,5% e foram aleatorizados em 3 grupos onde à dieta foi acrescentado placebo (GI, n=10), quinapril 30 mg (GII, n=8), ou olmesartana 5 mg (GIII, n=8) durante 6 meses, quando foram sacrificados. Foram realizadas análises bioquímicas (lípides, glicemia, creatinina) e angiofluoresceinografia com fotografias do fundo de olho (AGF, aos 3 e 6 meses). A prevalência e o grau de microaneurismas foram determinados com base nas fotografias padrão, com um raio equivalente à média do diâmetro do disco óptico, considerando uma área a 1500 micra do bordo do disco óptico e graduado em 4 níveis: I-<10; II-11-30; III-31-40; IV->40. No momento do sacrifício as aortas foram excisadas longitudinalmente e coradas com Sudam III, sendo a quantidade de placas ateroscleróticas quantificadas por planigrafia. **Resultados:** Houve aumento do colesterol com um mês de dieta e de glicemia no sexto mês (316,3±127,2 mg/dL, p<0,05 vs. basal, mas sem diferenças entre os grupos). Os coelhos diabéticos com 12 semanas apresentaram manifestações precoces da retinopatia diabética, incluindo pontos hiperfluorescentes consistentes com microaneurismas. O GI recebendo placebo mostrou gradação de microaneurismas na retina em nível IV, enquanto os animais tratados (GII e GIII) apresentaram microaneurismas de nível III. Os achados não foram modificados significantemente com 24 semanas. **Conclusão:** O bloqueio do sistema renina angiotensina atenuou precocemente o grau de retinopatia induzida pela dieta neste modelo experimental de diabetes tipo 2.

327

Efeito do uso de hormônio do crescimento (GH) sobre o perfil lipídico e espessamento médio-intimal carotídeo (EMIC) em crianças e adolescentes com deficiência de GH- Projeto Piloto

ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, MARISTELA MAGNAVITA DE OLIVEIRA, ANA CLÁUDIA COUTO-SILVA, RÉGILA DO VALE, JOAQUIM ANTÔNIO DOS REIS NETO, LUÍS ADAN.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Salvador Ba BRASIL e Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia Salvador BA BRASIL

A deficiência de GH se associa com alterações desfavoráveis no perfil lipídico e aterogênese precoce. Os níveis baixos de IGF-1, marcador de deficiência de GH apresenta associação com EMIC e dislipidemia. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do tratamento com GH em crianças e adolescentes com comprovada deficiência de GH. **MÉTODOS:** Neste estudo de intervenção, longitudinal foram avaliados perfil lipídico e EMIC de 07 crianças e adolescentes com idade de 13,7 ± 4,8 anos, antes e após 6 meses de tratamento com GH. As avaliações clínica e laboratorial incluíram peso e altura expressos em desvio-padrão, IMC, colesterol total (CT), HDL, LDL, Triglicérides (TG), Colesterol não-HDL (CNHDL), relação TG/HDL e IGF-1. A avaliação do EMIC foi realizada de forma cega por dois observadores (r=0,94). Utilizou-se a mediana para comparação pré e pós-intervenção pelo teste de Wilcoxon, com p <0,05. Associações foram testadas pela correlação de Spearman. **RESULTADOS:** Após 06 meses de tratamento, houve tendência a redução do CT (203,5 mg/dl vs 173mg/dl, p=0,12) ,do LDL (129,2 mg/dl vs 101 mg/dl, p=0,17) e do EMIC (0,46 mm vs 0,44 mm, p=0,13). Não foram observadas alterações nas demais variáveis lipídicas. Observou-se ainda associação inversa entre IGF1 e CT (r= - 0,94, p=0,03), LDL (r= - 0,88, p=0,04) e CNHDL (r= - 0,94, p=0,035). **CONCLUSÃO:** As correlações observadas entre IGF-1 e variáveis lipídicas sugerem que a deficiência de GH é um estado pro-aterogênico, podendo ser modificado pelo tratamento adequado com GH recombinante.

328

Novo modelo experimental de diabetes tipo 2 e hipercolesterolemia em coelhos Nova Zelândia promove microaneurismas na retina

TATIANA HELFENSTEIN, SILVIA S M IHARA, WALDIR G M RELVAS, JULIANA M BOTTOS, MICHEL E FARAH, FRANCISCO A H FONSECA, MARIA C O IZAR.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Objetivo: Desenvolvimento de um modelo experimental para o estudo de diabetes tipo 2 com micro- e macroangiopatia. **Métodos:** Coelhos machos Nova Zelândia (n=20) pesando ± 2,2 Kg foram aleatorizados para receber ração padrão de laboratório (Grupo I, n=10) ou dieta acrescida de gordura animal 10%, açúcar 40% e colesterol 0,5% (Grupo II, n=10) durante 6 meses, quando foram sacrificados. Foram realizadas análises bioquímicas (lípides, glicemia, creatinina) e angiofluoresceinografia (AGF, aos 3 e 6 meses). A prevalência e o grau de microaneurismas foram graduados em 4 níveis: I-<10; II-11-30; III-31-40; IV->40 microaneurismas por campo. No momento do sacrifício as aortas foram excisadas longitudinalmente e coradas com Sudam III, sendo a quantidade de placas ateroscleróticas quantificadas por planigrafia. **Resultados:** Neste modelo houve aumento de peso corpóreo, dos níveis plasmáticos de colesterol já no primeiro mês de dieta e de glicemia após o sexto mês (p<0,05 vs.basal e vs.Grupo I). As AGF mostraram a gradação de microaneurismas na retina, nível I no grupo I e nível IV no grupo II. Além disso, no Grupo II houve a formação de placas ateroscleróticas principalmente na croça da aorta e na bifurcação das artérias renais. **Conclusão:** Até o momento, esta é a primeira descrição de modelo experimental que combina os primeiros estágios da retinopatia diabética do tipo humanóide, indução de diabetes tipo 2 e lesões ateroscleróticas em coelhos, alterações estas induzidas por dieta. Esta espécie animal parece ser vantajosa por ser um modelo pequeno e relativamente barato, mas grande o bastante para possibilitar estudos de lesão de órgãos-alvos associados ao diabetes tipo 2 e servir de base para estudos de mecanismos de doença ou de terapêutica.

329

Influência da aterosclerose subclínica na função diastólica do ventrículo esquerdo em indivíduos sem doença cardiovascular

MARISTELA MAGNAVITA DE OLIVEIRA, MARILIA GALEFFI RODRIGUES, JOAQUIM ANTÔNIO DOS REIS NETO, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA.

Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências Salvador BA BRASIL e Instituto Procardíaco e LPC-NAP Salvador BA BRASIL

Fundamento: Dados preliminares indicam associação entre aterosclerose e disfunção diastólica (J Am Coll Cardiol 2006;47:2420–8), porém esta hipótese não foi testada, especificamente, em subgrupo sem doença isquêmica coronariana. **Objetivo:** Testar a hipótese de que aterosclerose subclínica influencia negativamente a função diastólica do ventrículo esquerdo em indivíduos sem doença cardiovascular. **Delineamento:** Estudo de corte transversal. **Material e Métodos:** Foram selecionados indivíduos saudáveis, idade ≥ 35 anos, normotensos, com teste ergométrico negativo para isquemia e ecocardiograma estruturalmente normal. Aterosclerose subclínica foi avaliada por ultrassonografia carotídea, sendo a espessura médio-intimal composta em artéria carótida comum a variável preditora principal. A função diastólica foi mensurada pelo ecocardiograma, sendo a relação E'/A' do Doppler tecidual no anel lateral mitral a variável de desfecho principal. **Resultados:** Foram estudados 48 indivíduos, idade 56 ± 10 anos, 67% mulheres. A espessura médio-intimal apresentou correlação negativa com a relação E'/A' (r = - 0,44; P = 0,002). Em concordância, o valor da relação E'/A' foi significativamente superior no quarto quartil de espessura médio-intimal (0,76 ± 0,25), quando comparados com os primeiro (1,2 ± 0,29), segundo (1,2 ± 0,36) e terceiro quartis (1,1 ± 0,25) - P = 0,002. Ajuste para potenciais variáveis de confusão (idade, sexo feminino, circunferência abdominal, pressão diastólica, HDL-colesterol e risco de Framingham) por ANCOVA, demonstrou que espessura médio-intimal no 4° quartil (≥ 0,8 mm) foi preditor independente da relação E'/A' (P = 0,02). **Conclusão:** Aterosclerose subclínica altera negativamente a função diastólica de indivíduos sem doença cardiovascular.

330

Quantificação microscópica da lipidose em aortas

MARA LÚCIA DA FONSECA FERRAZ, CRISTIANE ALVES MENDES, MARIA HELENA SOARES, ANA PAULA ESPINDULA, FLÁVIA APARECIDA DE OLIVEIRA, CALLINE ALVES FRANCO, MARLENE ANTÔNIA DOS REIS, VICENTE DE PAULA ANTUNES TEIXEIRA.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba MG BRASIL e Universidade Federal de Goiás Goiânia GO BRASIL

Fundamento: A aterosclerose geralmente não constitui causa de morte, entretanto, atua como fator responsável por doenças cardiovasculares (RAMOS, et al,. Rev. Socerj., 2006; 19:308-312). **Objetivo:** Comparar a intensidade microscópica do depósito lipídico em relação ao gênero, idade e cor. **Delineamento:** Avaliação morfológica efetuada em uma série de aortas obtidas de indivíduos autopsiados. **Paciente ou Material:** Utilizamos 78 amostras de aortas abdominal ou torácica de indivíduos autopsiados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG, no período de 1963 a 2007. **Métodos:** A porcentagem do depósito lipídico foi obtida em cortes de 8 µm corados pelo SUDAM. Esta quantificação foi realizada em todos os campos, utilizando luz comum, aumento final de 800x e o Sistema Analisador de Imagens Automático KS 300. **Resultados:** Houve correlação positiva e significativa entre a porcentagem de lipídeo e idade (rS= 0,096 p<0,05). Nas mulheres foi observado correlação positiva e significativa entre a porcentagem de lipídeo e a idade (rS= 0,37 p<0,05), entretanto no gênero masculino a correlação foi negativa e não significativa (rS= –0,08 p>0,05). A porcentagem de lipídio na faixa etária acima de 65 anos (5,4%) foi significativamente maior que na de 18 a 32 anos (3,8%) (p<0,05). Não houve diferença estatística da porcentagem de lipídeos em relação ao gênero (homem: 4,7 vs. 4,7% p>0,05). A porcentagem de lipídio nos indivíduos da cor branca (6%) foi significativamente maior que nos não-brancos (2,6% p<0,05). Na causa de morte cardiovascular (5,2%) a porcentagem lipídica foi maior que todas as outras causas de morte (4,3% p>0,05). **Conclusão:** Houve um aumento do depósito lipídico com o aumento da idade, especialmente nas mulheres. Além disso, a lipidose foi influenciada pela cor não-branca. **Apoio:** FAPEMIG, CNPq, FUNEPU, FUNAPE, FAPEG.

331

Avaliação morfométrica da espessura das camadas íntima e média da aorta

NASCIMENTO, D M S, FERRAZ, M L F, PEREIRA, S A, SOARES, M H, RORATO, J P H, REIS, M A, TEIXEIRA, V P A, OLIVEIRA, F A.

Patologia Geral do IPTSP / UFG Goiânia GO BRASIL e Patologia Geral da UFTM Uberaba MG BRASIL

Fundamento: O espessamento da camada íntima é considerado uma lesão precursora da aterosclerose em humanos. Entretanto, os fatores que regem esse processo permanecem incertos (Cardiovasc Pathol., 2007; 16:344-50). **Objetivo:** Descrever a espessura das camadas íntima e média da aorta em relação à idade, sexo, cor e causa de morte. **Delineamento:** Estudo observacional de uma série de aortas provenientes de autópsias. **Material e métodos:** Foram selecionadas 51 aortas torácicas ou abdominais de indivíduos autopsiados no Hospital de Clínicas da UFTM de Uberaba-MG, maiores de 18 anos, independente da causa de morte. A quantificação da espessura das camadas íntima e média foi realizada em 40 e 30 campos, respectivamente, em lâminas coradas por Verhoeff, usando objetiva de 5x. As medidas foram obtidas por meio do programa "AxionVision 3.1 Carl Zeiss". **Resultados:** A média de idade foi 50,0 ± 16,1 anos, sendo 66,7% homens e 68,6% dos indivíduos da cor branca. Observou-se que tanto a espessura da camada íntima (rS=0,38) como a da média (rS=0,34) aumentaram com a idade (p<0,05), porém não houve correlação estatisticamente significante entre a espessura das camadas (p>0,05). A mediana da espessura da camada íntima foi maior nos homens (218,96 vs. 195,13 µm) e nas pessoas de cor branca (208,03 vs. 188,67 µm nos não-brancos), (p>0,05). A mediana da espessura da camada média foi maior nas mulheres (1206,82 vs. 1171,3 µm), nos não-brancos (1213,77 vs. 1174,74 µm nos brancos) e nos pacientes com causa de morte cardiovascular (1286,14 vs 1166,42 µm nos pacientes com outras causas de morte) (p>0,05). **Conclusão:** De acordo com os resultados parciais, foi confirmado o aumento do espessamento das camadas íntima e média com o envelhecimento no grupo estudado. Além disso, é provável que o espessamento da camada íntima, influenciado pelo gênero e pela cor, pode levar a um afilamento da camada média.

332

Avaliação da espessura da camada média da aorta de natimortos em diferentes idades gestacionais

CALLINE ALVES FRANCO, MARA LÚCIA DA FONSECA FERRAZ, MARIA HELENA SOARES, DOUGLAS MONTIELLE SILVA NASCIMENTO, JOÃO ANTÔNIO ALMEIDA, FLÁVIA APARECIDA DE OLIVEIRA, VICENTE DE PAULA ANTUNES TEIXEIRA, MARLENE ANTÔNIA DOS REIS.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM Uberaba MG BRASIL e Universidade Federal de Goiás/UFG Goiânia GO BRASIL

Fundamentos: As dimensões da aorta, avaliadas através de ecocardiografia, em crianças com idade entre 1 dia e 15 anos apresentam uma correlação linear com a área da superfície corpórea (ICHIDA, et al. Breart J., 1987; 58: 627-34). **Objetivo:** Avaliar a espessura da camada média da aorta de natimortos em diferentes idades gestacionais. **Delineamento:** Análise morfológica de série de aortas de natimortos. **Pacientes ou Material:** Foram utilizados fragmentos da raiz da aorta de 33 natimortos autopsiados no Hospital de Clínicas/UFTM, entre 2000 e 2008. **Métodos:** Os fragmentos de aorta foram corados pelo picro-sírius e as imagens foram capturadas utilizando objetiva de 2,5x. Posteriormente, foram realizadas 12 medidas da camada média da aorta em cada caso utilizando o programa Imagem j 1.32j. **Resultados:** A mediana da espessura da camada média da aorta foi 0,61mm (0,31 a 1,29mm). Foi observada correlação positiva e significativa entre a espessura da camada média da aorta e a idade gestacional (rS= 0,35 p<0,05). Houve diferença significativa da espessura da camada média da aorta em relação ao gênero (homem: 0,65mm vs. 0,55mm p>0,05). Foi observada correlação positiva e significativa entre a espessura e a idade gestacional no gênero feminino (rS= 0,26 p<0,05) e no gênero masculino (rS= 0,43 p<0,05). A correlação do peso corporal com a espessura da camada média foi positiva e significativa (rS= 0,38 p<0,05). **Conclusão:** A espessura da camada média da aorta aumentou significativamente com o aumento da idade gestacional e com o aumento do peso corporal. Além disso, outra contribuição do estudo será a elaboração de parâmetros de referência, baseado nas dimensões da camada média das aortas, úteis para avaliar a adequação da idade gestacional de fetos e também para detectar anormalidades nos vasos. **Apoio:** FAPEMIG, CNPq, FUNEPU, FUNAPE, FAPEG.

333

Prevalência de obesidade na presença e ausência de síndrome metabólica por definições distintas em nipo-brasileiros

NATASHA PRISCILLA XAVIER, RITA CRISTINA CHAIM, SUELY GODOY AGOSTINHO GIMENO, MARINA POLITI OKOSHI, SANDRA ROBERTA GOUVEA FERREIRA, KATASHI OKOSHI.

Faculdade de Medicina - Unesp Botucatu SP BRASIL e Saúde Coletiva - Unifesp São Paulo SP BRASIL

Introdução: A definição de síndrome metabólica (SM) tem sofrido modificações nos últimos anos e variações de acordo com a etnia. Japoneses apresentam mais gordura visceral abdominal, importante componente da SM. O objetivo é identificar a prevalência de SM em nipo-brasileiros de acordo com diferentes critérios. **Casuística:** Foram avaliados 650 nipo-brasileiros, de 30 a 88 anos (60,3±12,5), de ambos os gêneros (55,1% feminino). Utilizou-se as definições da SM do NCEP para ocidentais (NCEPoc) e asiáticos (NCEPas) e do IDF para japoneses (IDF). A diferença entre o IDF e o NCEPas é a exigência de circunferência abdominal (CA) elevada no IDF e, entre o NCEPoc e NCEPas, os valores de corte para a CA. A classificação de obesidade de acordo com o índice de massa corporal (IMC) para asiáticos foi utilizada para avaliação da concordância entre os critérios. **Resultados:** A prevalência de SM foi de 46,5%, 56,5% e 48,3% de acordo com o NCEPoc, NCEPas e IDF, respectivamente. Houve ausência de SM em qualquer dos critérios em 43,5% dos indivíduos e, desses, 18,4% apresentavam obesidade I ou II. Presença de SM de acordo com NCEPas e IDF e ausência pelo NCEPoc foi observado em 10% e, desses, 47,7% eram obesos. Por não possuírem CA elevada, 8,2% apresentaram SM pelo NCEPoc e NCEPas e não pelo IDF; 7,5% desses eram obesos. Quando a presença de SM foi concordante em todos os critérios (38,3%), 76,7% eram obesos. **Conclusão:** Os nipo-brasileiros apresentam elevada prevalência da SM e constituem uma população de alto risco para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus. Nos indivíduos não detectados com SM pelo IDF, mas sim pelo NCEPoc e NCEPas, a prevalência de obesidade é baixa (7,55%); no entanto, é elevada (47,7%) naqueles sem SM pela definição do NCEPoc, mas com pelo IDF e NCEPas. Portanto a definição do NCEPoc não deve ser aplicada em nipo-brasileiros, considerando que a obesidade é fator fundamental no desenvolvimento da SM, além de conferir risco elevado de co-morbidades.

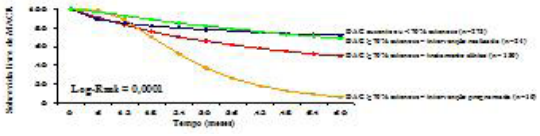
334

A intervenção coronariana diminui a morbimortalidade cardiovascular em candidatos a transplante renal

ANDRÉ L V OLIVEIRA, FLÁVIO J PAULA, MÁRCIO S BITTENCOURT, LUÍS H W GOWDAK, LUIZ A M CESAR, EDUARDO M KRIEGER, JOSE A F RAMIRES, JOSÉ J G LIMA.

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

Fundamento: Há controvérsias sobre a terapêutica em candidatos a transplante renal (CTR) com doença arterial coronária (DAC) significativa. **Objetivo:** Definir, nesta população, o impacto da terapêutica na ocorrência de eventos cardiovasculares (MACE). **Delineamento:** Estudo prospectivo, não-randomizado. **Métodos:** 465 CTR (62% homens, 53±11 anos) foram submetidos à coronariografia e agrupados pela gravidade das lesões coronárias. Curvas de Kaplan-Meier foram construídas para a sobrevida livre de MACE combinados (fatais/não-fatais) (24 meses, mediana) pelo tipo de tratamento proposto (clínico vs. angioplastia/cirurgia). **Resultados:** Encontrou-se DAC significativa em 41% dos CTR (n=190). Optou-se por manejo clínico em 150 (79%); 24 (13%) foram submetidos à intervenção e 16 (8%) não a realizaram por recusa do paciente ou por apresentarem eventos. A taxa de MACE foi maior no grupo no qual intervenção foi proposta e não realizada (P<0,0001) enquanto naquele no qual foi realizada, a taxa foi semelhante à dos pacientes sem DAC. **Conclusão:** Em CTR, DAC significativa confere pior prognóstico quando tratamento intervencionista é proposto e não realizado, merecendo do cardiologista atenção especial frente a esta situação clínica.



335

Efeitos cardiovasculares do imatinibe

MARCOLINO, M S, CLEMENTINO, N C D, BITTENCOURT, H N S, BARBOSA, M M, PEREIRA, M D C, XAVIER, V, RIBEIRO, A L P.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: O mesilato de imatinibe se tornou a droga padrão no tratamento de leucemia mielóide crônica (LMC). Recentemente, Kerkela e colaboradores (Nat Med., 2006;12(8):908-16) descreveram cardiotoxicidade significativa em pacientes em uso de imatinibe: dez casos de disfunção ventricular esquerda grave e alterações à biópsia miocárdica. **Objetivo:** A real freqüência e importância clínica desta toxicidade ainda não foram estabelecidas. O objetivo do estudo é avaliar os efeitos do imatinibe sobre o coração em pacientes com LMC. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional, transversal. **Pacientes:** Foram recrutados 160 pacientes do Serviço de Hematologia do HC/UFMG, 103 portadores de LMC em uso de imatinibe e 57 pacientes de referência, portadores de outras doenças mieloproliferativas. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a entrevista, exame clínico, dosagem sérica do BNP, realização de ECG e ecodopplercardiograma. **Resultados:** Os grupos foram diferentes em relação à idade (média 54 vs 48 anos em pacientes em uso de imatinibe, p=0,025), porém semelhantes em relação à distribuição por gênero e fatores de risco, exceto HAS (maior incidência no grupo controle, 46% vs 27%, p=0,002). O tempo mediano de uso do imatinibe foi 844 dias (50-2122 dias). Os sinais e sintomas cardiovasculares também foram semelhantes, exceto edema, mais freqüente no grupo em uso de imatinibe (26% vs 11%, p=0,025). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação aos níveis de BNP [mediana 11 (Q1-Q3: 8-22) pg/cm3 no grupo imatinibe versus 13 (8-27) pg/cm3, p=0,21] e fração de ejeção (FE) [mediana 68 (Q1-Q3: 65-74)% vs 69 (64-73)%, p=0,67]. Foram observadas quatro dosagens de BNP alteradas, todas no grupo em uso da medicação. Um paciente em uso de imatinibe apresentou FE reduzida (38%), sem outro fator de risco identificável. **Conclusões:** O estudo mostra que não há uma deterioração sistemática da função ventricular esquerda em pacientes com LMC em uso de imatinibe, porém existe a possibilidade de toxicidade isolada.

336

Ablação da fibrilação atrial guiada por ecocardiograma intracardíaco em pacientes idosos: análise de eficácia e segurança

FERNANDA D`ARAUJO COSTA FERREIRA, IEDA PRATA C, RODRIGO ELIAS C, LUIZ E M CAMANHO, ANGELINA CAMILETTI, PAULO MALDONADO, EDUARDO B SAAD.

Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A FA acomete principalmente pt com mais de 65 a, porém os riscos da ablação são considerados mais elevados, reduzindo sua aplicabilidade. **Objetivos:** Definir a taxa de sucesso e complicações da ablação da FA em pacientes idosos. **Delineamento:** Estudo prospectivo observacional. **Pacientes:** 224 pt portadores de FA foram divididos em: Grupo I (> 65 anos) - 118 pt, 81 homens (68,6%), idade 72 + 5,4 anos (65- 87 anos), sendo 69 pts com FA paroxística (58,4%) e 49 com FA persistente e permanente (41,5%), 27 pts tinham cardiopatia estrutural (22,8%); Grupo II (< 65 anos): 106 pts, 93 homens (87,7%), idade 55+ 8,7 anos (29-64 anos), sendo 75 pts com FA paroxística (70,7%) e 31 com FA persistente e permanente (29,3%), 12 pts com cardiopatia estrutural (11,3%). **Métodos:** Isolamento do antro das veias pulmonares guiada pelo ecocardiograma intracardíaco utilizando-se cateter 8 mm ou cateter com irrigação aberta 3,5mm. Análise estatística com o teste de Fisher e teste t student. **Resultados:** Acompanhamento de 51 meses, o sucesso foi de 86,4% no grupo I (88,4% - paroxísticos, 83,6% - persistente/permanente); no Grupo II houve 80,3 % de sucesso (84% - paroxísticos, 74% - persistente/permanente (p= 0,01). O tempo de fluoroscopia foi de 50'+ 16' e de 48'+ 11' (p = 0,6), o tempo total de átrio esquerdo foi de 137'+ 30' e de 143' + 26'.(p = 0,18) e o tempo para a ablação foi de 110' + 28' e 117' + 31'(p = 0,17) nos grupos I e II, respectivamente. Hematomas foram observados em 11% e 4,6% (p = 0,04). No grupo I, 1 caso de IAM embólico, 2 pt (1,6%) com estenose de veia pulmonar, 1 com paralisia do nervo frênico, 1 tamponamento, 1 com BAV transitório e 1 caso de broncoaspiração (p=ns). No grupo II houve 1 tamponamento. Uma complicação observada naqueles pt submetidos à ablação com cateter irrigado, observamos 3 casos de congestão pulmonar (12% de 25 pt em que foram utilizados este cateter) no Grupo I, e 2 casos (8% de 24 pt) no Grupo II (p=0,32). **Conclusão:** A ablação por cateter da FA em idosos tem resultados semelhantes aos obtidos em pacientes mais jovens, sem comprometimento da segurança do procedimento.

337

Manejo e eventos na Síndrome Coronariana Aguda em pacientes com ou sem Acidente Vascular Cerebral prévio. Registro GRACE

ANTONIO CARLOS CARVALHO, ALVARO AVEZUM JUNIOR, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, VERA LUCIA BERSUINI LAET, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, ÍTALO S SANTOS, ANTONIO MATTOS, LILIA NIGRO MAIA, ROBERTO LUIZ MARINO, ARI TIMERMAN, MARCOS PAULO PEREIRA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital São Paulo - UNIFESP São Paulo SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Introdução: Medicamentos antitrombóticos e antiplaquetários são os principais suportes no gerenciamento de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). O uso desses em pacientes com SCA com AVC prévio, os quais apresentam risco maior de hemorragia intracranial, parece inexplorado. **Hipótese:** Pacientes com SCA com AVC prévio tem menor probabilidade de utilizar medicamentos antitrombóticos e antiplaquetários do que os pacientes sem AVC prévio durante a hospitalização conduzindo a um pior resultado pós-alta hospitalar. **Métodos:** Foram identificados 56,914 pacientes com SCA incluídos no GRACE entre 1999 e 2006. Os pacientes foram categorizados de acordo com AVC prévio ou sem AVC prévio. **Resultados:** Pacientes com SCA com AVC prévio (n=4835, 8.5%) apresentaram idade mais avançada e maiores comorbidades cardiovasculares (hipertensão, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, intervenção coronária percutânea prévia ou cirurgia de revascularização da artéria coronária) do que aqueles sem. Eles são menos prováveis a ser tratados com aspirina (88 vs 93%; P<0.001), ticlopidina/clopidogrel (44 vs 49%; P<0.001), inibidor de glicoproteina IIb/IIIa (18 vs 25%; P<0.001), heparina não-fracionada (46 vs 47%; P=0.08), e enoxaparina (45 vs 50%; P<0.001) durante hospitalização aguda. Resultados de 6 meses após a alta hospitalar com ou sem os medicamentos acima foram avaliados usando análise multivariada de regressão logística. **Conclusão:** Pacientes com SCA com história de AVC prévio tem menos probabilidade se receber antiplaquetário e antitrombóticos durante a hospitalização aguda, do que aqueles sem uma história similar. Em 6 meses após alta hospitalar, pacientes com história prévia de AVC que recebeu aspirina e tienopiridina tenderam a ter menos eventos do que aqueles que não tinham (P=NS). Benefícios similares não são vistos sem ou com o uso de inibidores de glicoproteina IIb/IIIa e antitrombóticos.

338

Pacientes jovens com Síndrome Coronariana Aguda têm características clínicas diferentes e melhor evolução que pacientes mais velhos. Registro Grace

LILIA NIGRO MAIA, ALVARO AVEZUM JUNIOR, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, MARIA ANGELICA B. TEIXEIRA LEMOS, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, MARCELO SILVEIRA TEIXEIRA, JOSÉ PÉRICLES ESTEVES, JUAREZ R BRAGA, ROBERTO LUIZ MARINO, ARI TIMERMAN, ANTONIO MATTOS, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital de Base - SJRP São Paulo SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Introdução: O reconhecimento de características clínicas e fatores de risco de desenvolver uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em uma idade jovem podem facilitar a prevenção primária nesta população. **Métodos:** Dados foram analisados de pacientes não selecionados com SCA arrolados no Registro Global de Síndromes Coronarianas Agudas (GRACE) entre 1999 e 2006. Pacientes foram categorizados em jovens (< 40 anos, n=1525, 2,7%) ou mais velhos (>= 40 anos, n=54507). Regressão logística foi utilizada para examinar diferenças em características clínicas e desfecos hospitalares e tardios entre jovens e mais velhos. **Resultados:** Pacientes jovens mais frequentemente apresentaram-se com com infarto com supradesnivelamento de ST (50% VS 36%, p<0,001) e de serem submetidos à angioplastia no hospital (47% VS 37%, p<0,0001). Mortalidade intra-hospitalar e em 6 meses foram menores em jovens (1,8% VS 5,1% e 1,4% VS 5,1%, respectivamente. A razão de chance (intervalo 95%) para morte na hospitalização, ajustada para características prognósticas no GRACE que não idade, foi 0,31 (0,19-0,36, p<0,0001), para mortalidade em 6 meses foi 0,13 (0,06-0,28, p<0,0001). **Conclusão:** Pacientes jovens com SCA têm características clínicas diferentes dos mais velhos, mas desfechos clínicos melhores.

339

Melhora da anticoagulação oral crônica após estratégia guiada pelo conteúdo de vitamina K da dieta: um ensaio clinico randomizado

MICHELLI CRISTINA SILVA DE ASSIS, ENEIDA REJANE RABELO, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA, CARISI ANNE POLANCZYK, LUIS EDUARDO ROHDE.

Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares UFRGS PortoAlegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Evidências observacionais sugerem que a vitamina K da dieta pode ser um fator que altera a estabilidade da anticoagulação oral crônica (ATC). No entanto, a aplicabilidade clínica dessa interação não foi estudada até o momento. **Objetivo:** Comparar duas estratégias para o ajuste da ATC: manejo guiado pela ingesta da vitamina K da dieta versus estratégia convencional, baseada em modificações na dose de anticoagulantes. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes (pctes):** Foram incluídos do ambulatório de ATC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em uso de anticoagulante por período maior que 3 meses e que estivessem com o INR (International Normalized Ratio) fora do alvo terapêutico (AT). **Métodos:** Após consentimento informado, os pctes foram randomizados para (1) grupo intervenção, orientados a reduzir 50% a ingestão de vitamina na dieta (se estivessem com INR abaixo do AT) ou aumentar 100% (se INR acima do AT), baseado em instrumento validado que estima o conteúdo de vitamina K da dieta; ou (2) grupo controle, orientados a aumentar ou diminuir a dose de anticoagulantes. Seguimento com novos INRs foram realizados em 15, 30 e 90 dias. Desfecho primário: percentual de pctes dentro do AT após 90 dias da randomização. **Resultados:** Foram randomizados 132 pctes (57,2 ± 13 anos), 55% masculinos. Características clínicas, sócio-econômicas e comorbidades foram similares entre os grupos. De um total de 396 INRs mensurados, os pctes alocados no grupo de manejo guiado pela vitamina K tiveram maior probabilidade de alcançar o INR alvo pré-definido (62,1% versus 51%, P=0,026). Na análise estratificada pelo tempo de seguimento, os pctes orientados pela estratégia guiada pela vitamina K da dieta alcançaram com mais freqüência o INR pré-especificado, de forma que aos 90 dias, 74% estavam no AT, comparados com 58% dos pctes manejados de forma convencional (P= 0,04). **Conclusões:** Estratégia de modificação da ingesta de vitamina K na dieta melhora o controle da ATC em pctes fora do AT, quando comparada ao manejo convencional.

340

Ativação inflamatória sistêmica: Há diferença entre os stents convencionais e farmacológicos?

ROGERIO L S MOURA, FERNANDO JOSÉ, MARCUS V COSTA, FERNANDO V BARRETO, CARLOS E P BARRETO.

Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A utilização de Stents nas intervenções coronárias percutâneas (ICP) induz a ativação de resposta inflamatória sistêmica. **Objetivo:** Comparar o grau de ativação da resposta inflamatória sistêmica entre os stents convencionais (SC) e os Stents Farmacológicos (SF). **Materias e Métodos:** Estudo prospectivo, não-randomizado, envolvendo 182 pacientes, divididos em três grupos: Grupo I (64 pcts) submetidos a ICP com SC, Grupo II (53 pcts) submetidos à ICP com SF com Sirolimus e o Grupo III (65 pcts) submetidos a ICP com SF com Paclitaxel. Foram dosados os níveis séricos de Proteína C Reativa (PCR) antes, 24h e 1 mês após o procedimento. Todos os pacientes encontravam-se em uso de terapêutica antiagregante plaquetária dupla e estatina, além das medicações habituais. Foram excluídos pacientes com síndromes coronarianas agudas, processos infecciosos ativos, neoplasias, tabagistas, obesos (IMC > 35Kg/m²), hepatopatas e diabéticos. O desfecho primário foi a redução da PCR e o desfecho secundário a ocorrência de eventos cardíacos maiores (morte, IAM, trombose de Stent). **Resultados:** Em relação aos níveis de PCR, não observamos diferença signicativamente estatística entre os grupos no pré-procedimento. Houve um aumento dos níveis de PCR após 24 horas nos três grupos, igualmente sem significância estatística. Entretanto, observamos uma nítida redução dos valores após 1 mês no G I em relação aos grupos G II e G III, os quais não apresentaram diferença estatisticamente relevante entre si (1,1 ± 0,7 mg/l vs 5,2 ± 1,3 mg/l vs 5,9 ± 1,4mg/l / p<0,05). Não houve diferença estatística com relação a ocorrência de ECM entre os grupos (0% x 1.8% x 1.5%). **Conclusão:** A resposta inflamatória se fez presente quando da utilização de ambos os tipos de Stents, porém mostrou-se mais duradoura nos pacientes submetidos a implante de SF, não havendo diferença entre os dois tipos de SF utilizados.

341

Anemia aguda e eventos perioperatórios em operações vasculares

DANIELA CALDERARO, MARISTELA CAMARGO MONACHINI, CAROLINA LETICIA ZILLI VIEIRA, PAI CHING YU, DANIELLE M. GUALANDRO, ANDRÉ COELHO MARQUES, MARISA FERNANDES DA SILVA GOES, BRUNO CARAMELLI.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A anemia pré-operatória é preditora de eventos adversos após operações não-cardíacas. O objetivo deste estudo é determinar a relação entre a hemoglobina antes da operação e eventos perioperatórios e entre a variação da hemoglobina e a ocorrência de eventos. **Métodos:** Foram coletados prospectivamente dados de 100 pacientes consecutivos submetidos à operações vasculares arteriais, sendo monitorizada a hemoglobina no perioperatório. O nadir de hemoglobina foi considerado a menor hemoglobina apresentada pelo paciente durante a internação hospitalar. Os pacientes foram acompanhados para a detecção dos seguintes eventos: mortalidade geral e cardiovascular, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebrar, embolia de pulmão, elevação isolada de troponina e reoperação. Foi analisada a relação entre a hemoglobina pré-operatória, o nadir de hemoglobina e a variação individual da hemoglobina com eventos até 30 dias após o procedimento. **Resultados:** No pré-operatório, 20% dos pacientes apresentavam anemia. Eventos perioperatórios ocorreram em 27 pacientes (28%). Interessantemente, não observamos relação entre a hemoglobina pré-operatória e a ocorrência de eventos perioperatórios: 14,05mg/dl x 13,86mg/dl para pacientes sem e com eventos, respectivamente (p=0,60). Entretanto, houve significativa associação entre o nadir de hemoglobina e a ocorrência de eventos: 9,74 ± 1,12mg/dl x 8,9 ± 1,10mg/dl em pacientes com e sem evento, respectivamente (p=0,01). Quando analisamos a relação entre a variação individual da hemoglobina no perioperatório e eventos, constatamos que os pacientes com eventos apresentaram maior queda da hemoglobina perioperatória: 5,14 ± 1,65mg/dl x 4,24 ± 1,68mg/dl (p=0,01). **Conclusão:** Nossos dados sugerem que a presença de anemia aguda no perioperatório tem maior influência do que o nível de hemoglobina basal do paciente na ocorrência de eventos no perioperatório de operações vasculares.

342

Ano de 2007. O que mudou na técnica percutânea após a constatação da trombose coronária tardia?

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

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: É de relevância inconteste que trombose coronária tardia (TCT), apesar de baixa incidência, preocupou a comunidade cardiológica pela sua gravidade. **Objetivo:** Avaliar a mudança da intervenção percutânea (IP) quanto ao uso do stent recoberto com fármaco (SRF) na prática diária. **Material e métodos:** No período de 2003-2005, realizamos 2.200 implantes de stents em 1.990 pacientes (P), grupo (G)-1 e no período de 2007, implantamos 1.120 stents em 842 P, G-2. Não houve diferenças demográficas entre os grupos. **Resultados:**

% de SRF (%)	G-1	G-2	p
Em lesões off-label	45,4	26,7	<0,05
Em lesões on-label	28,3	43,2	<0,05
SRF x stents CONV.%	33	10	<0,05

Conclusões: Houve uma redução de 30% no uso dos SRF e principalmente nas lesões consideradas fora da "bula" do Federal Drug Administration (off-label).

343

Depressão como um fator de risco no infarto agudo do miocárdio

CONCEIÇÃO T M LEMOS, CARLOS A M GOTTSCHALL, LUCIA C PELLANDA, MARISA MULLER.

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

Fundamento: A depressão não tratada adequadamente é considerada tanto um fator de risco para o surgimento do infarto do miocárdio (IAM) como um fator prognóstico, aumentando sensivelmente a morbidade e a mortalidade. **Objetivo:** investigar a freqüência da depressão pós IAM, comparando-a com cardiopatas ambulatoriais e com uma população não selecionada. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo com 168 pacientes de ambos os sexos, entre 35 a 65 anos, investigados através dos questionários da escala de Beck para depressão (BDI) e para ansiedade (BAI) e, teste de qualidade de vida de WHOQOL. Divididos em 3 grupos: 60 internados (diagnóstico de IAM), 49 ambulatoriais (diagnóstico de doença cardiovascular sem infarto) e 59 da população em geral (sem diagnóstico de doença cardiovascular). **Resultados:** A prevalência de depressão no grupo IAM foi 48,3%. As variáveis significativas associadas à depressão foram: história familiar (RC:2,82–IC95%:08) – P=0,028), domínio psicológico do WHOQOL (RC:0,93–IC95%: (0,89;0,98) – P=0,006), escore de ansiedade (RC:1,08–IC95%: (1,02; (1,12;7, 1,14) – P=0,012). **Conclusões:** Os resultados sugerem que os transtornos de depressão não são desencadeados pelo IAM, mas presentes antes da admissão hospitalar, destacando a importância do rastreamento dos pacientes portadores de doença coronariana crônica.

344

Valor da ecocardiografia tridimensional em tempo real em portadores de cardiomiopatia hipertrófica. Comparação com a ecocardiografia bidimensional e com a ressonância magnética cardiovascular

BICUDO, L S, TSUTSUI, J M, SHIOZAKI, A A, ROCHITTE, C E, FERNANDEZ, E A, MADY, C, W MATHIAS J.

InCor São Paulo SP BRASIL.

A ecocardiografia tridimensional em tempo real (E3DTR) vem provando sua acurácia para quantificar os volumes do ventrículo esquerdo (VE), fração de ejeção (FEVE) e massa do VE em cardiomiopatia. Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), onde a morfologia ventricular pode estar muito alterada, a análise das estruturas cardíacas é crucial para indicação da terapêutica ideal. A ressonância magnética cardiovascular (RMC) é um método superior na análise segmentar do VE comparada a ecocardiografia bidimensional (E2D. **MÉTODOS:** Estudo transversal, comparativo, duplo cego, em 20 portadores de CMH, com E2D, E3DTR e RMC em formato digital. A espessura das paredes, volumes, FEVE e massa do VE, analisadas pelos métodos ecocardiográficos e pela RMC, assim como o movimento anterior sistólico da valva mitral(MAS), o índice geométrico do VE e o índice sistólico de dissincronia do VE (ISD). **RESULTADOS:** Concordância satisfatória e forte correlação linear evidenciada para a análise segmentar (Rc>0.84 e r>0.85; p<0.0001) para os métodos ecocardiográficos comparados à RMC, com concordância excelente entre os métodos ecocardiográficos (Rc=0,92 e r=0,92, p<0,0001). Concordância satisfatória e forte correlação linear para a FEVE (Rc=0.83 e r=0.93; p<0.0001) pela E3DTR comparada a RMC. Concordância excelente e forte correlação linear para o VDFVE e VSFVE pela E3DTR comparada a RMC e pela E2D comparada a E3DTR (Rc>0.90 and r>0.95; p<0.0001), assim como para a massa do VE, para os métodos E3DTR e RMC (Rc=0.96 e r=0.97; p<0.0001). Maior exeqüibilidade da análise do MAS pela E3DTR. O índice geométrico do VE foi >0,15mmxm^{2}xml^{-1} para todos os métodos. Correlação negativa entre o ISD e o percentual de fibrose miocárdica, sem significância estatística. **CONCLUSÕES:** A E3DTR é precisa na avaliação da distribuição da hipertrofia miocárdica, quantificação dos volumes, FEVE e massa do VE em portadores de CMH quando comparada à RMC e parece ser superior na análise do MAS comparada a E2D. Índice geométrico do VE obtido acima de 0,15mmxm^{2}xml^{-1}, compatível com CMH.Ausência de correlação entre o ISD e a fibrose miocárdica.

345

A melhora clínica proporcionada pela terapia de ressincronização cardíaca está associada a uma melhor performance celular?

S C S BRANDAO, C GIORGI, S A D NISHIOKA, T R MOZZAQUATRO, M MARTINELLI FILHO, M IZAKI, J SOARES JUNIOR, E M SALA, J C MENEGHETTI.

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

Fundamento: As mitocôndrias têm importante papel na fisiopatologia da insuficiência cardíaca (IC). A cintilografia cardíaca com MIBI-99mTc (GSPECT) permite avaliar integridade mitocondrial e função miocárdica. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da terapia de ressincronização cardíaca (TRC) na captação miocárdica do MIBI-99mTc e função do ventrículo esquerdo (VE). **Método:** Quarenta pacientes (60 ± 11 anos, 60% homens, QRS ≥ 120 ms) com IC classe funcional (CF) III/IV da NYHA sob tratamento medicamentoso otimizado foram submetidos à GSPECT pré e pós-TRC. Foram analisados fração de ejeção (FEVE) e volumes diastólico (VDF) e sistólico (VSF) finais do VE, motilidade regional (escores 0-5, 0=normal e 5=discinesia) e captação relativa do MIBI-99mTc (%) em repouso. **Resultados:** Pós-TRC, 20 (50%) pacientes estavam em CF I, 14 (35%) em II e 6 (15%) em CF III. Houve redução do VDF (de 359±149mL para 318±155mL, p<0,001) e do VSF (de 294±132mL para 261±151mL, p=0,004) e aumento da FEVE (de 18±7% para 22±11%, p=0,028). O escore de motilidade melhorou nas paredes ínfero-septal e inferior (p≤0,001) e a captação do MIBI-99mTc aumentou nas paredes anterior, ântero-septal, ínfero-septal e inferior e diminuiu na ântero-lateral, Tabela. **Conclusões:** Em pacientes com IC grave e QRS alargado a TRC melhorou sintomas clínicos, função e remodelamento do VE. Esta terapia aumentou a captação do MIBI-99mTc na maioria das paredes miocárdicas. Estes achados sugerem redução do estresse parietal e melhora na função mitocondrial o que poderia explicar a expressiva melhora clínica evidenciada pós-terapia.

Captação do MIBI (%)	Pré-TRC	Pós-TRC	Valor p
Anterior	61±12	64±11	0,013
Ântero-septal	54±10	60±10	<0,001
Ínfero-septal	55±8	61±9	<0,001
Inferior	48±14	52±15	0,008
Ínfero-lateral	64±13	63±13	0,352
Ântero-lateral	73±13	70±12	0,004

346

Aferição da fração de ejeção e dos volumes do ventrículo esquerdo medidos com a ecocardiografia transtorácica tridimensional em tempo real: comparação com a tomografia computadorizada ultra rápida

MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, CESAR H NOMURA, GUSTAVO NACCARATO, WERCULES A OLIVEIRA, BERNARDINO TRANCHESI JUNIOR, BRUNA S SERPA, RODRIGO B DUARTE PASSOS, ALEXANDRE FERREIRA CURY, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE, EDGAR BEZERRA DE LIRA FILHO, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, SAMIRA SAADY MORHY.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Fundamento e objetivo: O ecocardiograma tridimensional em tempo real (ECO 3D) e a tomografia computadorizada ultra rápida (CT) são 2 novos métodos de análise da fração de ejeção e dos volumes do VE. Poucos estudos na literatura compararam a análise da fração de ejeção e os volumes do VE aferidos por ambos os métodos. O objetivo do estudo foi comparar as medidas da FEVE e dos volumes do VE aferidos pelo ECO 3D e pela CT ultra rápida. **Método:** Foram estudados pelo ECO 3D e pela CT ultra rápida de 64 cortes, 39 pacientes consecutivos (27 homens, média etária de 57 ± 12 anos). Foram analisados com ambas as técnicas: FEVE, volumes sistólico final e diastólico final do VE. Os parâmetros aferidos com o ECO3D e com a CT foram comparados através do coeficiente de determinação (r: Pearson), do teste de Bland & Altman, e do teste de regressão linear, 95 % IC, p<0,05. **Resultados:** Medidas do ECO 3D: a FEVE variou de 56,1 a 78,6 (65,5 ± 5.58) %; volume diastólico final variou de 49,6 a 178,2 (87 ± 27.8) mL; volume sistólico final variou de 11,4 a 78 (33,1 ± 13,6) mL. Medidas da CT: a FEVE variou de 53 a 86 (67,.8 ± 7,78) %; volume diastólico final variou de 51 a 186 (106,5.± 30,3) mL; volume sistólico final variou de 7 a 72 (35,5 ± 13,4) mL. As correlações entre ECO 3D e CT foram: FEVE (r: 0,7888, p<0,0001, 95 % IC 0,.6301 a 0,8843); volume diastólico final (r: 0,7695, p<0,0001, 95 % IC 0,5995 a 0.8730); volume sistólico final (r: 0,8119, p<0,0001, 95 % IC 0,6673 a 0,8975). **Conclusão:** Nesta série, foi observada boa correlação entre as medidas da FEVE e entre os volumes ventriculares aferidos pelo ECO3D e pela CT ultra rápida de 64 cortes.

347

A Função Sistólica Longitudinal do Ventrículo Esquerdo na Hipertensão Arterial Sistêmica: um Estudo Comparativo

MAURICIO BASTOS FREITAS RACHID, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, SOLANGE MONTANHEIRO TINOCO, ALAN PUSTILNIC, 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 32 portadores de HAS sem evidência clínica de doença cardíaca e comparados com 32 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 mostrou-se significativamente diferentes entre os dois grupos (S´lat = 10,56±2,14 vs 9,16±2,06; p = 0,010). 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 = 0,007) e a presença de HAS (p= 0,005) 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.

348

Índice de Volume do Átrio Esquerdo(IVAE) como preditor de mortalidade nos pacientes em início de Hemodiálise

ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA, JOSÉ DE BESSA JUNIOR, JOSÉ ANDRADE MOURA JÚNIOR, SUMAIA O C MURITIBA, SANDRA P PASCHOALIN, CARLOS E R ALMEIDA, EDSON L PASCHOALIN, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

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

Fundamento: Pacientes(pcts) com Insuficiência Renal crônica(IRC) apresentam elevada letalidade cardiovascular(CV), sendo que esta é mais pronunciada durante os primeiros meses em hemodiálise(HD). O ecocardiograma (ECO) fornece importantes informações prognósticas em uma série de patologias, inclusive nos pcts em fase crônica de tratamento hemodialítico. A utilização do ECO como ferramenta de avaliação prognóstica, nos indivíduos que estão iniciando HD, pode fornecer subsídios úteis no manuseio desse grupo de pcts de alto risco para evento CV. Estes dados, neste estágio da IRC, ainda não foram relatados em nosso país. **Objetivo:** Identificar, já no início da terapia hemodialítica, variáveis ecocardiográficas preditoras de letalidade durante o 1º ano de tratamento com HD. **Delineamento:** Estudo prospectivo, observacional. **Material/Métodos:** Foram realizados ecocardiogramas em 50 pcts em fase inicial de HD, sendo 30H e 20M. Idade média:60,86±13,5a. Esta população foi acompanhada durante 01(Um) ano para aferição da taxa de letalidade. **Resultados:** Quinze(30%) pcts foram a óbito durante o 1º ano em HD, sendo 08H e 07M(p=0,54). Destes, 07(46,6%) faleceram antes de completar 01 mês, 04(26,7%) antes do 6º mês e 04(26,7%) morreram entre 6 e 12 meses após iniciar o tratamento hemodialítico. As seguintes variáveis, observadas no início da terapia com HD, foram preditoras de letalidade na análise univariada: Idade>51a(RR=4,33;IC95%:1,09-17,18;p=0,013); Índice de Volume do AE(IVAE)>32ml/m²(RR=6,50;IC95%:1,6-25;p=0,0015) e Velocidade da Onda E do fluxo mitral >1,0m/s(RR=3,03;IC95%:1,45-6,36;p=0,014). **Conclusão:** Os resultados da amostra estudada sugerem que a idade>51a, velocidade da onda E mitral>1,0m/s e o IVAE>32ml/m², obtidos já ao iniciar a HD, estão associados a maior letalidade durante o 1º ano de acompanhamento dos pcts com IRC em tratamento hemodialítico e, possivelmente, devem nortear condutas nesses indivíduos de alto risco para eventos cardíacos.

349

Strain bidimensional (S2D) versus strain derivado do Doppler tecidual (SDT). Comparação entre os dois métodos em 82 indivíduos normais

CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, LUIZ DARCY CORTEZ FERREIRA, LUCIANA BRAZ PEIXOTO, REINALDO ASTOLFO PIMENTA, FERNANDA COUTINHO STORTI, HAMILTON JOSE BAPTISTA DA CRUZ, JOSÉ RAMÓN LANZ LUCES, SAMIRA KAISSAR NASR, ALEXANDRE MURAD NETO.

Diagnósticos da América S.A. São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Comparar as medidas de strain obtidas pelos métodos bidimensional e derivado do Doppler, em indivíduos normais. **Material e método:** Utilizando-se ecógrafo GE modelo Vivid 7, foram realizadas as medidas de S2D (Speckle Trackinng) e SDT, em 12 segmentos miocárdicos, aos cortes apicais de 2 e 4 câmaras, em 82 indivíduos sem cardiopatias (38 homens – 46%), com idade média de 37,0 ± 10,9 anos (17 a 65 anos), encaminhados para realização de ecocardiograma como check-up cardiológico. A fração de ejeção média era de 68,1 ± 5,5 % e freqüência cardíaca média de 70,0 ± 10,8 bpm. **Resultados:** Comparando-se as medidas do strain nos os segmentos basal, médio e apical das paredes anterior, lateral, inferior e septal, pelos métodos S2D e SDT observou-se diferença estatisticamente significativa entre as medidas (p<0,05), na maioria dos segmentos, com exceção das regiões média inferior (p=0,18) e média anterior (p=0,75). **Conclusão:** Não se observou correlação entre as medidas de strain obtidas pelos métodos S2D e SDT, na maioria dos segmentos miocárdicos, o que provavelmente pode ser explicado pela dependência de ângulo a que está submetido todo método derivado do Doppler, aí incluído o SDT, o que limita a acurácia de suas medidas, dependência esta que não existe para o método bidimensional (S2D).

350

Obesidade e insuficiência cardíaca: análise das caracteristicas clínicas em relação aos índices antropométricos

DÉBORA KLEIN FERREIRA, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, CARINE ELISABETE ROST DRECHSLER, LUIZ CARLOS BODANESE.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A obesidade associa-se com maior morbi-mortalidade na maioria das populações estudadas, porém estudos recentes relatam a obesidade como fator protetor para desfechos maiores em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivos:** Aferir diferenças na distribuição das características clínicas de uma população de pacientes (pcts) com IC dicotomizados quanto aos seguintes índices antropométricos: índice de massa corporal (IMC), índice cintura/quadril (ICQ) e índice cintura/altura (IC/A). **Delineamento:** Estudo observacional transversal. **População:** Foram utilizadas informações clínicas e laboratoriais do banco de dados de uma população de 95 pcts consecutivos, admitidos com diagnóstico de IC por critérios de Framingham, no ambulatório de Insuficiência Cardíaca do HSL-PUCRS. **Método:** Os dados foram coletados entre setembro de 2005 e março de 2007 e analisados dicotomicamente em relação aos seguintes pontos de corte nos índices antropométricos: IMC ≤até 30Kg/m2 e >30Kg/m2; IC/A≤0,59cm/m e >0,59cm/m; ICQ ≤0,9 e >0,9. As variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão e analisados com teste t de Student para verificação de diferença significativas entre os grupos. As categóricas foram avaliadas por teste de $\chi 2$. Foi considerado significativo um P<0,05. **Resultados:** A idade média dos pcts foi de 63±12 anos, com predomínio do sexo masculino (54%) e hipertensos (82%). A fração de ejeção média foi de 41±15%. Os diagnósticos de diabete mélito, dislipidemia foram mais freqüentes em pacientes com IC/A mais elevado (44% vs 19%, P=0,04 e 52% vs 19%, P=0,01) e, paradoxalmente, o diagnóstico de infarto do miocárdio (IAM) foi menos freqüente no grupo com IMC maior (19% vs 44%, P=0,03). Não houve diferença significativa nos demais diagnósticos clínicos em relação aos demais índices antropométricos estudados. **Conclusão:** Os nesta análise transversal em pcts com IC revelou maior freqüência dos diagnósticos de DM e dislipidemia nos pacientes com IC/A mais elevado, fato que poderia refletir um perfil compatível com pior estado metabólico neste grupo. Paradoxalmente, os pcts com IMC mais elevado apresentaram freqüência menor do diagnóstico de IAM prévio.

351

EVOLUÇÃO PÓS OPERATÓRIA TARDIA DE PORTADORES DE REGURGITAÇÀO VALVAR AÓRTICA E MITRAL COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

CLAUDIA M FREITAS, DANIELA M GUERRA, AURISTELA I O RAMOS, JOSÉ E M BARBOSA, MOHAMED H SALEM, LUCIANO M HOLANDA, MERCEDES MALDONADO A, RODRIGO B. M. BARRETTO, JORGE E ASSEF, LEOPOLDO S PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: Valvopatas com sobrecarga volumétrica do ventrículo esquerdo e disfunção sistólica (DSVE) podem apresentar evolução pós-operatória tardia variável, motivo ainda de intenso estudo. **Objetivos:** Avaliar por variáveis clínicas e ecocardiográficas possíveis diferenças na evolução tardia entre pacientes com regurgitação aórtica (RAo) e mitral (RMi) graves e DSVE tratadas cirurgicamente. **Material e métodos:** Foram avaliadas variáveis clinicas e ecocardiográficas no pré e pós-operatório de 37 portadores de RAo e RMi graves e Fração de Ejeção (FE) menor ou igual a 40% no pré-operatório,submetidos a correção cirúrgica entre JAN/02 e JUL/05. **Resultados:** Do total, 20p apresentaram RAo e 17p RMi, todos submetidos à avaliação clinica e ecocardiográfica no pós-operatório,com tempo de seguimento de 2,5±1,6 anos e 2,9±1,5 anos, respectivamente. As variáveis pré-operatórias encontram-se abaixo: Grupo RAo: idade 53±14, sexo feminino 15%, CF III/IV 15(75%), AE(mm) 48±2, DSfVE(mm) 61±7, DDfVE(mm) 75±7, FE(%) 38±8. Grupo RMi: idade 56±7, sexo feminino 65%, CF III/IV 12(70%), AE(mm) 58±11, DSfVE(mm) 57±8, DDfVE(mm) 68±9, FE(%) 33±5. (AE: átrio esquerdo; DSfVE: diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo; DDfVE: diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo; CF:classe funcional). Na evolução tardia constatou-se elevação da FE no grupo RAo de 38% para 47% (variação percentual de 22,43% , p<0,05) vs queda de 33% para 32%(variação percentual de -6% ,p<0,05) para o grupo RMi com melhora para o grupo RAo. Noventa e três % dos p com RAo melhoraram a CF versus 58% no grupo RMi(p=0,04). A variação entre valores pré e pós operatórios não apresentou diferença significativa entre os dois grupos. **Conclusão:** Portadores de RAo grave e DSVE tratados cirurgicamente apresentam no pós operatório tardio melhora mais acentuada da FE e CF quando comparados aos RMi.

352

Relação Entre a Geometria do Ventrículo Esquerdo e a Disfunção Sistólica e Diastólica em Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica

SILVIO HENRIQUE BARBERATO, ADMAR MORAES DE SOUZA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantini Curitiba Pr BRASIL.

Fundamento: A distribuição dos padrões de geometria do ventrículo esquerdo (VE) tem relação com o risco cardiovascular e a mediação deste risco pode ser devida, pelo menos em parte, às alterações da função ventricular esquerda. **Objetivo:** Investigar a distribuição dos padrões geométricos do VE e sua relação com a função ventricular em portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Métodos:** Estudo observacional transversal de amostra de portadores de HAS consecutivamente submetidos ao ecocardiograma por indicação clínica. Quatro padrões geométricos foram definidos de acordo com o índice de massa do VE e a espessura relativa de parede: normal, remodelamento concêntrico (RC), hipertrofia concêntrica (HC) e hipertrofia excêntrica (HE). Critérios de exclusão foram: estenose valvar, insuficiência valvar moderada/importante e alteração da contratilidade segmentar por infarto prévio. Análise de regressão logística foi usada para avaliar a associação dos padrões geométricos com a disfunção sistólica (fração de ejeção < 50%) e diastólica (critérios da ASE) do VE, com ajuste para sexo, idade e história de insuficiência cardíaca (ICC). **Resultados:** Foram incluídos 211 pacientes no estudo, 50% homens, idade média 51±16 anos, 13% com diabetes e 29% com ICC. Foram diagnosticados 23% com padrão normal, 8% com RC, 54% com HC e 15% com HE. A HC foi significativamente relacionada à disfunção diastólica (OR=20, p<0,001) e a HE foi relacionada à disfunção sistólica (OR=23, p<0,01), quando comparadas à geometria normal. O RC não se relacionou à presença de disfunção sistólica ou diastólica. **Conclusão:** Em pacientes hipertensos, HC e HE foram os padrões geométricos anormais mais prevalentes e associaram-se significativamente com disfunção diastólica e sistólica, respectivamente.

353

Está indicado o ecocardiograma de estresse em pacientes octogenários?

ERIKA F D´AVILA, VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, MARCIA L G CARDOSO, HERLA CARLA NASCIMENTO BAPTISTA, MOHAMED HASSAN SALEM, ANA CLAUDIA GOMES PEREIRA PETISCO, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, RODRIGO B. M. BARRETTO, JORGE EDUARDO ASSEF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

INSITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SÃO PAULO SP BRASIL.

Introdução: O valor prognóstico do ecocardiograma com estresse para o diagnóstico e estratificação de risco de doença coronariana em octogenários ainda não está bem definido. **Objetivo:** Avaliar a importância do ecocardiograma com estresse no prognóstico dos pacientes octogenários. **Metodologia:** Foram estudados retrospectivamente 60 pacientes com idade média de 82,5 (80 a 92) anos submetidos ao estudo ecocardiográfico de estresse isométrico ou com dobutamina com seguimento de 2,5 ± 2 anos. Comparou-se variáveis clínicas e ecocardiográficas entre os pacientes que apresentavam ou não algum evento cardiovascular. **Resultados:** Houve 29,3 % de eventos cardiovasculares: angina instável (13,3%), infarto (5%), revascularização (6%) e óbito (5%). Foram considerados efetivos 80% dos exames. A presença de eventos cardíacos nos pacientes que tiveram isquemia transitória de parede anterior foi de 31%, isquemia no ápice de 15% e em qualquer parede de 38%. A presença de isquemia transitória foi preditor significativo de evento cardíaco (p<0,05). As características da população incluída no estudo como história prévia de infarto agudo do miocárdio, revascularização, hipertensão arteria sistêmica, diabetes melitus, tabagismo, uso de beta bloqueador e a fração de ejeção não apresentaram significância estatística. **Conclusão:** Estes resultados nos permitem concluir que o método ecocardiográfico sob estresse analisado neste grupo de pacientes foi determinante na detecção de evento isquêmico coronariano. Acrescentou informação prognóstica em octogenários e estratificou grupos de risco. A decisão terapêutica neste grupo de pacientes deve ser incorporada a avaliação clínica e ecocardiográfica com estresse no estudo dos mesmos.

354

Incompetência cronotrópica e lesões coronarianas em pacientes com isquemia miocárdica à ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico

JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, FERNANDO DIEGO ANJOS DE ANDRADE, ÉRICA OLIVEIRA ALVES, ADÃO CARDOSO DO NASCIMENTO JÚNIOR, NATHALIE OLIVEIRA DE SANTANA, FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS, LÍVIA DANTAS TELES, THIAGO FIGUEIREDO TRAVASSOS, VANESSA PORTO DE ARAUJO, ANA CARLA PEREIRA DE ARAUJO, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA.

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

Fundamento: A incompetência cronotrópica (IC) não constitui um achado incomum durante o teste ergométrico (TE) e representa um preditor independente de mortalidade e incidência de doença arterial coronariana. A ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico (EF) apresenta acurácia diagnóstica superior à do TE, sobretudo nos pacientes com IC. Como a freqüência cardíaca (FC) normal de todo indivíduo é determinada pelo nó sinoatrial e as artérias que o irrigam originam-se em 55% dos casos da coronária direita (CD) e 45% da coronária esquerda(CE), especulamos que exista uma relação etiológica entre obstrução coronariana e IC. **Objetivo:** Avaliar a relação entre IC, localização e gravidade das lesões coronarianas em pacientes com isquemia miocárdica à EF. Delineamento:Estudo observacional transversal. **Métodos:** Baseado na FC alcançada durante a EF, 1180 pacientes com EF positiva para isquemia miocárdica foram subdivididos em dois grupos:G1 (263 pacientes com IC (22%)) e G2 (917 pacientes sem IC (78%)).Os grupos foram comparados quanto a características clínicas, índice de escore de motilidade do ventrículo esquerdo (IEMVE), localização e gravidade das lesões coronarianas à cineangiocoronariografia. Considerou-se lesões de maior gravidade aquelas ≥50% no tronco da CE e ≥70% nas demais coronárias (CD e ou descendente posterior (DP), descendente anterior (DA) e ou diagonal (DG), circunflexa (CX) e ou marginal (MG)). **Resultados:** O IEMVE foi maior no grupo G1, tanto no repouso (1,06±0,17 vs 1,02±0,19; P=0,002) quanto após o exercício (1,21±0,24 vs 1,16±0,19; P<0,0001). Demonstrou-se diferença significativa entre os grupos em relação à presença de lesão em CD/DP (G1=102 (65%) e G2=302 (55%); P=0,03). O modelo ajustado, demonstrou que apenas lesões de tronco de CE e CD/DP foram fatores preditivos para IC. **Conclusão:** Pacientes com incompetência cronotrópica e EF positiva para isquemia miocárdica apresentaram maior frequência e gravidade de lesões em tronco de CE e em CD.

355

Significado da Normalidade Persistente, Elevação Imediata ou Tardia dos Níveis de Troponina I em Relação à Evolução Hospitalar de Pacientes/Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST?

LEANDRO ROCHA MESSIAS, VICTOR NEVES DA FONSECA, KARLA GARCIA PEREIRA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MARA LÚCIA FARIAS, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: A Troponina marcador de maior morbi-mortalidade nas Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/supra ST), e ela se eleva na admissão ou horas após e o impacto sobre a evolução dos pacientes não está claro. **Objetivo:** Relacionar a não elevação ou do aumento na admissão ou tardio da Troponina I (Trop I) sobre parâmetros de evolução intra-hospitalar de pacientes com SCA s/supra ST. **Pacientes e Método:** Coorte prospectiva de 437 pacientes com SCA s/supra ST, avaliados por potocolo. Identificaram-se três grupos, de acordo com valores de Trop I: sempre normais (Gr1=neg/neg), já elevados na admissão (Gr2=pos/pos) ou elevados na 2a dosagem (Gr3=neg/pos), comparando-se entre Gr1 vs Gr3, Gr1 vs Gr2 e Gr2 vs Gr3, variáveis colhidas na evolução hospitalar pela Anova e testes exato de Fisher e t. Os valores normais de Trop foram I =< 0,5 ng/mL ou =<1,0 ng/mL, segundo a época do estudo. **Resultados:** 234 pacientes (53,6%) masculinos, idade média de 64,4 anos. Não houve diferenças significativas (p=ns) quanto aos percentuais de óbito, embora mais altos no Gr2 e Gr3 em relação ao G1 (G2=4,7%;G3=4,6%;G1=2,5%). Houve predomínio do Gr2 e do Gr3 em relação ao Gr1, mas sem diferenças entre Gr2 e Gr3, quanto à evolução clínica pior por angina (Gr2=14,7%;Gr3=14,3%;Gr1=5,1%),falência do VE (Gr2=13,2%;Gr3=16,6%;Gr1= 2,5%) e choque (Gr2=4,6%;Gr3=4,7%;Gr1=0,85%),persistência de alts. ECG da admissão (Gr2=25,5%;Gr3=14,5%), disfunção do VE, segmentar (Gr2=72,8%;Gr3= 76,2%;Gr1=34,6%) ou global moderada/grave (Gr2=27,1%;Gr3=26,2%;Gr1=7,2%). **Conclusão:** Em relação à gravidade da evolução hospitalar na SCA s/supra ST, o perfil da curva de Troponina indica que o problema reside no fato dela se elevar, não importando quando isto ocorra.

356

O impacto da função renal analisada durante a hospitalização, no retorno à atividade laborativa a longo prazo após infarto agudo do miocárdio

EVERTON P GOMES, NICOLAU, J C, BARACIOLI, L M, GIRALDEZ, R R C V, JUNIOR, C V S, R KALIL F, GANEM, F, GAZ, M V B, KARBSTEIN, R, VILIBOR, M F, MORAES, R C, RAMIRES, J A F.

InCor - HC.FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Pouco se sabe na literatura internacional, e ao que seja do nosso conhecimento nada se sabe em nosso meio, sobre o impacto da função renal no retorno ao trabalho após infarto agudo do miocárdio (IAM), objetivo deste estudo. **Métodos:** Foram estudados 727 pacientes (pcts) (idade mediana 58 anos, 79% do sexo masculino) internados em Unidade Coronária de hospital terciário com diagnóstico de IAM, que trabalhavam previamente ao evento, incluídos em banco de dados específico de forma prospectiva e consecutiva, e seguidos por um prazo médio de 4,15 anos. Esses pacientes foram divididos quanto à permanência ou cessação de atividade laboral a longo prazo após IAM; a informação era obtida por contato telefônico ou entrevista pessoal anual, e foi levado em consideração apenas a informação obtida quando do último contato. Os testes do Qui-quadrado (variáveis categóricas) ou t de Student (variáveis contínuas) foram utilizados nas análises univariadas. Nos resultados a longo prazo aplicou-se o teste de Cox, sendo realizado modelo ajustado "stepwise" nas análises. Nestes modelos, o retorno ao trabalho foi incluído como variável dependente, e as seguintes variáveis foram incluídas como independentes: menor clearance de creatinina (ClCr) registrado durante a internação (calculado pela fórmula do MDRD); idade; sexo; localização anterior do IAM; presença de supradesnível do segmento ST (IAMSST); história de hipertensão, insuficiência cardíaca, tabagismo, IAM prévio, diabetes, e de coronariopatia em parentes próximos. **Resultados:** Dos 727 pcts, 66% continuaram trabalhando após o IAM e 34% pararam de trabalhar; o ClCr médio foi de 63,2ml/min no grupo que retornou ao trabalho, e de 54,8 ml/min no que deixou de trabalhar (p<0,001). Nos modelos ajustados, as variáveis que se correlacionaram de forma significativa e independente com cessação de atividade laborativa foram presença do IAMSST(p=0,027), e menor ClCr (p<0,001). **Conclusão:** Os níveis do clearance de cretinina analisados durante a fase de internação hospitalar têm um importante impacto no retorno ao trabalho pós-IAM.

357

Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST é igual a artéria ocluída?

RAFAEL BUKOWSKI, ALVARO C P S PONTES, CELANIRA M T N GAMA, JOÃO C M BRITO, FREDERICO TAVARES, LEONARDO C C FABIANO, MARCELO M MELO, ROSIANE M LOUZADA, RONILSON G ROCHA, BERNARDO R TURA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

Hospital Copa D'or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Quando levamos um paciente com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com supra) para sala de hemodinâmica, imaginamos encontrar uma artéria ocluída. Porém, nem sempre isso ocorre. **Objetivo:** Determinar nos casos de IAM com supra, aqueles que apresentam vaso com ou sem oclusão total e a presença ou não de colateral para o vaso culpado. **Metodologia:** Série de casos, prospectiva, de janeiro de 2005 a dezembro de 2007, de pacs com IAM com supra submetidos à coronariografia (CAT) com a finalidade de intervenção coronária percutânea (ICP) primária. Foram excluídos pacs com revascularização miocárdica prévia (cirúrgica ou percutânea). Usado teste exato de Fisher e Qui-quadrado. **Resultados:** Dos 107 pacs, a artéria descendente anterior (DA) foi o vaso culpado em 49 pacs (45,8%), com vaso aberto em 18 (36,8%) e com colateral em 17 (34,7%); diagonal (DG) em 3 (2,8%),todas ocluídas e sem colateral, circunflexa (CX) em 14 (13,1%), com vaso aberto em 4 (28,5%) e colateral em 6 (42,8%); coronária direita em 39 (36,4%)com vaso aberto em 14 (35,9%) e colateral em 14 (35,9%); e tronco de coronária esquerda em 2 (1,9%) que estavam ocluídos e 1 (50%) com colateral. No total, 36 pacs tinham vaso aberto (33,6%), sendo que 6 (16,7%) tinham colateral; enquanto que dos 71 pacs (66,4%) com vaso ocluído, 32 (45,1%) tinham colateral (p=0,005). **Conclusão:** Chamou a atenção o número de pacs com vaso aberto, cerca de um terço. Tinham mais colateral os pacs com vaso ocluído, cerca de 45,1%. Proporcionalmente, DA foi o vaso culpado mais prevalente e que mais frequentemente estava aberto.

358

Parâmetros de Fácil Obtenção São Importantes Preditores de Evolução Favorável na Hospitalização nas Sindromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST – Uma Análise por Árvore de Classificação

MARA LÚCIA FARIAS, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, BRAULIO SANTOS, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, ESMERALCI FERREIRA, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, HERALDO JOSE VICTER, ANGELO LEONE TEDESCHI.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/supra ST) podem ter uma evolução favorável e ser prevista por parâmetros obtidos, à admissão e durante a evolução hospitalar. **Objetivo:** Selecionar variáveis simples, relacionadas com a probabilidade de evolução hospitalar favorável, em pacientes com (SCA s/supra ST). **Pacientes e Métodos:** Coorte de 436 pacientes com SCA s/supra ST. A partir de 123 dados de admissão e evolução, selecionou-se 22 variáveis para entrar no modelo, sendo construída a árvore de análise de classificação, pelo algoritmo CART, e seleção pelo índice Gini e o método de poda, otimizada pelo custo-complexidade, para maximizar a razão de probabilidade. Evolução favorável (84,2%)=ausência de angina persistente/ falência do VE /choque. **Resultados:** Duzentos e trinta e três pacientes (53,4%) masculinos, com idade media de 64,9 anos; 62.4% com angina instável e 37,6% com IAM s/supra ST. Um novo escore de 0-4 points (Escore Isquêmico), construido pela soma de 1 ponto para cada variável (Troponina I positiva, infradesnível de ST³ 0,5 mm, inst. hemodinâmica, angina persistente), colhido na internação, foi o tronco da árvore de classificação. Os pacientes com escore 0 tinham evolução favorável. Se o escore era ≥ 3 a evolução era desfavorável. Os pacientes com escore entre 1 e 2 só exibiam evolução desfavorável com dor + Troponina I positiva à admissão e idade acima de 50 anos se associavam. A análise mostrou: sensibilidade de 84.7%, especificidade de 81.6%, razão de probabilidade positiva de 4.6 positive e negativa de 0.19. **Conclusão:** Em pacientes com SCA s/supra ST, mionecrose/angina/infra ST/instabilidade hemodinâmica juntas, na internação, podem indicar a evolução dos pacientes, mas dor + Troponina I positiva à admissão e idade são importantes.

359

Alterações autonômicas em pacientes após infarto agudo do miocárdio: implicações hemodinâmicas periféricas

DANIEL G MARTINEZ, JOSE CARLOS NICOLAU, RONY LOPES LAGE, MATEUS CAMAROTI LATERZA, MARCELO M COELHO, LUCIANA N. J. MATOS, GRAZIELA AMARO, IVANI CREDIDIO TROMBETTA, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON.

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

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) está associado à diminuída sensibilidade barorreflexa (SBR) e hiperativação simpática. Contudo, não está documentado se essas alterações autonômicas têm repercussão hemodinâmica periférica. **Objetivos:** Testar as hipóteses de que: 1) o fluxo sanguíneo muscular (FSM) está diminuído em pacientes com IAM e, 2) existe uma associação entre SBR e atividade nervosa simpática muscular (ANSM), com o FSM nesses pacientes. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Foram estudados 20 pacientes (52±2anos) com IAM sem disfunção ventricular esquerda (Fração de ejeção= 55±2%), em tratamento na Unidade Coronariana, e um grupo controle saudável (n=8; 46±1anos). **Métodos:** O IAM foi diagnosticado pela história clínica, alterações eletrocardiográficas e/ou enzimáticas. A ANSM (microneurografia), pressão arterial (PA, batimento-batimento), freqüência cardíaca (ECG), FSM (pletismografia de oclusão venosa) foram avaliados 3 a 4 dias após o IAM, na Unidade Coronariana, durante 5 minutos. A SBR foi analisada por meio das flutuações espontâneas da pressão arterial e freqüência cardíaca. **Resultados:** A ANSM foi significativamente aumentada nos pacientes com IAM quando comparados aos indivíduos controles (60±4 vs. 36±2disparos/100 batimentos cardíacos; P=0,004). A SBR para aumentos e diminuições na PA estava significativamente diminuída no grupo com IAM quando comparado ao controle (9±1 vs. 17±3ms/mmHg, P=0,005 e 8±1 vs. 14±2ms/mmHg, P=0,02, respectivamente). O FSM foi significativamente menor nos pacientes com IAM quando comparados aos indivíduos controles (1,4±0,1 vs. 2,5±0,3ml/ min/100ml, P=0,0001, respectivamente). Análises adicionais mostraram que o FSM foi diretamente correlacionado com a SBR durante aumentos (r= 0,67, P<0,05) e diminuições (r= 0,53, P<0,05) na pressão arterial, e inversamente correlacionado com a ANSM (r= -0,37, P<0,05). **Conclusão:** Em humanos, o IAM provoca redução no FSM. Adicionalmente, essa alteração hemodinâmica está associada com a diminuição na SBR e com a hiperatividade nervosa simpática.

360

Valor do TIMI índex em pacientes com infarto agudo do miocárdio

THIAGO UCHÔA DE RESENDE, RUI FERNANDO RAMOS, TALES ESPER VENÂNCIO, ORLANDO ADOLFO VARGAS BARBA, CARLOS GUN, MYLVIA DAVID CHIARADIA, GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA, ARI TIMERMAN, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, MARIA IRACEMA UCHOA DE RESENDE.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A estratificação de risco de pacientes com infarto permite a identificação e o tratamento adequado destes pacientes. O TIMI índex é uma ferramenta simples e rápida que facilita a triagem de pacientes na admissão hospitalar, identificando a população de maior mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o TIMI Index em pacientes (p) admitidos com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSSST) e sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSSST). **Métodos:** O TIMI índex foi calculado em 680 p admitidos consecutivamente no período de Janeiro/2003 à Março/2007, dos quais 487 p com IAMCSSST e 193 p com IAMSSSST. O TIMI índex foi calculado utilizando-se a fórmula: freqüência cardíaca FC x [idade/10]2 / PAS (Pressão arterial sistólica) e dividido três faixas de valores: 0-30, 31-60 e 61-90. Avaliou-se o grupo com IAMSSSST E IAMCSSST ISOLADAMENTE e no grupo IAMCSSST avaliou-se os subgrupos de diabéticos versus não diabéticos, sexo masculino versus feminino, cirurgia de revascularização prévia versus não revascularizados. **Resultados:** O grupo de IAMCSSST apresentou mortalidade relativa crescente em relação ao TIMI índex; 2,9% na faixa de 0-30; 13,1% entre 30-60 e 30% entre 60-90, (p < 0, 001). O grupo de IAMSSSST apresentou um aumento gradual na mortalidade com taxas de 7,4% entre 0-30, 15,1% entre 30-60 e 25% entre 60-90. (p = 0,161). Na análise de subgrupos, diferenças estatisticamente significantes foram encontradas nos diabéticos x não diabéticos e no sexo masculino x feminino (p = 0, 027) não houve diferença no subgrupo revascularização (p = 0,058). **Conclusão:** O TIMI índex é um marcador de mortalidade em pacientes com IAM com supradesnivelamento de ST. Nos pacientes com IAM sem supradesvilamento de ST essa associação não foi estatisticamente significante.

361

Modificações metabólicas entre a fase aguda e crônica do infarto agudo do miocárdio

RENATA T LADEIRA, LUCIANO M BARACIOLI, ANTONIO E P PESARO, RAUL C MARANHAO, TALITA M SEYDELL, BERENICE B MENDONÇA, DULCINÉIA S P ABDALA, TANIZE D E S FAULIN, MARCELO FRANKEN, FELIPE G LIMA, MARIA A FERRAZ, JOSE C NICOLAU.

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

Fundamento: O estresse endócrino-metabólico presente no infarto agudo do miocárdio (IAM) está relacionado a maior mortalidade (McCowen KC et al. Crit Car Clin. 2001;17:107-24). **Objetivo:** Comparar variáveis relacionadas com sistema neuro-humoral, metabolismo glicídico, lipídico, sistema de coagulação e inflamatório, na fase aguda e crônica do IAM. **Delineamento:** Estudo mecanístico, prospectivo. **Pacientes:** Foram incluídos 80 pacientes com IAM. A idade média foi de 60,5 anos, sendo 65 (81%) homens. **Métodos:** Realizou-se 2 coletas de sangue. A 1° com 24-48h do IAM, e a última após 3 meses. Foram dosados: glicose, hemoglobina glicada (HbA1c), insulina, cortisol, noradrenalina, triglicérides, LDL, HDL e VLDL colesterol, LDL oxidada (ox), ácidos graxos livres (AGL), adiponectina, inibidor do ativador do plasminogênio (PAI-1), fator VII da coagulação, fibrinogênio e proteína C reativa (PCR). Os resultados são apresentados em médias e as estatísticas foram realizadas através do teste de Wilcoxon. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre as fase aguda e crônica das variáveis: glicose, HbA1c, insulina, triglicérides, colesterol total, LDL e VLDL, PAI-1. Teve redução do cortisol (14,4x10,7µg/dL; p<0,001), AGL (0,83X0,53mEq/l; p<0,001) e PCR (21,6X3,81mg/dL; p<0,001) e elevação da noradrenalina (365x416pg/mL; p=0,020), HDL (34x39mg/dL; p<0,001), LDLox (11x15U/L; p<0,001), adiponectina (12x14ng/mL; p<0,001), fator VII (73x88%; p<0,001) e fibrinogênio (709x873ng/mL; p=0,01). A queda do cortisol e AGL pode ser por redução do estresse endócrino-metabólico. O uso de estatina pode explicar aumento do HDL e queda da PCR, e das heparinas a elevação do fator VII e fibrinogênio. **Conclusões:** Para avaliar o estado metabólico no IAM, deve-se levar em conta o estresse agudo e a terapêutica. Porém, as variáveis do metabolismo da glicose mantiveram na fase aguda e 3 meses após o IAM.

362

Relação Entre Nível da Glicemia de Admissão e Morbimortalidade Hospitalar de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST

DHIÃNAH SANTINI DE OLIVEIRA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, CARLA MARTINS DE ALMEIDA, NATHAN CHACHAMOVITZ, MARA LÚCIA FARIAS, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, ANTONIO FARIAS NETO, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, HERALDO JOSE VICTER.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: O Diabetes Mellitus é marcador de má evolução hospitalar em pacientes com doença coronária aguda, mas o nível de glicemia de admissão pode significado ainda maior. **Objetivo:** Avaliar as relações entre níveis de glicemia de admissão com parâmetros de má evolução hospitalar em pacientes com Síndromes Coronarianas sem Supradenível de ST (SCA s/supra ST). **Pacientes e Métodos:** Coorte prospectiva de 437 pacientes, avaliados em protocolo prévio. Relacionou-se parâmetros de mau prognóstico hospitalar, em percentuais (%s), com glicemia de admissão, dividida em: ³ 180 (Gr1), 140 a 179 (Gr2) e £ 140(Gr 3) mg/dL. A análise univariada, através da Anova, do Chi quadrado e do teste t de Student, foi usada como método estatístico, com valor de alfa <0,05. **Resultados:** Grupo de 174 pacientes, idade média de 64,5 anos, 51% femininos, com glicemias médias, em Gr1, G2 e G3, de 254, 27,3 e 30,2 mg/dL. Não houve diferenças quanto á sexo e idade entre Gr1,G2 e G3. Notou-se, no Gr1, em relação à G2 e G3 maiores %s de inst. hemodinâmica (15,3 x 3,4 x 2,5 p=0,01), Infra ST ³ 0,5 mm (61,5% x 32,0 x 25,8 p=0,001), menores %s de ECG sem onda T -/infra ST (15,4 x 55,1 x 48,3 p=0,004), maior escore TIMI risk (4,4 x 3,5 x 3,38 p=0,001), sem diferenças quanto à: onda T -, supra ST fugaz, onda T – e infra ST, PCR-t e Troponina (ns). Houve, também, em G1 em relação à Gr2 e Gr3, maiores %s de Troponina + (53,8 x 24,1 x 26,6 p=0,017), de evolução com angina/IVE/choque (26,9 x 3,4 x 7,5 p=0,004), de uso de inotrópicos/BIA (26,9 x 3,4 x 2,5 p=0,0002). indicação de coronariografia (100 x 75,8 x 78,3 p=0,02) ou de angioplastia/cirurgia (96,2 x 52,4 x 62,1 p=0,009), e menores %s de tratamento clínico (3,8 x 37,9 x 47,5 p= 0,009), sem diferenças para óbito e disfunção do VE (ns). **Conclusão:** Níveis de glicemia elevados, na admissão hospitalar, indicam a probabilidade de maior morbimortalidade, em pacientes com SCA s/supra ST.

363

O Impacto do delta T na evolução intra-hospitalar dos pacientes com infarto do miocárdio com supra de ST

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

Procordis Niteroi RJ BRASIL.

Fundamento: Angioplastia coronária é o método de escolha de reperfusão em infarto agudo do miocárdio (IAM) em centros especializados. O retardo na chegada ao hospital (delta T) possui importância prognóstica, segundo os trabalhos publicados. **Objetivo:** Avaliar e Comparar os pacientes (pc) admitidos com IAM e submetidos a angioplastia primária conforme o delta T. **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Métodos:** Entre julho de 98 e dezembro de 07 foram realizadas 703 angioplastias em pc com IAM com supra ST. Excluímos os pc com delta T > 12 horas. Selecionados 575 pc sendo 162 pc com menos de 2 h (G1), 335 pc entre 2 e 6 horas (G2) e 78 pc com delta T > 6 h e < 12 h (G3). **Resultados:** Os pc com delta T < 2 horas eram predominantemente masculinos 119 (73,5%) e mais jovem que todos os outros grupos (G1 61,5 x G2 64,6 x G3 66,6 anos). A presença de choque cardiogênico foi significativamente diferente entre G1 e os outros grupos. G1 14(8,6%) x G2 58(17,3%) p=0,02 e G1 14(8,6%) x G3 17(21,8%) p=0,008. Não houve diferença estatística entre G2 x G3. A mortalidade foi significativamente menor nos pc com delta T < 2 horas. (G1 4,3% x G2 10,5% , p=0,03 e G1 4,3% x G3 15,4%, p=0,007). Não houve diferença de mortalidade entre os pc de G2 e G3. **Conclusões:** Pacientes submetidos a angioplastia com IAM com supra de ST apresentaram significativamente menor incidência de choque cardiogênico e menor mortalidade intra-hospitalar, quando o delta foi inferior a 2 horas.

364

Relação Entre a Evolução Hospitalar e o Tipo de Opção Terapêutica em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST

KARLA GARCIA PEREIRA, FERNANDO MEDEIROS CAVALCANTI, CARLA MARTINS DE ALMEIDA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, HERALDO JOSE VICTER.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL.

Fundamento: O reconhecimento dos fatores que se relacionam com as formas de opção terapêutica nas Síndromes Coronarianas Agudas sem supradesnível de ST (SCA s/supra ST) pode ser de grande valia para o manejo destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a relação entre os parâmetros obtidos durante a evolução intra-hospitalar, com o tipo de conduta terapêutica utilizada em pacientes com SCA s/supra ST. **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo de avaliação hospitalar, de uma coorte de 437 pacientes consecutivos, com SCA s/supra ST, entre junho/06 e jan/2008, segundo protocolo pré-elaborado, admitidos em unidade de emergência. Comparou-se em três grupos de conduta, cirúrgica -CIR(Gr1), por angioplastia coronária- ATC (Gr2) e tratamento clínico-TC (Gr3), tomadas a critério dos médicos responsáveis, parâmetros colhidos durante a evolução hospitalar dos pacientes, excluindo-se a análise angiográfica. A análise univariada, através da Anova, do Chi quadrado e do teste t de Student, como método estatístico, com alfa <0,05. **Resultados:** 234 (53,6%) pacientes masculinos, idade média de 64,4 anos. Os percentuais (%s) de pacientes nos G1, G2 e G3 foram, respectivamente, de 12,1%, 49,3% e 38,6%. Gr1 e Gr2 foram iguais e superiores à Gr3 quanto aos %s de Troponina + na 2a. dosagem, manutenção das alterações de onda t/segmento ST, Disfunção segmentar e global moderada/grave do VE (ECO), uso de inotrópicos e BIA, e indicação de coronariografia (p=0,00001).Gr1 foi maior que Gr2 e Gr3 em relação ao óbito (p=0,006) e Gr1 foi maior que Gr2 e Gr2 maior que Gr3 quanto aos %s de evolução clínica com angina/IVE/choque(p=0,00001). **Conclusão:** A relação direta entre má evolução e procedimentos de revascularização e o reverso em relação à conduta conservadora exalta a valorização não-invasivos na evolução hospitalar de pacientes com SCA s/supra ST.

365

Fatores Predisponentes de Disfunção Segmentar do Ventrículo Esquerdo à Ecocardiografia Em Uma Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST

ROSAURA DE CARVALHO VICTER, LEONARDO CAMPOS PATRÍCIO, ROSEMERY NUNES CARDOSO ABDALAH, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, HERALDO JOSE VICTER, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, ANGELO LEONE TEDESCHI, CARLA MARTINS DE ALMEIDA.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL.

Fundamento: A disfunção segmentar do ventrículo esquerdo (disf-seg VE), em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/ supra ST) relaciona-se ao grau da lesão da artéria relacionada à isquemia miocárdica (Art-Isq), sendo importante identificar fatores predisponentes. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a disf-seg VE pelo ECO com parâmetros colhidos na internação de pacientes com SCAs/supra ST. **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo, de uma coorte de 437 pacientes com SCA s/supra ST, admitidos consecutivamente, em sala de emergência. Relacionou-se dados colhidos na admissão hospitalar, baseados em protocolo prévio, com a presença ou não de disf-seg VE da parede relacionada à Art-Isq, obtida pelo ECO transtorácico nas primeiras 24 horas de internação, através das análises univariada (testes exato de Fischer e t de Student) e multivariada (regressão linear), com significância de p <0,05. **Resultados:** 234 (53,6%) masculinos, idade média de 64,4 anos. A análise univariada mostrou relação entre presença de Disf-seg VE com sexo masculino (p=0,0002), DAC prévia (p=0,02), e uma possível relação com tempo dor-atendimento >20 min (p=0,05). Houve também relação direta com o diagnóstico de IAM s/supra ST, com onda T negativa, Infra de ST ou Supra ST transitórios (p=0,0001), onda T negativa+ infra ST (p=0,004) ao ECG, com Troponina I positiva (p=0,0001), níveis maiores de PCR-t (p=0,003) e Escore TIMI risk (p=0,001), além de uma possível relação com instabilidade hemodinâmica (p=0,06). A análise multivariada mostrou que, apenas sexo masculino (OR=1,12), IAM s/supra ST (OR=1,34), onda T negativa (OR=1,18) e Supra ST (OR=1,23) relacionavam-se com a presença de disf-seg VE. **Conclusões:** A relação entre disfunção segmentar do VE e parâmetros de gravidade da doença, e a possibilidade de se identificar fatores que a levam, mostra a importância do ECO no início de uma SCA s/supra de ST.

366

Parâmetros Simples, de Fácil Obtenção, Podem Ser Importantes Preditores de Morte Durante a Hospitalização de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST

MARA LÚCIA FARIAS, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, BRAULIO SANTOS, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, ESMERALCI FERREIRA, HERALDO JOSE VICTER, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: Parâmetros não-invasivos, obtidos na hospitalização, podem ser de grande valia na previsão de morte em pacientes com Doença Coronariana Aguda. **Objetivo:** Selecionar não invasivas, relacionadas com a probabilidade de morte hospitalar, em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/supra ST). **Pacientes e Métodos:** Coorte prospectiva de 436 pacientes, com diagnóstico clínico e eletrocardiográfico de SCA s/supra ST, avaliados por protocolo, dos quais,17 (3,37%) faleceram. Partindo de 123 variáveis incluindo admissão e evolução hospitalar, selecionou-se 22 parâmetros contínuos e categóricos para o modelo, sendo construída a árvore de classificação, pelo algoritmo CART, e seleção pelo índice Gini e o método de poda, otimizada pela custo-complexidade, visando maximizar a razão de probabilidade. **Resultados:** Duzentos e trinta e três pacientes (53,4%) masculinos, idade media de 64,9 anos; 62.4% com angina instável e 37,6% com IAM s/supra ST. O escore TIMI risk (TIMI) foi o tronco da árvore. Quando TIMI era ≤4, todos sobreviviam, a não ser no caso de terem angina estável prévia. Se os pacientes tivessem TIMI >4, a sobrevida ocorria se a Troponina I era normal na admissão e evolução. Se a Troponina era alta, a sobrevida sempre ocorria se o tempo dor-atendimento era maior que 660 minutos. Se o tempo mais curto, a morte ocorria se houvesse disfunção segmentar do VE (ECO). A abordagem revelou: sensibilidade de 90,0%, especificidade de 85,0%, razão de probabilidade positiva de 6,0% e negativa de 0,12. **Conclusão:** O escore TIMI foi o principal ator da má evolução na SCA s/supra ST. Angina estável prévia, elevação de Troponina, acesso precoce ao hospital e disfunção segmentar do VE são os coadjuvantes deste cenário.

367

Influência da Síndrome Depressiva nos Níveis de Proteína C-Reativa de Pacientes com Angina Instável

MARIO S ROCHA, THAÍS B. CERQUEIRA, MARIANA A ALMEIDA, POLIANA L MACHADO, OCTAVIO A B JR, LUIS C L CORREIA, J PÉRICLES ESTEVES.

Hospital Português Salvador BA BRASIL.

Fundamento: Em pacientes (P) com Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), Depressão se associa a aumento de 4 vezes na mortalidade, mas os mecanismos envolvidos são desconhecidos. A PCR-as elevada é um fator prognóstico para eventos cardiovasculares em P com SCA. **Objetivo:** Testar a hipótese que Depressão se associa independentemente a maiores níveis de PCR-as durante a fase aguda de Angina Instável (AI). **Métodos:** Amostras de sangue coletadas à admissão foram utilizadas para mensuração da PCR-as por método nefelometrico em 106 P com AI (67 ± 13 anos, 63% mulheres). Para o diagnóstico quantitativo/qualitativo de Depressão foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck (BDI) na Unidade Coronariana. Os P foram categorizados em 3 grupos de acordo com o escore do BDI: GI - ausência de Depressão (BDI < 10); GII – sintomas leves (10 ≤ BDI < 18) e GIII - sintomas moderados/graves (BDI ≥ 18). Análise uni e multivariada foi usada para avaliar a associação do BDI e PCR-as após transformação logarítmica. Resultados: Em 63% dos P Depressão foi identificada (BDI ≥ 10). Estes P apresentaram tendência a níveis mais elevados de PCR-as quando comparados aos P não deprimidos, sem significância estatística na análise univariada (P = 0,10). Houve também elevação progressiva dos valores de PCR de acordo com as categorias de gravidade da depressão, porém sem significância estatística (P = 0,25). Quando analisado sob a forma contínua, o escore BDI apresentou associação linear estatisticamente significante com o nível de PCR-as (Coeficiente de correlação (R)=0,20; p=0,04). Outras variáveis associadas a PCR-as foram idade (R=0,19; p=0,05), cintura abdominal (R=0,45; p=0,03), IMC (R=0,13; p=0,10), troponina T (R=0,16; p=0,10) e tabagismo (p=0,10). Na análise multivariada por regressão linear múltipla, tabagismo (β=0,48; P = 0,04), troponina T (β=0,61; P =0,01) e escore BDI (β=0,53; P = 0,049) foram identificados como preditores independentes dos níveis de PCR-as. **Conclusão:** Depressão se associa de forma independente a elevação dos valores de PCR-as em pacientes na fase aguda de Angina Instável.

368

Alimentação como gatilho do infarto agudo do miocárdio – Um estudo "Case-Crossover"

PAULO J B BARBOSA, JAMILE A BAPTISTA, LUCIANA S BASTOS, INDIARA M L SILVA, ANTONIO C S NERY, GILSON S FEITOSA.

Hospital Santa Izabel Salvador Ba BRASIL.

Algumas exposições têm sido identificadas como gatilhos para síndrome coronariana aguda, com destaque para o estresse físico e psíquico. A alimentação tem sido pouco estudada neste contexto. **Objetivos:** Analisar a influência do consumo alimentar como potencial "gatilho" do IAM. **Metodologia:** Estudo do tipo "case-crossover". Incluídos pacientes consecutivos, entre março de 2003 e janeiro de 2006, com sintoma diagnóstico de IAM C/supra e S/supra. Foram aplicados recordatório do consumo alimentar para a última refeição nas quatro horas que antecedeu o IAM e no período correspondente, na véspera do evento. Foram comparadas as observações do dia do IAM com a véspera, utilizando o teste Z de Wilcoxon com pareamento. **Resultados:** Foram incluidos144 pacientes com média de idade foi de 63,7 ± 12,7 anos, 65,3% eram homens, 34,7% tinham IAM C/supra, 30,6% eram diabéticos e 78,5% hipertensos. Analisando o inquérito de consumo alimentar, a quantidade de colesterol ingerido na refeição que antecedeu ao IAM foi significantemente maior do que na véspera (p=0,022). De modo semelhante, mas sem significância estatística, a quantidade de quilocalorias (p=0,061), carboidratos (p=0,41) e lipídios (p=0,087) foram maiores antes do evento. **Conclusões:** Uma maior ingestão de colesterol na dieta, possivelmente, associa-se com um risco de desencadeamento precoce do IAM. É possível que outros componentes ou quantidade de quilocalorias da dieta também funcionem como "gatilhos" para síndromes coronarianas agudas, contudo, estudos envolvendo um maior número de pessoas são necessários para explorar esta hipótese.

369

Perfil de Admissão Hospitalar de Diabéticos, Em Uma Coorte de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST

DHIÃNAH SANTINI DE OLIVEIRA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, CARLA MARTINS DE ALMEIDA, NATHAN CHACHAMOVITZ, MARA LÚCIA FARIAS, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, ANTONIO FARIAS NETO, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, HERALDO JOSE VICTER.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: O Diabetes Mellitus é um importante marcador de risco em pacientes com doença coronariana aguda e o conhecimento de suas características pode ser de grande valia para avaliação e conduta. **Objetivo:** Conhecer o perfil de admissão de pacientes diabéticos em um grupo de portadores de Síndrome Coronariana Aguda sem supradesnível de ST (SCA s/supra ST). **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo de avaliação hospitalar, de uma coorte de 437 pacientes consecutivos, com SCA s/supra ST, admitidos em unidade de emergência e avaliados segundo protocolo prévio. Comparou-se, em pacientes com (Gr1) e sem (Gr2) diabetes, os percentuais (%s) de parâmetros, habitualmente colhidos à admissão. A análise univariada, através dos testes, exato de Fisher e t de Student, foi usada como método estatístico, com alfa <0,05. **Resultados:** 234 (53,6%) pacientes masculinos, idade média de 64,4 anos. As glicemias à admissão de Gr1 e Gr2 foram de 169,4 x 111,7 mg/dL (p=0,0001). Houve maior % de pacientes em Gr1 x Gr2 quanto às presenças de DAC - 55,0 x 41,5 %-, de outros fatores de risco- 100% x 92,5%-, e do uso de drogas anti isquêmicas/trombóticas/hipertensivas e hipolipemiantes – 60,3% x 42,3% -(p= 0,002), de instabilidade hemodinâmica (0,04), de glicemia > 180 mg/dL (p=0,02), de supra/ST transitório ao ECG (p=0,03)e de maior escore TIMI risk (0,0001). Não houve diferenças quanto à sexo, PCR-t, Troponina e outras alterações de ST e de onda T (p=ns). **Conclusão:** A observação atenta aos parâmetros de fácil obtenção, ajuda a caracterizar, já na admissão hospitalar, o perfil de risco de pacientes diabéticos com SCA s/supra ST.

370

Impacto da Intervenção Coronária Percutânea Primária na Evolução Intra-Hospitalar e em 1 Ano de Evolução em Pacientes Portadores de Diabetes

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

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Há pior evolução (evol) clínica dos pacientes (p) diabéticos (D) com IAM. **Objetivo:** Avaliar o impacto da intervenção coronária primária (ICP) na evol intra-hospitalar (EIH) e em 1 ano dos p D com IAM. **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes:** De 477 p com IAM entre 1999 e 2005, com início da sintomatologia até a reperfusão menor que 12 horas, e selecionados 448 tratados com stents (S) convencionais ou angioplastia com balão com exclusão dos p tratados com stents farmacológicos. Grupos diabético (GD) com 121 p e não diabético (GnD) 327 p. **Métodos:** Nos GD e GnD utilizou-se S convencionais em 102 (84,3%) e 267 (81,70%), (p=0,6966). Utilizou-se os testes do qui-quadrado ou exato de Fisher e teste t de Student. **Resultados:** No GD e GnD encontramos: idade 63,5 ± 10,2 e 62,4 ± 11,7 anos (0,5492), início da sintomatologia a recanalização de 3,48± 2,46 e 3,41±2,41 horas (p=0,8267), IAM prévio em 17,4% e 13,5% p (p=0,2824), dislipidemia 80 (66,1%) e 169 (51,7%), (p=0,0051), doença multivascular em 80 (66,1%) e 199 (60,9%), (p=0,3078), disfunção de VE grave 23 (19,0%) e 30 (9,2%), (p=0,0042), sucesso 94,2% e 91,7% (p=0,3804), diâmetro de referência de 3,20±0,59 e 3,32±0,57 mm (p=0,0594) e lesões C em 57 (47,1%) p e 123 (37,6%), (p=0,0688). Nos GD e GnD ocorreu: na EIH reinfarto em 1 (0,8%) e 5 (1,5%) p (p=0,4757) e óbito em 2 (1,7%) e 9 (2,7%), (p=0,3924) e na evol de 1 ano houve: seguimento clínico dos p que receberam alta: de 84,9% e 81,7%, estando: assintomáticos ou oligossintomáticos 84,2% e 89,9% p, (p=0,1268), com angina instável em 9,9% e 5,2%, (p=0,1063), novo IAM 0,8% e 1,5%, (0,4757), reestenose em 8,9% e 6,4%, (p=0,5124) e óbito em 0,8% e 1,87%, (p=0,4057). **Conclusões:** Entre os diabéticos havia predomínio de dislipidemia e disfunção de VE grave. Não houve diferença entre os grupos na EIH e de 1 ano.

371

RELAÇÃO ENTRE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) E "STATUS" GLICÊMICO

LEONARDO DE MATOS RIBEIRO, PAULA NOGUEIRA, ROBERTO CHAIM BERBER, RUI FERNANDO RAMOS, CARLOS GUN, ARI TIMERMAN, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São paulo SP BRASIL.

Introdução: Diabetes mellitus (DM) é um fator de risco conhecido para doença cardiovascular. Entretanto, muito pouco é conhecido sobre o desenvolvimento para DM tipo II e intolerância à glicose (IG) em pacientes que sofreram IAM. **Objetivo:** Investigar a relação entre nível de glicose (GLI) durante a hospitalização em pacientes diagnosticados com IAM e o "status" glicêmico em seguimento a longo prazo. **Métodos:** Foram avaliados 311 pacientes consecutivos admitidos com IAM de janeiro/2000 a dezembro/2004 e 96 (30,8%) pacientes foram excluídos porque tinham DM. 215 pacientes foram divididos em 03 grupos de acordo com a GLI durante a hospitalização (até 5° dia): Grupo I: < 100mg/dl; Grupo II: 100-126mg/dl ou 01 medida de GLI entre 100-199mg/dl; Group III: 02 GLI > 126mg/dl ou 01 medida de GLI ³ 200mg/dl. O seguimento various de 01 a 05 anos (media de 3,75 anos). Baseado nos critérios da OMS para DM, os pacientes foram diagnosticados como não-diabéticos, IG ou DM. **Resultados:** De 215 pacientes, 95 (44,2%) eram do Grupo I, 99 (46%) do Grupo II e 21 (9,8%) do Grupo III. Após seguimento de 3,7 anos, 05 (5.3%), 12 (12.6%) e 78 (82,1%) pacientes foram diagnosticados DM, IG e normoglicêmico (N), no grupo I, respectivamente; no GRUPO II, 10 (10.1%), 20 (20.2%) e 69 (69,7%) pacientes foram diagnosticados DM, IG e N; no GRUPO III, 10 (47.6%), 5 (23.8%) e 6 (28,6%) pacientes foram diagnosticados DM, IG e N, respectivamente. **Conclusão:** Dos pacientes admitidos com IAM, 12% de 215 pacientes desenvolveram DM e acima de 29% desenvolveram ou DM ou IG no seguimento a longo prazo. Em pacientes admitidos com IAM e hiperglicemia (Grupo III), a incidência de DM foi muito alta (47,6%).

372

"Status" glicêmico prévio é um marcador de mortalidade Intra-Hospitalar (IH) após Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)?

LEONARDO DE MATOS RIBEIRO, PAULA NOGUEIRA, ROBERTO CHAIM BERBER, RUI FERNANDO RAMOS, CARLOS GUN, ARI TIMERMAN, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese São paulo SP BRASIL.

Introdução: Diabetes mellitus (DM) é um fator de risco para o aumento de mortalidade após IAM. Discute-se o quanto isto se aplica para pacientes com hiperglicemia durante a fase aguda do IAM. **Objetivo:** Determinar a relação do nível de glicose (GLI) e a mortalidade no intra-hospitalar entre pacientes previamente diabéticos e não-diabéticos diagnosticados com IAM. **Métodos:** Foram avaliados 349 pacientes admitidos, consecutivamente, em 04 anos. Foram divididos em 03 grupos de acordo com a GLI durante a hospitalização (até 5° dia): Grupo I: < 100mg/dl; Grupo II: 100-126mg/dl ou 01 medida de GLI entre 100-199mg/dl; Grupo III: 02 GLI > 126mg/dl ou 01 medida de GLI ³ 200mg/dl. **Resultados:** A média de idade foi de anos (± anos). 107 (30,6%) eram DM prévios e 242 (69,4%) não-DM. A mortalidade IH foi de 26 (7,4%), sendo de 9 (8,4%) nos diabéticos e 17 (7,02%) nos não-diabéticos (P = 0,231). No grupo dos diabéticos, a taxa de mortalidade nos Grupos I, II e III foi de, respectivamente, 11,5%, 0% e 23,1%. Entre os não-diabéticos, a taxa de mortalidade foi, nos Grupos I, II e III, respectivamente, 11,5%, 15,4% e 38,5%. No Grupo III, pacientes hiperglicêmicos, a mortalidade foi significativamente maior nos não-diabéticos que nos diabéticos prévios (38,5% vs. 23,1%; P<0,001). **Conclusão:** Na nossa população, a hiperglicemia, mas não o diabetes, aumentou a mortalidade hospitalar, particularmente naqueles sem o diagnóstico prévio de DM.

373

Evolução temporal de alguns indicadores do Programa TIET. O desafio de manter a qualidade

LUIZ MAURINO ABREU, CLAUDIA C ESCOSTEGUY, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, MARIO YPIRANGA MONTEIRO FILHO, WILSON DE SOUZA AMARAL.

Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Anteriormente foi demonstrado o impacto de um programa de atendimento de emergência ao infarto apoiado em um sistema de consultoria telefônica para incentivo à trombólise no local do 1° atendimento, com posterior transferência para a UCI de referência (Programa TIET). Além disso, o programa foi regulamentado por portaria estadual. Porém o percentual de chance perdida de reperfusão permanece elevado em nosso meio. **Objetivo:** Analisar a evolução temporal de indicadores de desempenho relativos ao TIET. **Métodos:** Análise da evolução temporal de uma série de IAMCSST admitidos em uma UCI de referência do TIET, de 1999 a 2007. Considerou-se significativo p<0,05. **Resultados:** Foram admitidos 918 IAMCSST no período, sendo 61,3% via TIET. Após um ápice de 71,5% de origem TIET nas admissões em 2004, observou-se uma tendência decrescente, chegando a 45,3% em 2007. O menor percentual de realização de trombólise foi 28,8% em 1999; os maiores 48% em 2005 e 45,3% em 2007; houve oscilação do percentual e grande parcela de chance perdida no período. Considerando os casos que receberam trombólise, a análise do local de realização do tratamento revela que houve um aumento significativo da proporção de casos trombolisados no local do 1° atendimento até 2005, variando de 27% até 74%. Entretanto, a partir de 2006 houve uma queda significativa, e em 2007 apenas 27,6% das trombólises foram realizadas no 1° atendimento; as demais foram realizadas na UCI de referência, com aumento do retardo. A letalidade hospitalar variou entre 20,2% e 4,1% no período, exibindo uma tendência decrescente significativa com r^2=0,35. **Conclusões:** A análise temporal indica que apesar do benefício documentado do programa e de um período inicial de expansão, a partir de 2005 há piora de alguns indicadores, principalmente aqueles relacionados com o retardo da decisão de iniciar a terapêutica trombolítica o mais precocemente possível. Os autores discutem a conjuntura política subjacente e a relevância de otimizar o programa.

374

Prevalência das Várias Formas de Dislipidemia na Admissão Hospitalar de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas

LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MARA LÚCIA FARIAS, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, LILIAN DEL CORNO LEITE, MAGDA CRISTINA DE FREITAS MICHEL, AUDLEY MENEZES SILVA, ANGÉLICA LOPES SANTIAGO ANTÔNIO, LUIZA ÂNGELA DE SOUZA CHAVES, ALEXANDRE DA SILVA.

PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamento: É conhecida a relação de causa e efeito entre dislipidemia (dislip.) e doença coronariana aguda, mas o exato perfil desta dislipidemia, dentre as várias formas existentes, não está muito claro. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das várias formas de dislipidemia ao momento da admissão hospitalar de pacientes com Sindromes Coronarianas Agudas. **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo de 79 pacientes doentes, atendidos consecutivamente em uma unidade de dor torácica (UDT), avaliados de forma sistematizada segundo protocolo prévio, e portadores de Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST (IAM supra- Gr1= 22 pacs) e Síndrome Coronariana Aguda sem supra de ST (SCAs/supra ST – Gr2= 57 pacs). Identificaram-se 05 formas de dislip.: HDL-col baixo,Triglicerídio alto,Índices de Castelli I e Castelli II altos e Triglicerídio/HDl-col alto, baseados em valores de corte das diretrizes da SBC (Arq Brás Cardiol 2007 vol 88 supl I), comparando-se os percentuais (%s) de cada tipo de dislipidemia, entre os dois grupos pelo teste do Chi quadrado, com valor de alfa < 0,05. **Resultados:** Os pacientes tinham idade média de 62,3 anos, sendo 49,5% masculinos. HDL baixo: Gr1 72,7% x Gr2 77,0% p=0,60); Triglicerídio alto: Gr1 27,7% x Gr2 42,7% p=0,20); Castelli I alto: Gr1=31,8% x Gr2 44,6%; Castelli II alto: Gr1 18,8% x Gr2=36,8% p=0,11; Triglicerídio/HDL alto: Gr1 22,7% x Gr2 47,3% p=0,18. **Conclusões:** A maior prevalência HDL colesterol baixo confirma dados prévios sobre o perfil de dislipidemia nas Síndromes Coronarianas Agudas, não tendo havido, nesta amostragem inicial, diferenças no perfil lipídico entre Síndromes Coronarianas Agudas, com e sem supradesnível de ST.

375

Comparação Entre Normalidade Persistente, Elevação Imediata ou Tardia dos Níveis de Troponina I na Admissão Hospitalar de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST

LEANDRO ROCHA MESSIAS, FERNANDO MEDEIROS CAVALCANTI, KARLA GARCIA PEREIRA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MARA LÚCIA FARIAS, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: A Troponina é marcador de morbi-mortalidade nas Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/supra ST), e se eleva na admissão ou horas após. O significado deste fato ainda não está claro. **Objetivo:** Avaliar a relação da não elevação ou do aumento na admissão ou tardio da Troponina I (Trop I) sobre parâmetros de admissão hospitalar em pacientes com SCA s/supra ST. **Pacientes e Método:** Coorte prospectiva de 437 pacientes com SCA s/supra ST, avaliados por protocolo. Houve três grupos segundo níveis de Trop I: sempre normais (Gr1=neg/neg), elevados na admissão (Gr2=pos/pos) ou somente na 2a dosagem (Gr3=neg/pos), comparando-se entre Gr1 vs Gr3, Gr1 vs Gr2 e Gr2 vs Gr3, variáveis colhidas na admissão, pela Anova, testes exato de Fisher e t. Valores normais de Trop foram I =< 0,5 ng/mL ou =<1,0 ng/mL, segundo a época do estudo. Resultados: 234 pacientes (53,6%) masculinos, idade média de 64,4 anos. Não houve diferenças para idade média, sexo, fatores de risco, história de DAC prévia, tempo dor-admissão, e dor à admissão. Houve predomínio do Gr2 e do Gr3 em relação ao Gr1, sem diferenças entre Gr2 e Gr3, quanto à instabilidade clínica (Gr2=14,9%;Gr3=16,6%;Gr1=4,3%), onda T negativa > 1mm (Gr2=45,7%;Gr3=45,2%; Gr1=31,2%), supra fugaz de ST (Gr.2=13,9%; Gr.3=19,0%; Gr.1=3,8%), onda T negativa >1mm+Infra ST > 0,5mm (Gr.2=17,8%;Gr.3=26,2%;Gr.1=6,4%) e níveis médios de PCR-t, em mg/L (Gr3=19,8; Gr2=23,7; Gr1=10,9). Infra ST > 0,5 mm foi mais freqüente no Gr2 em relação ao Gr3 e Gr1 e do Gr3 em relação ao Gr1 (Gr2=62,0%; Gr3=45,3%; Gr1=19,7%) e, quanto aos valores médios de Escore TIMI risk, só houve diferenças entre Gr2 e Gr1 (Gr2=4,51; Gr3=3,93; Gr1=2,95). **Conclusão:** Em relação à gravidade do perfil de admissão na SCA s/supra ST, o perfil da curva de Troponina indica que o problema reside no fato dela se elevar, não importando quando ocorra.

376

A Aplicação de um Questionário Específico Melhora a Sensibilidade para Detecção de Estresse e seu Impacto Prognóstico em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda?

ARMANDO M G SANTOS, FRANCISCO LOURENÇO J, ELISANGELA C REIS, VITOR SALLES, MARLON D TORRES, FABÍOLA L CARDÃO, FERNANDA BEATRIZ AMADOR S, JACQUELINE S S MIRANDA, CARLOS C L PEREIRA, HUMBERTO VILLACORTA J.

Hospital Quinta D'Or Rio de janeiro RJ BRASIL.

Objetivos: Determinar a prevalência e o valor prognóstico do estresse em pacientes (pts) internados por síndrome coronariana aguda (SCA), comparando-se a utilização de um questionário específico com a avaliação convencional feita pelo médico plantonista. **Métodos:** Foram incluídos 54 pts no período de maio a outubro de 2007. A média de idade foi de 64,2±13 anos e 38 (70,3%) eram do sexo masculino. À admissão, o médico plantonista assinalava a presença ou não de estresse no último ano (método 1). Em seguida, um investigador do projeto aplicava um questionário de avaliação de estresse (INTERHEART modificado) para determinar sua presença (método 2). O plantonista e o investigador eram cegos em relação aos resultados um do outro. Foi realizada a comparação dos dois métodos de avaliação quanto à prevalência e o valor prognóstico do estresse durante a evolução hospitalar. A concordância entre os métodos foi avaliada pelo teste de Kappa. O valor prognóstico foi avaliado através dos desfechos combinados de morte hospitalar, angina recorrente, reinfarto do miocárdio e revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica de urgência. **Resultados:** Ocorreu concordância do diagnóstico de estresse entre os dois métodos em apenas 31 (57,4%) casos. A prevalência de estresse pelos métodos 1 e 2, respectivamente, foi de 29,6% e 46,3% (incremento relativo de 56,4% pelo método 2 em relação ao método 1). Pelo método 2, o número de eventos estressantes no último ano foi, em média, de 1,5±1,1. Não houve correlação dos diagnósticos entre os dois métodos (coeficiente de Kappa = 0,12; p=0,17). A taxa de eventos em pacientes com diagnóstico de estresse pelo método 1 e 2, respectivamente, foi de 6,25% e 16%. **Conclusões:** A aplicação de um questionário específico aumentou a prevalência do diagnóstico de estresse e detectou pacientes de maior gravidade quando comparada à avaliação convencional feita pelo plantonista.

377

Prevalência de metas pressóricas ideais em pacientes com muito alto risco cardiovascular

LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA, ADRIANA MARQUES FRÓES, NACKLE JIBRAN SILVA, JAVIER OBREGON OBLITAS, RODRIGO OLIVEIRA DE SALES CABRAL, DANIEL BRANCO DE ARAÚJO, ANDRE ARPAD FALUDI, MARCELO CHIARA BERTOLAMI.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O controle dos níveis pressóricos é de fundamental importância em se reduzir a morbidade e mortalidade cardiovasculares. Yosef et al (Blood Press, 2003;12(4):225-31) demonstrou que 46,4% de pacientes de uma população com alta prevalência de doença coronariana atingiu metas pressóricas e 41,7% atingiu metas de LDL-colesterol. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de pacientes de muito alto risco cardiovascular que atingiram as metas pressóricas e metabólicas estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Analise de prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de um centro de referência em Cardiologia. **Resultados:** Foram avaliados 120 pacientes com história de doença aterosclerótica, dos quais 38% eram diabéticos e 32% tinham intolerância à glicose. A prevalência da síndrome metabólica foi de 77%. As metas de pressão arterial sistólica foram atingidas em 47,5% dos pacientes, as de pressão diastólica em 76,7% e as de ambas as pressões em 46,7%. Entretanto, quando analisado o conjunto dos principais fatores de risco (LDL-colesterol, HDL-colesterol, triglicérides, hemoglobina glicada, níveis pressóricos e circunferência abdominal) apenas 1,7% dos pacientes alcançaram as metas estabelecidas para todos os itens. **Conclusão:** Mesmo em grandes centros especializados, as metas preconizadas de níveis pressóricos e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes de muito alto risco são difíceis de serem atingidas na prática clínica.

378

Avaliação da eficácia da espironolactona no tratamento da hipertensão arterial resistente verdadeira avaliada pela monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas

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

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

Fundamento: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é uma situação clínica comum que envolve pacientes com alta morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da espironolactona para reduzir a pressão arterial (PA) em pacientes com HAR verdadeira através da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). **Delineamento:** Estudo prospectivo com 74 pacientes de uma coorte de hipertensos resistentes. **Métodos:** Após MAPA inicial diagnosticando HAR verdadeira os pacientes receberam espironolactona em uma dose média de 50 mg, acrescentada ao esquema anti-hipertensivo prévio (o número médio de drogas foi de 4,0). Todos foram submetidos a uma segunda MAPA entre 6 e 12 meses. Avaliação clínico-laboratorial foi realizada sendo monitorados creatinina e potássio sérico. A análise estatística incluiu os testes t pareado, Mann-Whitney e qui-quadrado, realizados com SPSS 13.0. **Resultados:** 72% do sexo feminino, idade média de 57 ± 9 anos. A mediana do período entre as duas MAPAs foi 10 meses. A diferença média da PA sistólica e diastólica foi respectivamente 13 ± 18 e 7 ± 13 mmHg, em 24 horas, 14 ± 7 e 7 ± 12 mmHg na vigília, e 13 ± 25 e 7 ± 13 mmHg no sono (p <0,01). A PA de consultório também diminuiu significativamente atingindo níveis de normalidade em 30% dos pacientes. Os pacientes foram divididos em grupos de acordo com a mediana das diferenças da PA sistólica (12 mmHg) e da PA diastólica (6 mmHg). Apenas a circunferência abdominal foi significativamente maior no grupo com melhor resposta (102 ± 9 cm e 96 ± 10 cm, p = 0,015). A razão aldosterona/atividade de renina (RAR) foi realizada em 58 pacientes (78%) e não houve diferença entre os grupos. **Conclusões:** A espironolactona é eficaz para reduzir PA de consultório e da MAPA em pacientes com HAR verdadeira. Não houve correlação entre os níveis de queda da PA e alteração da RAR. Aumento da circunferência abdominal foi associado a uma melhor eficácia anti-hipertensiva.

379

Nem todos os obesos de origem multiétnica estão expostos ao risco de hipertensão arterial e Diabetes Mellitus tipo 2

VIRGINIA GENELHU ABREU F, BRUNO M J CELORIA, RAFAELLA C OLIVEIRA, PAULA A S DELFRARO, FERNANDA D M MARTINS, STENIO F P DUARTE, ELIZABETE G SILVA, PEDRO H CABELLO, EMILIO A FRANCISCHETTI.

Clínica de Hipertensão/CLINEX/UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

O aumento na prevalência de DM2 e HAS ocorreu em paralelo com a maior prevalência de obesidade. Entretanto, nem todos os obesos possuem HAS ou DM2. Nosso objetivo foi avaliar em um grupo de obesos, em que extensão diferentes graus de resistência à insulina (RI) e obesidade contribuem para prevalência de HAS e DM2. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. O pacientes com DM2, HA secundária e evidencias de complicação cardiovascular foram excluídos. 118 indivíduos não-tratados participaram do estudo. A RI foi estimada pelo HOMA-IR, sendo os pacientes divididos em tercís de RI. **Resultados:** Os pacientes do tercil 3 apresentaram valores de HOMA-IR 3 vezes maiores do que o tercil 1 (2.7±0.8;4.8± 0.7;9.1±2.4,p<.001). PA variou de forma significativa ao longo dos tercils.

Variáveis	Terc1 (39)	Terc2 (40)	Terc3 (39)	p
IMC (kg/m²)	36.1±5.6	38.8±8.6	40.8±8.7	.03
Circunf. Cint (cm)	105.3±10.0	113.6±15.8	117.6±14.3	.01
HDL-C (mg/dL)	48.1±11.6	46.5±10.5	42.2±8.0	<.05
Triglic. (mg/dL)	124.1±76.4	145.4±61.2	158.6±71.5	.09
Glicose (mg/dL)	93.6±12.1	98.1±12.7	100.0±11.0	<.05
PAS (mm Hg)	123.9±17.0	130.2±15.6	136.9±17.0	<.01
PAD (mm Hg)	79.6±10.5	82.8±11.1	88.4±10.5	<.01
Adiponect.(i/mL)	7.8±3.3	7.0±2.8	6.3±6.5	.02
Insulina (i/mL)	11.7±3.2	20.3±3.9	37.2±8.2	<.0001

Notou-se significativa disparidade no risco de HAS e DM2 ao longo dos tercís, que se tornou ainda mais evidente quando os resultados foram analisados como variáveis categóricas. Uma regressão múltipla demonstrou que somente o HOMA-IR e a idade se associaram independentemente ao risco de elevação na PAS (β= 0.364;0.228, p<0.01). **Conclusão:** Em um grupo de obesos, diferenças na sensibilidade a insulina, mais do que o grau de obesidade, contribuíram para a prevalência dos fatores de risco associados à doença cardiovascular.

380

Hipertensão Arterial em idosos de Nobres-MT: prevalência e fatores associados

LUIZ C N SCALA, MÁRCIA R G PEREIRA, TÂNIA M D ROSÁRIO, NICOLE R MARQUES, CLÁUDIA C G O DIAS, ANDRÉA M V FRIAÇA, PAULO C B V JARDIM.

Instituto Saúde Coletiva, FCM - Univ. Federal de Mato Grosso Cuiabá MT BRASIL e FCM, Liga de Hipertensão - Univ. Federal de Goiás Goiânia GO BRASIL

A epidemiologia da hipertensão arterial (HA) em idosos, não é suficientemente caracterizada em muitas regiões do Brasil. **Objetivo:** Estimar a prevalência da HA e fatores associados em idosos da da região urbana de Nobres-MT. Contribuir para epidemiologia da HA na Região Centro-Oeste. **Métodos:** Estudo de corte transversal de 120 idosos (60-90 anos), selecionados entre 1003 indivíduos, através de inquérito domiciliar de amostra aleatória simples, obtendo-se dados sócio-demográficos, antropométricos e hábitos de vida. Medidas: PA, peso, altura, circunferência da cintura (CC) e relação cintura-quadril (RCQ). Análise da PA considerou média de duas medidas, sob critério HA 140/90 mmHg, ou uso de medicação. Dados armazenados em programa Microsoft Access e analisados para validação de hipótese e correlação entre variáveis pelo programa EPI-INFO 6 e análise de regressão logística multivariada. **Resultados:** Estudados 180 idosos , com predomínio dos homens (58,3%vs 41,7%) e faixa 60-69 anos (55%), média de idade 69,3±6,9a, com 63,9% sedentários, 23,9% fumantes, 17,8% hábito alcoólico, 52,3% alimentação rica em gordura e 6% adição de sal à mesa. Prevalência de hipertensão foi 67,7% (n=122), com predomínio de mulheres (75%vs63%). Dos normotensos 12,2% tinham PA limítrofe, que somados aos hipertensos atingiu 79,9%. Mulheres com melhor controle pressórico (53,3 vs 35,7%). Entre hipertensos, 7,8%, 6,6% e 5,5% tinham PA nos estágios I,II,III e 26,1% HSI, com médias da PAS aumentadas com incremento da idade em homens e mulheres; 63,9% dos hipertensos conheciam esta condição, destes 45,9% faziam tratamento e destes 19,7% tinham PA controlada. IMC ≥27kg/m², CC muito aumentada e RCQ em faixa de risco associaram-se com HA. Análise de regressão logística, multivariada, confirmou a associação entre HA e faixa etária, IMC e CC. **Conclusões:** Observou-se elevada prevalência de HA associada a fatores bem conhecidos. Idosos do sexo masculino, com valores mais elevados de IMC e CC constituem um grupo de especial de risco. **Descritores:** hipertensão, epidemiologia, idosos.

381

Avaliação clínica e laboratorial de pacientes com síndrome metabólica em ambulatório de hipertensão arterial

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, LARA CARNEIRO DE LUCENA, MAURÍCIO MIRANDA MATIAS, NATIANE SOUSA DA SILVA, FABIANE BARBOSA CASTRO, CAROLINE PATRICIA COSTA DA SILVA.

Liga de Hiperetensão Arterial Sistêmica São Luís MA BRASIL e Hospital Universitário Presidente Dutra São Luís MA BRASIL

Fundamento: A síndrome metabólica (SM) tem sido relacionada com maior risco de morbimortalidade cardiovascular tanto para homens quanto para mulheres e seu diagnóstico e abordagem adequados são importantes para prevenção de eventos cardiovasculares. **Objetivos:** Determinar a prevalência de SM em pacientes de ambulatório de hipertensão e avaliar as variáveis clinicas e laboratoriais. **Delineamento:** Estudo transversal, observacional. **Pacientes:** Amostra de 370 pacientes atendidos pela liga de hipertensão arterial. **Métodos:** Utilizou-se como critério diagnóstico de SM a classificação do NCEP-ATPIII. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi calculada pela fórmula de Cockcroft-Gault. Os dados foram analisados pelo programa Epi-info 3.4. **Resultados:** Dos 370 pacientes, 43% tinham o diagnóstico de SM. Dos pacientes com SM 22% eram do sexo masculino, 43% eram maiores de 60 anos, 4,9% eram tabagistas. Dos fatores da SM, 45,5% tinham glicemia > 99mg/dl, 61,4% apresentavam triglicerídeos(TG) >150mg/dl , 76,5% tinham circunferência abdominal (CA) aumentada e 66% tinham HDL baixo. Comparando as médias de variáveis clínicas e laboratoriais dos pacientes com e sem SM observamos o seguinte: Idade 59,87 contra 57,6 anos; Pressão arterial sistólica (PAS) 147,19 contra 137,75 mmHg ; Pressão arterial diastólica (PAD) 85,15 contra 82,67mmHg ; HDL 43,45 contra 53,19mg/dl , triglicerídeos 186,38 contra 130,38 mg/dl , glicemia 113,69 contra 93,34 mg/dl , CA 98,6 contra 93,31cm e TFG 62,43contra 64,67ml/min. **Conclusões:** A SM foi freqüente na amostra estudada, principalmente nas mulheres e em indivíduos com mais de 60 anos. Dos fatores da SM o mais freqüente foi CA aumentada. Pacientes com SM tinham PAS, CA, TG e glicemia mais elevados além de HDL mais baixo e a maioria tinha mais de 60 anos. TFG e PAD não diferiram nos dois grupos.

382

O efeito da intervenção musicoterápica na qualidade de vida do paciente hipertenso

ZANINI, CLAUDIA R O, JARDIM, P C B V, URZEDA, F, NUNES, M C, JARDIM, T S V, TELES, F B G, CARVALHO, M V C, MONEGO, E T, SOUZA, W K S B, SIQUEIRA, L M S, PEREIRA, D A, SALGADO, C M.

Liga de Hipertensão Arterial da Universidade Federal de Goás Goiania GO BRASIL.

Fundamento: O tratamento da hipertensão arterial (HA) busca também manutenção/ melhora da qualidade de vida (QV). Estudos mostram que a música traz benefícios fisiológicas e emocionais aos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o efeito da musicoterapia na QV de hipertensos. **Delinemento:** Caso-controle. **Material e Métodos:** Estudados por 12 sem., ambos os sexos, >50a, HA estágio I, uso estável.de medicação. Divididos em grupos experimental (GE) e controle (GC). GE - tx convencional + sessões de musicoterapia semanal (1 hora). O GC - tx padrão. Aplicado questionário SF-36 - avaliação de QV nos 2 grupos (início e final). Teste T-Student e Wilcoxon, significantes p < 0,05. **Resultados:** Grupos homogêneos: idade (p=0,682), sexo (p=0,134) e escolaridade (p=0,184). Abaixo resultados do questionário - iníco (i) e final (f). Valores maiores indicam evolução favorável.

	GC	GC		GE	GE	
	ini	fim	p	ini	fim	p
CF	65,4	61,6	0,14	59,9	70,6	0,03
AF	47,5	53,7	0,88	55,7	75,0	0,01
D	46,8	52,2	0,31	51,6	77,2	0,00
EGS	64,9	67,0	0,61	64,4	84,1	0,00
V	54,5	54,3	0,95	59,8	75,5	0,00
AS	66,8	69,4	0,52	77,8	92,0	0,01
AE	56,7	56,5	0,16	64,8	95,5	0,00
SM	64,4	59,3	0,24	68,5	83,8	0,00

CF - Cap. Funcional / AF - Aspectos Físicos / D-Dor / EGS - Estado Geral de Saúde / V - Vitalidade / AS - Aspectos Sociais / AE - Aspectos Emocionais / SM - Saúde Mental. **Conclusões:** A musicoterapia representa importante coadjuvante para o tratamento da HA, pois contribui para melhora da QV.

383

Associação entre hipertensão na gestação e gravidade da hipertensão

MOREIRA, L B, GUS, M, NUNES, G, GONÇALVES, C B C, MARTINS, J C C, WIEHE, M, FUCHS, F D.

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

Fundamento: Doença hipertensiva da gestação é fator de risco para doença cardiovascular e pode preceder o desenvolvimento de hipertensão. O significado da história de hipertensão (HAS) durante a gestação na prática assistencial não foi explorado. **Objetivo:** Avaliar a freqüência de HAS durante a gestação e sua associação com a gravidade da hipertensão e com evidência de lesão em órgão-alvo. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Mulheres encaminhadas para ambulatório de referência em hipertensão. **Métodos:** As pacientes foram submetidas a avaliação clínica sistematizada. A presença de hipertensão durante a gestação foi investigada através de questionário. A pressão arterial no consultório foi classificada considerando a média de 6 aferições em condições padronizadas. As associações entre hipertensão relacionada com gestação e a gravidade da HAS (estágio 2 de acordo com JNC VII) e lesão em órgão-alvo foram analisadas através de regressão logística. **Resultados:** A idade das 768 mulheres examinadas foi 51,6 ± 12,7 anos, com pressão sistólica de 158,2 ± 26,6 mmHg e diastólica de 93,8 ± 14,3 mmHg, e índice de massa corporal (IMC) de 29,4 ± 5,6 Kg/m². A proporção de mulheres com hipertensão na gestação foi 32,9%. Houve associação com hipertensão estágio 2 (OR 1,60, IC 95% 1,14-2,24; P=0,01) após ajuste para idade, IMC, uso de anticoncepcional atual ou passado e cor da pele. A ocorrência de hipertensão na gestação não se associou com evidência de anormalidades no fundo-de-olho, hipertrofia ventricular esquerda ou perda de função renal. **Conclusão:** Hipertensão durante a gestação é freqüente em mulheres referenciadas para tratamento e é fator de risco HAS grave. Estes achados estão de acordo com a idéia de que hipertensão durante a gestação é um fator de risco cardiovascular emergente e ligado ao gênero.

384

Influência da Hipertensão Arterial

BARBARA MUNARO DIAS ROLLIM, FÁTIMA DUMAS CINTRA, DALVA POYARES, THAIS TELLES RISSO, CAMILA FURTADO RIZZI, DAISY DA SILVA MACEDO, LUCIANE MELLO-FUJITA, EMILIO MONTUORI NETO, SERGIO TUFIK, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL e AFIP São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Hipertensão arterial (HAS) está fortemente associada à Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS). Por outro lado, pacientes com SAOS são tipicamente obesos, sonolentos e com algumas evidências de diminuição da capacidade funcional. A hipótese desse estudo é de que pacientes com SAOS e hipertensos apresentam capacidade funcional e grau de sonolência diferentes de pacientes com SAOS não hipertensos. **Objetivo:** Avaliar as variáveis antropométricas, a capacidade funcional e grau de sonolência em pacientes com SAOS hipertensos e normotensos. **Materiais e métodos:** Pacientes selecionados a partir do banco de dados do Instituto do Sono – AFIP (SP) com índice de apnéia/ hipopnéia > 5/hora foram convidados a participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: IMC>40Kg/m2, internação hospitalar recente, evento cardiovascular prévio recente e história de morte súbita na família. Os pacientes foram alocados em dois grupos (G1= SAOS + HAS) e (G2= SAOS - HAS) e submetidos à avaliação clínica, ECG de 12 derivações, teste cardiopulmonar e escala de sonolência de Epworth. **Resultados:** Cento e quarenta e cinco pacientes foram avaliados, HAS foi observada em 59% da amostra. Não houve diferença na idade (52,7 ± 6,17; 53,38 ± 8,78, p=0,58) entre os (G1, n=86) e (G2, n=59). A escala de sonolência de Epworth (12,06±6,26; 8,97 ± 5,91, p=0,02) e a circunferência cervical (38,47 ± 4,60; 36,79 ± 4,57, p=0,034) foram significativamente maiores no G1. O Vo2 pico, Vco2, VE/VO2, VE/VCo2, VE máximo, VE/VVM, pulso e o comportamento da FC não apresentaram diferenças. **Conclusão:** Pacientes com SAOS e hipertensão são mais sonolentos e apresentam maior circunferência cervical. Não houve diferença na capacidade funcional, na amostra estudada.

385

EFEITO DO AVENTAL BRANCO EM HIPERTENSOS RESISTENTES: COMPARAÇÃO ATRAVÉS DA MAPA, MRPA E MEDIDA NO CONSULTÓRIO

FABIANE ROSA REZENDE, MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG MANZOLI, YONA AFONSO FRANCISCO, JOSÉ MARCOS THALENBERG, LUIGI BROLLO, RUI MANUEL DOS SANTOS PÓVOA.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Os valores da pressão arterial (PA) medida em consultório podem ser maiores, semelhantes ou menores do que os obtidos durante a vigília pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), mostrando diferenças em relação aos valores reais, uma vez que podem sofrer alterações ligadas à inadequação do procedimento. **Objetivo:** Comparar as medidas da PA por meio da mensuração no consultório, MAPA e MRPA em pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial e com PA de consultório não controlada e avaliar o efeito do avental branco nestes pacientes. **Casuística e métodos:** Foram selecionados consecutivamente 21 pacientes hipertensos, aderentes à medicação e não controlados de ambos os sexos, sob tratamento em ambulatório de referência. Aferiu-se a PA de consultório com aparelho de coluna de mercúrio (média de 2 medidas) e realizou-se a MAPA de 24 horas e MRPA de acordo com as diretrizes vigentes. Os dados foram expressos como média ± desvio padrão e procedeu-se a análise estatística comparativa entre os métodos por ANOVA com nível de significância de p< 0,05. Efeito do avental branco foi definido como o valor obtido pela diferença entre a medida da PA no consultório e a da MAPA na vigília ou na MRPA, sem haver mudança no diagnóstico de normotensão ou hipertensão. **Resultados:** A média das idades foi de 58,2±9,7 anos; 52,4% eram homens, 80,8% dos pacientes tinham sobrepeso ou eram obesos (38,1% e 42,8% respectivamente). As médias e desvios padrão das medidas no consultório foram PAS e PAD respectivamente 170,2±38,0 e 100,2±24,1, MAPA (vigília) 142,1±23,3 e 88,7±16,0, MRPA 145,4±23,4 e 88,9±17,4. **Conclusão:** Houve diferença da medida de consultório e os valores encontrados na MAPA e MRPA, sendo estes métodos imprescindíveis para a detecção de efeito do avental branco nos casos de hipertensão resistente.

386

Descoberta de padrões de alto custo e complexidade entre pacientes portadores de doenças cardiovasculares para inclusão em programas de gerenciamento de casos

LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES KOBUS.

PUCPR CURITIBA PR BRASIL.

O objetivo deste trabalho foi propor um modelo de identificação de padrões que contribuam para a indicação de usuários com doenças cardiovasculares para programas de gerenciamento de casos, por meio do KDD (Knowledge Discovery in Data Bases). Esta é uma metodologia que possibilita a manipulação de grandes bases de dados que podem conter padrões e tendências (Resende, 2003). Pode ser subdivida em três etapas: o pré-processamento, a mineração de dados e o pós-processamento. O foco definido para o presente estudo foi: descobrir a existência de associações entre procedimentos que gerem padrões indicativos de alto custo e de alta complexidade. Os experimentos foram realizados a partir do algoritmo Apriori e J48 que descobre regras de associação entre variáveis e as classificam. A população do estudo foi constituída pelos dados informatizados dos usuários de uma operadora de saúde do tipo auto-gestão de Curitiba-PR. Os dados são relativos ao período de 2001 a 2005, totalizando inicialmente 55.814 vidas e 1.168.983 registros. Dado o perfil epidemiológico da região de Curitiba e o da operadora, e também devido à necessidade operacional de restrição dos dados da base original, foram definidos critérios de seleção dos dados, realizada após autorização da Comissão de Ética em Pesquisa da PUC-PR. Este estudo aponta que os usuários que tem forte indicação para o programa de gerenciamento de casos são aqueles que apresentam procedimentos indicativos de diabetes e que são do sexo masculino, pois estes relacionam-se com os eventos de alta complexidade e custo da cardiologia: revascularização do miocárdio, cateterismo cardíaco, angioplastia e implante de stent. Salienta-se que as projeções para o Brasil em 2020 indicam que possuirá a sexta população mundial de idosos. Assim, profissionais da saúde devem estar cada vez mais familiarizados com as modificações estruturais, funcionais, e hemodinâmicas relacionadas ao envelhecimento. A fim de melhor conduzir o tratamento destes idosos, as práticas devem estar baseadas em informações obtidas por meio de evidências, a fim de estabelecer condutas padronizadas para esta faixa etária, que visem não só o tratamento, mas também a prevenção dos principais agravos característicos da terceira idade.

387

Estudo de avaliação de eventos vasculares em coorte de pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca - estudo piloto VISION

BERWANGER, O, SUZUMURA, E A, KINSELA, C, PAZMINO-CANIZARES, J, CARBALLO, M T, OLIVEIRA, J B, BUEHLER, A M, DEVEREAUX, PJ.

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL e McMaster University Hamilton ON Canadá

Fundamento: Estudos prévios sobre taxas de eventos cardiovasculares (IAM, parada cardíaca, AVC, morte) perioperatórios em cirurgias não-cardíacas possuem aplicabilidade limitada. **Objetivo:** Comparar a taxa de eventos cardiovasculares de pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca com a taxa observada no estudo de Lee e cols. (Circulation, 1999;100:1043-9) que validou o Índice Cardíaco Revisado. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Pacientes:** Idade ≥45 anos, submetidos à cirurgia não-cardíaca, que requereram ao menos 1 noite de hospitalização após a cirurgia e receberam anestesia geral ou regional. Os pacientes foram seguidos por 30 dias. A amostra foi estratificada por n° de fatores de risco (FR). **Métodos:** O diagnóstico de IAM foi feito pela troponina T seriada (nos casos de elevação desta, realizou-se um ECG e na ausência de alterações ao ECG, sintomas isquêmicos ou edema pulmonar, realizou-se um ECO). O teste Mantel-Haenzel foi usado na comparação. **Resultados:** Foram incluídos 99 pacientes (60,6% mulheres, idade 60±11 anos). A taxa de eventos foi 6 vezes maior comparada com a taxa do estudo de Lee e cols. A diferença foi estatisticamente significativa.

N° de FR	Eventos VISION n/N	Eventos Lee e cols. n/N	p
0	0/35(0%)	7/1559(0.4%)	1.0
1	3/44(7%)	16/1673(1.0%)	0.01
2	2/12(17%)	18/764(2.4%)	0.04
≥3	3/8(37%)	17/319(5.3%)	<0.01

n - número de eventos; N - tamanho de amostra; p - nível descritivo amostral. **Conclusões:** Sugere-se que a incidência de eventos cardiovasculares perioperatórios esta aumentando, contudo este achado necessita de confirmação. Com esta finalidade, estamos realizando o estudo VISION envolvendo 40.000 pacientes em 8 países que irá prover respostas definitivas.

388

REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV SUBMETIDOS A PROGRAMA DE PREVENÇÃO.

ENEAS MARTINS DE OLIVEIRA LIMA, DANIELA CALDERARO, PAI CHING YU, DANIELLE M. GUALANDRO, ANDRÉ COELHO MARQUES, TAIS VIVIANE LUCAS BEZERRA, BRUNO CARAMELLI.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO HC FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O uso do tratamento antiretroviral ativo nos pacientes com o HIV reduziu significativamente mortalidade, porém originou uma alteração no perfil lipídico destes pacientes. Complicações cardiovasculares tem sido observadas nesta população decorrente de alterações mais prevalentes nos fatores de risco cardiovascular como aumento dos triglicérides, diminuição do HDL-colesterol, maior prevalência do tabagismo, além de aumento da pressão arterial, alterações associadas à elevação do risco cardiovascular. Vários tratamentos são utilizados na redução do risco cardiovascular, mas não existe nenhum estudo prospectivo que demonstre uma redução do risco cardiovascular em indivíduos HIV+. **Método:** Foram analisados prospectivamente 73 pacientes HIV+ consecutivos no ambulatório de cardiologia do InCor, para avaliação de 3 diferentes escores de risco cardiovascular e o resultado após medidas preventivas. Foram aplicados os escores de risco cardiovascular (Framingham, PROCAM e ATP III) em três etapas: basal, após 30 dias com dieta e adoção de estilo de vida saudável e após 3 meses com a adição de fármacos quando necessário. **Resultados:** 73 pacientes foram analisados com idade média de 53 anos variando de 45-59 anos, 90% sexo masculino, 41% tabagistas, 17,8% eram diabéticos, 68,5% apresentavam hipertensão arterial e 57,5% em uso de inibidores de protease. Observamos uma redução do tabagismo para 28% no decorrer do estudo. Quanto à análise do risco cardiovascular, obtivemos uma redução significativa de pacientes com risco aumentado por meio dos três escores ao final do estudo. Segundo o escore de Framingham, antes do tratamento 92% dos pacientes tinham risco > 10% e ao final do estudo eram 32%. O escore de Framingham revelou-se o mais indicado para triagem e acompanhamento do risco cardiovascular nesta população.

389

Influência da atividade física na prevenção de doenças cardiovasculares em indivíduos com obesidade mórbida

EMILIAN R MARCON, ISEU GUS, ROSANE M NERY, MAHMUD I MAHMUD.

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

Fundamentação: A prática de atividade física regular promove efeito protetor contra o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). Prevenir, discutir e avaliar o tratamento da obesidade colabora para uma melhora na qualidade de vida e prevenção de fatores de risco. **Objetivos:** Verificar a influência da atividade física na capacidade funcional, Índice de Massa Corporal (IMC) e freqüência cardíaca (FC) em indivíduos com obesidade mórbida e os seus benefícios na prevenção das doenças cardiovasculares. **Material e método:** O estudo foi experimental não controlado do tipo antes e depois, com amostragem de conveniência. Trinta pacientes com obesidade mórbida, de ambos os sexos, do Hospital Nossa Senhora da Conceição/ RS, foram avaliados antes e depois de seis meses de um programa de caminhada orientada. A capacidade funcional foi avaliada através do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e as variáveis clínicas, antropométricas e demográficas foram coletadas através de um questionário estruturado. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 42,5 anos (12,7), sendo 24 pacientes do sexo feminino (80%), 2 fumantes (6,7%) e 23 com HAS (76,7%). Em relação à distância caminhada no TC6 percebeu-se uma melhora significativa entre o início do estudo e seis meses após o programa de caminhada. A média dos valores encontrados foram 491,5m (87,3) e 553m (78,5) respectivamente P< 0,001. Os pacientes também apresentaram melhora em relação ao IMC cuja média inicial era de 47,6 Kg/m2 (6,6) passando para 46,4 Kg/m2 (6,6) seis meses após P< 0,001. Tanto a FC de repouso quanto a FC pós-exercício sofreram alteração com o programa de caminhada. A média da FC de repouso passou de 104,2 bpm (17,5) para 89,6 bpm (14,7) P<0,001 e a média da FC pós-exercício passou de 161,6 bpm (34,5) para 131 (22,4) P=0,005. **Conclusão:** Os pacientes com obesidade mórbida quando comparados com o início do programa demonstraram que a caminhada orientada proporcionou melhora na capacidade funcional, na FC e IMC. Os resultados sugerem que programas de caminhada orientada podem ser benéficos na prevenção de doenças cardiovasculares.

390

Síndrome metabólica em hipertensos de Cuiabá-MT: prevalência e fatores associados

LUIZ C N SCALA, GILBERTO P P FRANCO, CARLOS J ALVES, GIOVANNY V. A. FRANÇA, FABIO L WEISSHEIMER, HENO F LOPES.

Instituto S. Coletiva - FCM - Univ. Federal de Mato Grosso Cuiabá MT BRASIL e Instituto do Coração - FMUSP São Paulo SP BRASIL

Síndrome Metabólica (SM) é um distúrbio representado pela agregação de fatores predisponentes para doenças cardiovasculares e diabete melito, com escassas informações epidemiológicas no Brasil e regiões. **Objetivo:** Estimar a prevalência da SM e fatores associados em hipertensos adultos e idosos de Cuiabá-MT. **Método:** Estudo de corte transversal (maio-novembro 2007) de 120 hipertensos >18 anos, selecionados por amostragem sistemática entre 567 hipertensos representativos da população urbana de Cuiabá-MT. Através de inquérito domiciliar obtiveram-se dados sócio-demográficos, hábitos de vida, pressão arterial, estatura, peso, IMC, circunferências da cintura (CC) e quadril, relação cintura-quadril (RCQ), glicemia, insulinemia, perfil lipídico, índice de homeostase da resistência insulínica (HOMA), proteína C-reativa (PCR), ácido úrico e fibrinogênio. Critério diagnóstico SM - I Diretriz Brasileira de SM. Dados analisados por validação de hipóteses e correlações entre variáveis (SPSS-versão-9.0; EPI-INFO-2000-versão 3.3). **Resultados:** Analisados 120 indivíduos (60 mulheres); média de 58,3 ±12,6 anos, com prevalência de SM de 70,8% (IC95%=61,8%-78,8%), predomínio de mulheres (81,7% vs. 60,0%; p=0,009), sem diferenças entre adultos e idosos. Desconheciam hipertensão 24,2%; faziam tratamento 62,2% e tinha PA sob controle 23,3%. Análise bivariada revelou associação entre SM e: IMC ≥25Kg/m2, CC aumentada e muito aumentada, RCQ aumentada, antecedente familiar de HA, HDL-colesterol baixo, ácido úrico elevado, VLDL-colesterol elevado e resistência insulínica. Ajuste para potenciais fatores de confusão e análise de regressão múltipla confirmou associação entre SM e IMC ≥25Kg/m2, resistência insulínica e antecedente familiar de HA. **Conclusão:** A elevada prevalência de SM entre hipertensos de Cuiabá revelou grave problema de saúde pública, a ser combatido por políticas de prevenção e controle desta síndrome e fatores associados. **Descritores:** Epidemiologia. Fatores de risco cardiovascular. Síndrome Metabólica.

391

Síndrome metabólica em adultos jovens: pressão arterial, variáveis antropométricas e metabólicas em seguimento de 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

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

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

Fundamento: São escassos os dados sobre a síndrome metabólica (SM) em populações jovens brasileiras. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA) e o perfil antropométrico e metabólico de indivíduos jovens acompanhados por 17 anos, desde a infância e adolescência, estratificados pela presença de SM na fase adulta jovem. **Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **Método:** Em seguimento de 211,10±12,55 meses meses, 103 indivíduos (55M), pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro foram submetidos a 3 avaliações: A1: aos 12,83±1,53 anos (10-15 anos); A2: aos 22,03±2,17 anos (18-32 anos) e A3: 30,22±1,98 anos (26-35 anos). Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 também foram dosados após jejum de 12h: glicose (G), colesterol (C), LDL-c, HDL-c e triglicerídeos (Tg). Em A3 acrescentou-se a medida da circunferência abdominal (CA) e da velocidade de onda de pulso (VOP). A SM foi determinada de acordo com a I Diretriz Brasileira de SM. Dois grupos foram constituídos: G1 (n=30): com SM em A3; G2 (n=73): sem SM em A3. **Resultados:** 1) SM foi identificada em 29,12% (80% deles em homens- p<0,001); 2) G1 apresentou maior peso e IMC nas 3 avaliações (p<0.03) e maior CA em A3 (p<0.001); 3) G1 mostrou maior PAD (p<0.05) em A1, maior PAS e PAD em A2 e A3 (p<0.001) e maior VOP em A3 (p<0,001); 4) G1 apresentou menor HDL-c em A2 (p<0,03), maior G, C, LDL-c em A2 e A3 (p<0,05) e maior Tg em A3 (p<0,01); 5) G1 mostrou maior variação positiva da PAS, da PAD e do IMC ao longo de 17 anos (p<0,01); 6) G1 mostrou maior prevalência de HA e Sobrepeso/Obesidade em A1, A2 e A3 (p<0.02); 7) No G1, 73,3% dos indivíduos apresentaram pelo menos uma medida anormal de PA ao longo de 17 anos (p<0,01); 8) Em análise de regressão logística, gênero masculino e o IMC em A1 mostraram-se positivamente associados à ocorrência de SM (RR=9,68 (p<0,001) e RR=1,31 (p<0,01)). **Conclusões:** A ocorrência de síndrome metabólica em adultos jovens relacionou-se ao sexo masculino, à pressão arterial elevada, a maior IMC e pior perfil metabólico ao longo de 17 anos de seguimento, desde a infância e a adolescência.

392

Nível sócio-econômico na infância e adolescência, pressão arterial e índices antropométricos de jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

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

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. No Brasil não se dispõem de dados longitudinais em faixas etárias jovens. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos, perfil metabólico e velocidade de onda de pulso (VOP) 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 103 indivíduos (47M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 211,10 12,55 meses e estratificados pelo NSE obtido há 17 anos, de acordo com os critérios do 14º DEC e baseado no local de moradia e na profissão e renda dos pais. Três grupos foram constituídos: Grupo 1 (n=18): com NSE baixo; Grupo 2 (n=36): com NSE médio e Grupo 3 (n=49): com NSE alto. Foram feitas 3 avaliações: A1: aos 12,83±1,53 anos (10-15 anos); A2: aos 22,03±2,17 anos (18-32 anos) e A3: 30,22±1,98 anos (26-35 anos). Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A2 também foram dosados após jejum de 12h: glicose, colesterol, LDL-c, HDL-c, triglicerídeos (Tg) e Insulina (Ins) e obtidas as medidas da circunferência abdominal (CA) e da VOP (método Complior). **Resultados:** 1) Os grupos não diferiram quanto à idade e sexo; 2) Não houve diferenças entre os NSE quanto à PA em A1, A2 e A3; 3) Em A2 e A3, o Grupo 1 (NSE baixo) mostrou maiores médias de IMC (p<0,02) e maior variação positiva do IMC ao longo de 17 anos (p<0,02) que o grupo 3 (NSE alto); 4) O Grupo 1 mostrou maior percentual de Ins anormal em A2 (p<0,02) e maior Tg em A3 que o Grupo 3 (p<0,05); 5) Não houve diferenças em relação à VOP. **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 IMC na fase adulta jovem.

393

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

394

Comportamento da pressão arterial e de variáveis de risco cardiovascular em jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

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

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

Fundamento: O conhecimento sobre a pressão arterial (PA) e os outros fatores de risco (FR) cardiovascular em populações jovens brasileiras têm grande importância para a adoção de medidas de prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos, perfil metabólico e velocidade de onda de pulso (VOP) de indivíduos jovens, estratificados pelo comportamento da sua PA obtida em 3 ocasiões por 17 anos de acompanhamento, desde a infância e a adolescência. **Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **População e Método:** Foram avaliados 103 indivíduos (55M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 211,10 12,55 meses e feitas 3 avaliações: A1: aos 12,83±1,53 anos (10-15 anos); A2: aos 22,03±2,17 anos (18-32 anos) e A3: 30,22±1,98 anos (26-35 anos). Três grupos foram constituídos: Grupo N (n=51): PA normal nas 3 avaliações; Grupo H (n=14): PA anormal nas 3 avaliações e Grupo L (n=34): PA variável nas 3 avaliações. Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 também foram feitos exames laboratoriais. Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e da VOP (método Complior). Sobrepeso/Obesidade (S/O) foram definidos quando IMC≥percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m2 (A2 e A3). A presença de síndrome metabólica (SM) foi definida de acordo com a I Diretriz Brasileira de SM. **Resultados:** 1)Houve predomínio do sexo masculino nos grupos H e L (p<0,02); 2)O grupo H mostrou maiores médias de peso e IMC que N em A1, A2 e A3 (p<0,001), maior CA em A3 (p<0,01) e maior variação positiva do IMC em 17 anos (p<0,01); 3)O Grupo H mostrou maiores prevalências de S/O em A2 e A3 (p<0,02) e de CA aumentada em A3 (p<0,001); 4) As médias de VOP foram significativamente maiores no grupo H (p<0,02); 5)A SM foi detectada em 21,4% do grupo H X 1,9% no grupo N em A2 (p<0,04) e em 64,3% no grupo H X 15,1% no grupo N em A3 (p<0,01). **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.

395

Cirurgia cardíaca vídeoassistida: uma realidade

ROBINSON POFFO, RAFAEL ARMÍNIO SELBACH, CLÁUDIO ALEXANDRE MOKROSS, FABIANE FUKUTI, MURILO PILATTI, ISAIAS CIDRAL.

Centro Hospitalar Unimed de Joinville Joinville SC BRASIL e Hospital Regional Hans Dieter Schmidt Joinville SC BRASIL

Introdução: Com a constante evolução da cirurgia cardíaca, novas técnicas e tecnologias vêm sendo aplicadas com o objetivo de tornar os procedimentos cirurgicos cada vez mais seguros e menos invasivos. Um novo capítulo começa a ser escrito com a introdução da cirurgia cardíaca minimamente invasiva vídeoassistida. **Objetivo:** Demostrar as possibilidades da utilização da videotoracoscopia na cirurgia cardíaca. **Métodos:** Entre o período de 10 de fevereiro de 2006 e 10 de março de 2008, 40 pacientes foram submetidos à cirurgia cardíaca minimamente invasiva vídeoassistida. As patologias estão descritas na tabela 1. (TABELA 1). A idade variou de 18 à 68 anos, sendo que 21 pacientes eram do sexo masculino. **Resultados:** Os procedimentos cirurgicos compreenderam troca valvar mitral, troca valvar aórtica, plastia mitral, atriosseptoplastia com remendo de pericárdio bovino e correção cirúrgica da fibrilação atrial via radiofrequência. O tempo médio de internação foi de 6 dias. Dois pacientes evoluíram com fibrilação atrial e um com acidente vascular celebral no pós-operatório tardio. Não houve óbitos nesta série. **Conclusões:** A cirurgia cardíaca vídeoassistida possibilita um acesso menos invasivo e mais estético para os pacientes. Os resultados intra-hospitalares são encorajadores.

PATOLOGIA	N° DE PACIENTES
Comunicação Inter-atrial	17
Valvopatia Mitral	20
Valvopatia Aórtica	03
Fibrilação Atrial Associada	07

396

Fatores de risco para AVC no pós operatório de cirurgia de Troca valvar aórtica

DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, ANGELA GALLINA BERTASO, NELSON RICARDO THOMAS JUNIOR, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, RODRIGO HAMMES STRELOW, FABIANA LUCAS BUENO, LUCIANO HATSCHBACH, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, LUIZ CARLOS BODANESE, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital são lucas da puc porto alegre rs BRASIL.

INTRODUÇÃO: A incidência de AVC relacionado à cirurgia de troca valvar aórtica varia de 0.4 a 14% na maioria das séries. Dentre os preditores importantes destacam-se ACFA e idade acima de 65 anos. **OBJETIVO:** Avaliar a o impacto dos fatores de risco associado à AVC nos pacientes submetidos à troca valvar. **DELINAMENTO:** Estudo de coorte histórica. **MÉTODOS:** Foram avaliados através de banco de dados de cirurgia cardíaca do HSL-PUCRS, 1086 pacientes, submetido à troca valvar no período de janeiro de 1996, a maio de 2007, analisando a prevalência de AVC no pós-operatório imediato nestes pacientes e principais preditores associados. Os dados foram analisados pelo programa SPSSv.11.5.Além da análise estatística descritiva foram utilizados na análise univariada testes X2 e teste T de student. Na análise multivariada foi utilizada a regressão logística modelo Backward conditional. Os resultados foram apresentados em forma de risco relativo (RR) com intervalo de confiança de 95%(IC).Considerando significativo p<0.05. **RESULTADOS:** A média de idade nos 1086 pacientes foi de 55 anos, destes, 56% eram do gênero masculino. A prevalência de AVC nesta amostra foi de 3,2% . Na análise univariada idade acima de 65 anos, HAS, Sexo feminino e cirurgia de urgência /emergência apresentaram significância estatística com p de 0,025, 0,028, 0,047 e 0,027 respectivamente. Na análise multivariada, HAS apresentou um RR de 2,04 (IC95% 1,02-4,02) e o sexo feminino um RR de 1,97 (IC95%0,96-3,18). **CONCLUSÃO:** Nota-se uma maior associação entre AVC e idosos, bem como à HAS e pacientes do gênero feminino. Nesta análise não se observou maior prevalência de AVC em pacientes portadores de ACFA e em pacientes com história prévia de AVC.

397

Avaliação da insuficiência renal como preditor de eventos cardiovasculares em pacientes randomizados para revascularização miocárdica com e sem circulação extra-corpórea. Subestudo–MASS III

FELIPE DA SILVA PAULITSCH, CIBELE LARROSA GARZILLO, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, NEUZA LOPES, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, WHADY ARMINDO HUEB.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A insuficiência renal (IR) é um importante fator de risco cardiovascular, nos pacientes submetidos à revascularização miocárdica (RM) com circulação extra-corpórea (CEC). O desenvolvimento da cirurgia sem o auxilio desse circuito tem contribuído para minimizar os efeitos não fisiológicos da CEC. Todavia poucos são os estudos que avaliam os resultados de pacientes com IR de maneira randomizada. **Métodos:** Pacientes com doença multiarterial coronária, angina estável e função ventricular preservada com indicação acordada com cirurgião para qualquer uma das técnicas, foram randomizados para intervenção. Os objetivos primários foram: morte cardiovascular, acidente vascular encefálico e sintomas que indicassem uma reintervenção. A creatinina sérica foi conhecida no pré-operatório de todos os pacientes. **Resultados:** Dos 279 pacientes randomizados para a intervenção, 139 foram operados com auxilio da CEC e 140 sem o auxílio desse recurso. Dados clínicos, laboratoriais e angiográficos foram semelhantes para ambos os grupos. 22 pacientes portavam creatinina ƒ1,3 mg/dl. 10 pacientes foram operados com auxilio da CEC e 12 sem o auxilio da CEC. Nesses pacientes. encontramos maior numero de hipertensos. Por outro lado, os demais fatores de riscos foram semelhantes nos dois grupos. Nos pacientes com creatinina ƒ1,3 mg/dl, observamos incidência aumentada de síndrome de baixo débito 18%, (p=0,007), e episódios de isufuciência renal aguda, 9,09%(p=0,017).Todavia o tempo de internação nesse grupo foi maior com o uso de CEC. Os desfechos primários foram semelhantes nos dois grupos. **Conclusão:** Pacientes portadores de creatinina sérica ƒ1,3 mg/dl, desenvolveu significativo aumento de incidência de IRA, e baixo débito cardíaco, comparados com pacientes com creatinina normal.

398

Revascularização do miocárdio com CEC vs. sem CEC: complicações clínicas e mortalidade em 30 dias

CAROLINA M P D C E SILVA, MAURÍCIO N MACHADO, RAFAEL C MIRANDA, ISABELA T TAKAKURA, OLGA H JACOMINI, MAURO E HERNANDES, MARIA ANGELICA B. TEIXEIRA LEMOS, OSANA M C COSTA, LILIA N MAIA.

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

Introdução: Técnicas cirúrgicas menos invasivas como a cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) sem circulação extracorpórea (CEC) foram desenvolvidas pela necessidade de redução do tempo de internação hospitalar, morbidade e mortalidade relacionadas a resposta inflamatória sistêmica e ativação da cascata de coagulação geradas pelo contato do sangue com os tubos e roletes da CEC. **Objetivos:** Avaliar a incidência de complicações clínicas e mortalidade associada ao uso da CEC em pacientes submetidos a RM comparado a pacientes operados sem CEC. **Casuística e métodos:** De jan/03 a dez/07, 1.057 pacientes foram operado em nosso serviço sendo 728 cirurgias com CEC (69%) e 329 sem CEC (31%). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 61 ± 10 anos sendo 713 do sexo masculino (67,5%). Não houve diferenças entre os grupos em relação ao sexo, índice de massa corporal, história de diabetes mellitus e função ventricular esquerda. Os pacientes operados com CEC tiveram maior permanência em UTI (5 ± 6,5 dias vs. 4 ± 5 dias; p < 0,0001), maiores taxas de internação prolongada [> 14 dias] (8,4% vs. 3,6%; p = 0,0007 – RR 2,3), arritmias (FA) (11,0% vs. 6,0%; p = 0,01 – RR 1,9), ventilação mecânica prolongada [> 24 horas] (12,0% vs. 7,0%; p = 0,02 – RR 1,7), disfunção renal (19,0% vs. 10,0%; p = 0,0004 – RR 1,9), lesão neurológica tipo I (5,0% vs. 1,5%; p = 0,01 – RR 3,2) e óbito em 30 dias (8,0% vs. 4,0%; p = 0,02 – RR 2,0). Em um modelo de regressão logística multivariada, sexo feminino, permanência prolongada em UTI [> 14 dias], necessidade de diálise, cirurgia com CEC, tempo de CEC, reintubação por complicações pulmonares e lesão neurológica tipo I foram preditores independentes de óbito em 30 dias. **Conclusão:** Na população estudada, o uso da CEC foi preditora independente de complicações clínicas e óbito no PO recente (30 dias) de RM.

399

Aneurisma de aorta abdominal: quanto maior seu diâmetro, mais grave a doença arterial coronariana?

DIEGO JANTSK M. SILVA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, ROGERIO FERREIRA DA SILVA, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA, ADIB DOMINGOS JATENE, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

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

Fundamentos: Após a correção cirúrgica do AAA, o IAM é causa de óbito mais frequente, e a identificação de pacientes de risco para DAC grave tem influência nos resultados da cirurgia. **Objetivo:** Identificar eventuais correlações entre o grau de estenose coronariana, o n° de artérias coronárias com lesão >50% e o maior diâmetro do AAA. **Delineamento:** Estudo realizado a partir de informações do registro prospectivo de pts submetidos a cirurgia de correção de AAA. **Material:** No período de janeiro/1995 a dezembro/2007 o registro tinha 155 pacientes: 143 homens, 12 mulheres com idade média de 66,7 ± 6,8 anos. **Métodos:** Foram incluídos 21 pts [idade média 67,5 ± 10,1 anos; 15 homens (71%)] com AAA infra-renal, que realizaram TC ou RNM da aorta abdominal e cinecoronariografia. Foram excluídos pacientes com revascularização do miocárdio prévia (cirúrgica ou percutânea) ou qualquer sintomatologia de DAC, quando da internação. Utilizamos a correlação linear de Pearson para avaliar as possíveis correlações entre o maior percentual de estenose coronariana, o numero de artérias coronárias com estenose > 50% e o maior diâmetro do AAA. **Resultados:** Os principais antecedentes pessoais foram: tabagismo em 71% dos pts, dislipidemia em 66%, hipertensão arterial sistêmica em 62%, síndrome coronariana aguda prévia em 19%, diabetes mellitus em 9,5%. O n° de artérias coronárias com estenose > 50 % foi 2,3 ± 0,9 ; a média do maior percentual de estenose 80 ± 25% e a média do maior diâmetro do AAA 5,9 ± 1,2 cm. Não houve correlação entre o n° de vasos com DAC e o maior diâmetro do AAA (p = 0,1; coeficiente de Pearson = 0,3). Entretanto, houve correlação estatisticamente significativa entre o maior percentual de estenose nas artérias coronárias e o maior diâmetro do AAA (p = 0,03; coeficiente de Pearson = 0,45). **Conclusão:** Neste estudo, existiu uma associação entre o maior diâmetro do AAA e maior estenose nas coronárias, sendo possível gerar a hipótese que quanto maior o AAA maior a chance de obstrução severa das coronárias.

400

Evolução dos pacientes com síndrome de resposta inflamatória sistêmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FERRARI, ANDRÉS D L, OLIVEIRA, D M, STRELOW, R H, BUENO, F L, GAZZONI, G F, HATSCHBACH, L, BERTASO, A G, DOTTA, F, GOLDANI, M A, BODANESE, L C, GUARAGNA, J C V C.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegr RS BRASIL.

Introdução: A síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) é considerada inespecífica, porém evidências científicas a associam com risco maior de disfunção orgânica e aumento de morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Verificar a associação: SIRS e morbi-mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Delineamento:** Estudo de coorte histórica. **Materiais e métodos:** Através do banco de dados da Unidade de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca HSL-PUCRS analisamos o POCC de 3856 pacientes, entre janeiro 1996 e maio 2007. Estudamos como variáveis em relação à SIRS no POCC: sepse, infecção respiratória, mediastinite, ventilação mecânica prolongada, infarto agudo de miocardio pós-operatório, insuficiência renal aguda, coagulopatia, choque, fibrilação atrial, óbito, acidente vascular cerebral, hiperglicemia e tempo de internação total. Pelo software SPSS 11.5 se realizou análise univariada (teste de qui-quadrado para variáveis categóricas e teste T-student para as contínuas). Os resultados considerados com relevância estatística (p<0,1) foram submetidos à análise multivariada por regressão logística, com significância estatística quando p<0,05. **Resultados:** SIRS ocorreu em 7.0% (270 pacientes) dos POCC no período. A média de idade dos pacientes com SIRS = 61,1 anos (+/-11,7) e não houve diferença significativa por gênero. Variáveis significativas associadas com SIRS no POCC: ventilação mecânica prolongada (OR=2,11; 95%IC 1,54-2,89;p<0,0001), hiperglicemia (OR=2,5; 95%IC 1,91-3,26;p<0,0001) e choque (OR=1,7; 95%IC 1,2-2,39;p<0,003). Também houve aumento significativo do tempo de internação hospitalar (OR=1,07; 95%IC 1,0-1,03;p<0,004). Não houve associação significativa entre SIRS e aumento de mortalidade. **Conclusão:** No estudo, apesar da SIRS no POCC não associar-se com mortalidade, associou-se independentemente com importantes morbidades (ventilação mecânica prolongada, choque e hiperglicemia) e com significativo aumento do tempo de internação hospitalar, o que traduz aumento de custos hospitalares.

401

O Impacto do Índice de Massa Corpórea no Pós-Operatório de Pacientes Idosos Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

CÍNTIA REIS, SANDRA MARI BARBIERO, LUCIANE RIBAS.

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

Fundamento: A relação entre o estado nutricional e seu impacto no pós-operatório de CRM é controversa: alguns estudos não encontraram significância entre altos índices de massa corporal e mortalidade; outros demonstraram associação positiva. **Objetivo:** Avaliar o impacto do IMC no pós-operatório de pacientes idosos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Materiais e métodos:** Estudo transversal e retrospectivo com 290 pacientes, com idade igual ou superior a 60 anos, submetidos a CRM no IC/FUC (Instituto de Cardiologia/ Fundação Universitária de Cardiologia – Rio Grande do Sul) de agosto de 2006 a julho de 2007. As variáveis incluídas no estudo foram coletadas a partir dos prontuários dos pacientes: Identificação, Co-morbidades, Exames laboratoriais pré-operatórios, Variáveis trans-operatórias, Variáveis pós-operatórias e IMC(Índice de Massa Muscular). **Resultados:** 48,6% dos pacientes apresentaram alguma complicação durante sua evolução no pós-operatório. No grupo com magreza foram encontrados maiores percentuais de disfunção pulmonar, renal, permanência hospitalar e mortalidade cirúrgica imediata; porém sem significância estatística. A obesidade obteve associação protetora para disfunção pulmonar (RR=0,99), reinternações (RR=0,45) e mortalidade (RR=0,77), e, fator de risco para disfunção renal (RR=1,12). Dos pacientes do sexo feminino, do grupo magreza e eutrofia, 61,5% tiveram permanência hospitalar por um período maior que sete dias pós-operatório; contra 42,5% do sexo masculino (p=0,003). No grupo com IMC<22kg/m² foi encontrado associação entre o tempo de CEC e a disfunção renal com p=0,040 e, no grupo eutrófico com p< 0,001. **Conclusões:** Conclui-se o IMC é considerado um fraco indicador do estado nutricional em idosos, principalmente por não refletir a distribuição de gordura que ocorre com o envelhecimento. O uso do IMC deve estar sempre associado a exames bioquímicos, físicos e as demais medidas antropométricas, para um diagnóstico e prognóstico nutricionais favoráveis no pós-operatório de CRM.

402

Preditores de mortalidade no trans-operatório de cirurgia cardíaca do HSL-PUCRS

FABIANA LUCAS BUENO, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, RODRIGO HAMMES STRELOW, LUCIANE FACCHI, LUCIANO HATSCHBACH, ANGELA GALLINA BERTASO, NELSON RICARDO THOMAS JUNIOR, LUIZ CARLOS BODANESE, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

INTRODUÇÃO: Atualmente, estão bem documentados os índices e os preditores de mortalidade nos períodos perioperatório e intra hospitalar de cirurgia cardíaca, no entanto, dados a respeito da taxa de mortalidade no trans-operatório ainda são escassos na literatura mundial. **OBJETIVOS:** Avaliar os preditores de mortalidadede no trans-operatório de cirurgia cardíaca. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo observacional, em uma coorte histórica, com base no banco de dados de cirurgia cardíaca do Hospital São Lucas da PUCRS, incluindo 3583 pacientes que foram a CRM e/ou Troca Valvar no período de janeiro de 1996 a maio de 2007. Utilizou-se o teste exato de Fischer para variáveis categóricas e o t de Student para variáveis contínuas. A Análise Multivariada foi realizada por regressão logística pelo método Backward Stepwise, sendo considerado significativo um valor de p<0,05. **RESULTADOS:** Ocorreram, durante o período analisado, 364 óbitos, dos quais 41 (11,2%) no trans-operatório (1,14% da amostra total), neste grupo 63,4% eram homens. Na análise multivariada, mostraram-se relacionadas a aumento na taxa de óbito, apenas cirurgia por Estenose Valvar Aórtica (RR= 3,9 [IC= 1,82-8,32]), Arteriopatia Periférica (RR2,44[IC= 1,02-5,85)], Classes Funcionais III e IV NYHA (RR= 2,12[IC= 1,07-4,18] e cirurgia de emergência/urgência (RR=11,08[IC= 5,50-22,32]). **CONCLUSÃO:** Tendo em vista que a mortalidade no período transoperatório, em nosso serviço, foi responsável por cerca de 10% dos óbitos totais e de que os preditores de mortalidade foram, em sua quase totalidade, comorbidades pré-existentes, a otimização do status clínico do paciente é fundamental para a redução da mortalidade trans-operatória.

403

AVALIAÇÃO DO CONTROLE GLICÊMICO ATRAVÉS DE INSULINOTERAPIA CONTINUA EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, ROBERTO FERRARI JUNIOR, FERNANDA CRUZ.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar o impacto do controle glicêmico através de insulinoterapia contínua na prevenção de eventos primários e secundários em pós operatório de cirurgia cardíaca. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo prospectivo entre Julho à Novembro de 2007 de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no pós-operatório imediato. Os pacientes foram submetidos a controle glicêmico rigoroso através de insulinoterapia contínua, "bomba de insulina", e foram avaliados complicações primárias e secundárias referente ao desiquilíbrio metabólico/glicêmico como: distúrbios hidro-eletroliticos, dificuldade de cicatrização de feridas, infecções, distúrbios cognitivos e mortalidade, além de resposta efetiva a bomba de insulina e tempo médio de internação. Foram incluídos no protocolo, os pacientes que apresentaram na admissão glicemia acima de 150mg/dl independente do mesmo ser portador ou não de Diabetes Mellitus. **RESULTADOS:** Avaliados 41 pacientes, sendo 23 do sexo masculino, com idade mínima de 25 e máxima de 79, chegando a normalidade da glicemia dos pacientes no período entre 3 a 13 horas após a instituição do protocolo. Não houveram complicações relacionadas a distúrbios metabólicos, porém foram encontradas as seguintes situações clínicas: reinfartos (02), extubação tardia (03), tromboembolismo pulmonar (01), sangramento com re-operação para correção (01), ocorrência de bigeminismo (01), broncoespasmo (01), hipertensão de difícil controle (02), derrame pleural (01), derrame pericárdico (01), óbitos (02). **CONCLUSÃO:** Em vistas de eventuais complicações relacionadas a hiperglicemia e a eficácia do protocolo proposto, concluimos que o uso da bomba de insulina constitui um método seguro e eficaz no equilíbrio metabólico de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

404

Extubação imediata de rotina na sala operatória de cirurgia cardíaca

JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR, ANDRÉ LUIZ MYLONAS MARTINS, MARCELO LUIZ PEREIRA, DANIELLE DE SOUZA COELHO, LIGIA CRISTIANE LABIGALINI, LUCIANE PALUDO BERTINATO, JOÃO GUSTAVO GONGORA FERRAZ, SANDRO LUIZ CHUQUER.

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná Curitiba Pr BRASIL e Universidade Positivo Curitiba Pr BRASIL

Fundamento: Extubação imediata na sala de cirúrgica cardíaca (EISC) demonstra ser favorável na recuperação pós-operatória, independentemente dos riscos cardiovasculares ou procedimentos cirúrgicos associados. **Objetivo:** Relatar a possibilidade de EISC de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) e seus resultados pós-operatórios. **Método:** Cem pacientes não selecionados, com idade média de 61,5 anos, 75% masculino e 2,95+/-0,8 anastomose-distal/paciente. Divididos em dois grupos: G1 (87 pacientes): procedimento único (RM) e G2 (13 pacientes): procedimento múltiplo (RM + ?). Utilizou-se BIS (Bispectral index®) e combinação de Ramifentanil e Propofol. Foram extubados pacientes com BIS acima de 60, consciência responsiva, ventilação pulmonar adequada e estabilidade hemodinâmica 15 min após a sutura da pele. **Resultados:** Foram extubados na sala cirúrgica 91% dos pacientes, o tempo na UTI(DUTI) foi de 2,43+/-1,4 dias e de internação hospitalar(DPO) de 4,96+/- 2,6 dias. EISC ocorreu em G1 96,6% (84/87) e G2 53,8% (7/13). Os DUTI e DPO foram respectivamente, G1 2,23+/-0,7 e 4,62+/-1,7 dias e em G2 3,8+/-3,3 e 7,4+/-5,4 dia. Morbidade pós-operatória considerando mais que 7 DPO, representou 2,3% em G1, 23,1% em G2 e 5,0% no global. A mortalidade foi de 1 paciente (1,1%) em G1, 2 pacientes (15,4%) em G2 e 3% no geral (3/100). **Conclusão:** Consideramos que EISC é possível em mais de 90% dos casos de RM, com ou sem comorbidades associadas. Em RM isolada a EISC é possível na quase totalidade dos casos, com baixa morbi-mortalidade e curto período de internação pós-operatória.

405

Prevalência e morbi-mortalidade da sepse no pós-operatório de cirugia cardíaca. Análise de um registro prospectivo de 7332 pacientes

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, ROGERIO FERREIRA DA SILVA, DIEGO JANTSK M. SILVA, SIMONE SOARES MOURA, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA, ADIB DOMINGOS JATENE, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital do Coração. ASS São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A despeito do avanço no diagnóstico e na terapêutica da sepse nos últimos anos, esta síndrome está associada a elevada morbi-mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca e a morbi-mortalidade hospitalar dos pacientes que apresentaram esta enfermidade. **Delineamento:** Este é um estudo realizado a partir de informações de um registro prospectivo da nossa instituição, que incluiu todos os pacientes submetidos a cirurgia carídiaca entre janeiro/1995 e novembro/2007. **Pacientes/Material:** Os pacientes deste registro (N=7332) foram submetidos a cirurgia cardíaca por indicação clínica e representam uma serie consecutiva. **Métodos:** Utilizamos os critérios clássicos de diagnóstico da sepse para identificarmos os pacientes que evoluíram com tal enfermidade. Avaliamos o perfil clínico dos pts, as características técnicas das cirurgias e a morbi-mortalidade hospitalar. **Resultados:** Dos 7332 pts do registro, 29 (0,39%) evoluíram com sepse no pós-operatório, destes 20 eram homens e 9 mulheres, com idade média de 69 ± 6,5 anos. Os principais antecedentes pessoais foram: hipertensão arterial sistêmica 79%, dislipidemia 45%, RM prévia 34%, tabagismo 21%, diabetes mellitus 21% e insuficiência renal crônica 10%. As principais complicações foram: insuficiência renal aguda 59%, choque distributivo 55%, arritmia ventricular grave 55%, acidente vascular encefálico 34%, síndrome da angustia respiratória do adulto 31% e discrasia sanguínea 14%. A mortalidade hospitalar foi 79% (23 pts). **Conclusões:** A prevalência de sepse no pós-operatório de cirurgia cárdica foi baixa. Entretanto as taxas de complicações graves foram elevadas e a mortalidade hospitalar foi alta. Estes resultados sugerem que pacientes que apresentam sepses no pós-operatório de cirurgia cardíaca representam um subgrupo de alto risco para óbito hospitalar.

406

Influência da doença aterosclerótica arterial coronária crítica na mortalidade hospitalar de pacientes portadores de estenose aórtica submetidos ao implante de prótese valvar

JOSE DE LIMA OLIVEIRA JUNIOR, ALFREDO INACIO FIORELLI, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, GUILHERME BIANCHI COELHO, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

InCor-HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Observa-se um aumento da prevalência da estenose aórtica degenerativa e da doença aterosclerótica arterial coronária. Este estudo avalia a influência da doença aterosclerótica arterial coronária crítica em pacientes portadores de estenose aórtica submetidos ao implante isolado de prótese valvar (GI) ou combinado à revascularização do miocárdio (GII). Entre 2001 e 2006, foram analisados 448 no GI e 167 no GII. Empregou-se análise univariada (teste Qui-Quadrado e teste t de Student) e multivariada (regressão logística) para avaliação da influência da doença aterosclerótica arterial coronária crítica na mortalidade hospitalar nos grupos estudados. A mortalidade hospitalar foi de 14,3% (64 óbitos) no Grupo I, sendo 14,5% (58 óbitos) nos pacientes sem doença aterosclerótica arterial coronária crítica associada e 12,8% (6 óbitos) nos que apresentavam essa associação. A mortalidade hospitalar no Grupo II foi 17,6% (29 óbitos), sendo 16,1% (20 óbitos) nos pacientes submetidos ao implante de prótese valvar aórtica combinado à revascularização do miocárdio completa e 20,9% (09 óbitos) nos com revascularização do miocárdio incompleta. Nos pacientes do Grupo GI a presença de doença aterosclerótica arterial coronária crítica associada, em pelo menos duas artérias, foi fator de risco de mortalidade hospitalar (p= 0,016). Nos pacientes do Grupo GII o número de artérias coronárias com doença aterosclerótica crítica e a extensão da revascularização do miocárdio (RM completa ou incompleta), não influenciaram a mortalidade hospitalar (p>0,05), mas a realização de mais de 3 enxertos na revascularização do miocárdio interferiu forma significativa (p= 0,03).

407

Resultados a longo prazo da miectomia septal no tratamento da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva

LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA, LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, LISANDRO GONCALVES AZEREDO, RAFAEL ANGELO TINELI, ANDERSON DIETRICH, FABIO BISCEGLI JATENE, SERGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

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

Fundamento: A miectomia septal é o tratamento de escolha para a cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO). Entretanto, esse tratamento vem sendo questionado por técnicas menos invasivas como a ablação septal por álcool. **Objetivo:** Avaliação clínica e ecocardiográfica tardia da miectomia septal cirúrgica de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva. **Método:** Foram analisados, retrospectivamente, 34 pacientes adultos portadores de CMHO operados consecutivamente na instituição entre 1988 e 2007. A idade variou de 19 a 78 anos (média de 54,3 ± 12,7 anos). Apenas quatro pacientes (11,8%) apresentavam história familiar para CMHO. Nove pacientes (26,5%) apresentavam ICC, representando fase avançada da doença. Trinta pacientes (88,2%) apresentavam CMHO isolada, e em quatro (11,8%), a CMHO estava associada à insuficiência coronária. A técnica utilizada em todos os casos foi a miectomia septal transaórtica. **Resultados:** Em 26 pacientes (76,5%) a insuficiência mitral decorrente do movimento anterior sistólico, regrediu após a miectomia. Em oito pacientes (23,5%) houve necessidade de abordagem da valva mitral. Dois pacientes (5,9%) necessitaram de marca passo definitivo no pós-operatório. Houve melhora da classe funcional (NYHA) de 3,1 ± 0,8 (pré-op.inicial) para 1,4 ± 0,5 (pós-op.inicial) e que foi mantido no seguimento tardio. Em média, o gradiente intraventricular pré-op era de 75,5 ± 39,0 mmHg, dimuniui para 26,7 ±17,2 mmHg no pós op inicial e caiu para 11,6 ± 13,3 mmHg no pós-op tardio (49,0±33,0 meses). **Conclusão:** A miectomia septal cirúrgica para pacientes com CMHO mostrou-se um procedimento efetivo, com bons resultados clínicos e ecocardiográficos. Os benefícios iniciais foram mantidos a longo prazo.

408

Acidente Vascular encefálico (AVE) após cirurgia de troca valvar cardíaca - associação com eventos no pós-operatório imediato

HATSCHBACH, L, BODANESE, L C, GOLDANI, M A, ARAUJO, R L, FERRARI, A D L, OLIVEIRA, D M, BUENO, F L, BERTASO, A G, STRELOW, R H, GAZZONI, G F, JUNIOR, N R T, GUARAGNA, J C V C.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A ocorrência de AVE em pacientes submetidos a troca valvar cardíaca pode ser uma situação desvastadora, contribuindo para o seu pior prognóstico. A incidência deste desfecho varia de 0.4 a 14% na maioria das séries. Até o momento, são bem conhecidos os principais preditores para a sua ocorrência, tais como aterosclerose aórtica proximal, idade avançada, AVE prévio, fibrilação atrial (FA), entre outros. Eventos associados no pós-operatório, no entanto, ainda não estão bem definidos. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto de eventos associativos com AVE no pós-operatório de cirurgia de troca valvar cardíaca. **DELINEAMENTO:** Estudo de coorte histórica. **Métodos:** Análise retrospectiva do Banco de Dados do Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca do HSL-PUCRS, entre janeiro de 1996 a maio de 2007 que incluiu 1086 pacientes que haviam realizado troca valvar cardíaca. Foram utilizados testes univariados e análise multivariada por regressão logística (Backward-Wald), e considerado estatisticamente significativo o valor de p <0.05. **RESULTADOS:** Num total de 1086 cirurgias realizadas, 56% foram em homens e a média de idade do total foi de 55 anos, sendo a incidência de AVE de 3.2%. Na análise multivariada, foram considerados eventos de associação, com significância estatística, a presenca de ventilação mecânica prolongada com OR de 3.8 (IC 95% 1.85-7.74); parada cárdio-respiratória com OR de 3.79 (IC 95% 1.54-9.27), e FA com OR de 2.23 (IC 95% 1.10-4.50). **CONCLUSÃO:** Foram identificados fatores que servem de alerta para a possibilidade de evento neurológico agudo.

409

Déficit neurológico transitório e atividade inflamatória após cirurgia cardíaca

H TANNUS F MENDONCA F, J R B R PILOTTO, M L F MENDONÇA, L A A CAMPOS.

Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Cirurgia cardíaca sob circulação extracorpórea (CC-CEC) relaciona-se a inflamação e complicações neurológicas. Enolase neurônio específica (ENE) e proteína S100-b são marcadores precoces de lesão neuronal, embora sua relação com disfunção neurológica transitoria (DNT) - agressão cerebral súbita, difusa e transitória, não detectada por neuroimagem convencional - não esteja estabelecida. Estudos prévios associam níveis circulantes de fator inibidor de migração de macrófagos (MIF) à disfunção orgânica múltipla após CC-CEC. Este estudo objetiva investigar relações entre evolução neurológica após CC-CEC, especialmente DNT, e a intensidade da resposta inflamatória perioperatória. **Métodos:** Em coorte prospectiva com 138 pacientes submetidos a CC-CEC, foram medidos níveis circulantes de MIF, proteína quimiotática de macrófagos (MCP-1), fração solúvel de CD40L, interleucinas 6 (IL6) e 10 (IL10), antes da cirurgia, na conclusão, e 1, 3, 6 e 24h após a CEC por ELISA (R&D Systems, Mineapolis, USA). ENE e S100-b foram medidas por imunoluminometria (Liason NSE e Sangtec 100 - Diasorin Inc, Saluggia, Italia), 24h após CPB. **Resultados:** Em 48h pós-op os pacientes foram submetidos a avaliacao neurologica. DNT ocorreu em 21 pacientes (15,2%), sendo associado a niveis elevados de NSE (p=0,020) e S100-b (p=0,001) 24h após CEC. Níveis de S100-b associaram-se diretamente com MIF 3h pós-CEC (p=0,046) e inversamente com IL6 24h pós-CEC (p=0,034), embora sob fraca correlação (rho=0,217 e -0,229, respectivamente). Níveis de MIF 3h e MCP e 6h pós-CEC relacionaram-se independentemente com DNT pós-operatória (p=0,015 e 0,007, repectivamente). **Conclusão:** DNT pós CC-CEC pode estar associada não apenas a ENE e S100-beta, mas também com elevada atividade inflamatória, especialmente a níveis de MIF. Estes achados corrobram prévios estudos descrevendo MIF como um valioso marcador de disfunção orgânica após CC-CEC.

410

Transplante cardíaco ortotópico em portadores de displasia arritmogênica do ventrículo direito

GUILHERME BIANCHI COELHO, ALFREDO INACIO FIORELLI, JOSE DE LIMA OLIVEIRA JUNIOR, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, MELIZA GOI ROSCANI, FERNANDO BACAL, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, RICARDO RIBEIRO DIAS, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

Incor HC/FMUSP São Paulo SP BRASIL.

A prevalência da displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) oscila entre 1:1000 a 1:1250 e a malignidade da doença é caracterizada por ser segunda causa de morte súbita entre adultos jovens. O ventrículo direito (VD) é a câmara mais acometida e os miócitos apresentam desarranjo e são substituídos progressivamente por tecido fibrogorduroso. Os sintomas mais frequentes são: palpitações, sincopes, dor torácica, dispnéia e cerca de 6,2% dos pacientes são assintomáticos. O comprometimento do ventrículo esquerdo é raro e pode simular um quadro de miocardiopatia dilatada. As causas mais frequentes de óbito nos paciente portadores de DAVD são arritmias ventriculares e insuficiência cardíaca. Em experiência unicêntrica de 1382 transplantes, apenas 3 eram portadores de DAVD. No presente estudo são relatados a evolução de 4 pacientes com DAVD, entre 368 transplantes. A idade média dos pacientes foi de 19 a e o tempo de evolução da doença foi de 4,3±3,8 a. O diagnóstico da doença foi realizado com base no quadro clínico, eletrocardiografia, ecocardiografia, estudo eletrofisiológico e biopsia endomiocárdica de VD, entre outros. Um dos pacientes com arritimia refratária ao tratamento convencional recebeu desfibrilador implantável (CDI) como ponte para o transplante. Em todos os casos o comprometimento ocorreu em ambos os ventrículos, com predomínio do VD. O exame anatomo patológico dos corações nativos revelou presença de adelgaçamento da parede do VD com substituição multifocal dos miócitos por tecido fibrogorduroso, evento semelhante ocorreu no VE, porém, com menor intensidade. Ocorreu 1 óbito no peri-operatório por complicação infecciosa e os demais apresentaram boa evolução clínica. **Conclusões:** A DAVD pode apresentar deterioração clínica rapidamente progressiva com o surgimento de insuficiência cardíaca e arritimias graves, onde o transplante surge como método auxiliar capaz de modificar o seu curso maligno natural. Nas formas mais avançadas onde as arritimias podem representar risco de morte o CDI pode se comportar como ponte para o transplante.

411

Desempenho no teste de caminhada de seis minutos em pacientes submetidos à Cirurgia de revascularização do miocárdio

ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI, JUAREZ N BARBISAN.

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

Fundamento: A atividade física está associada à redução no risco de diversos agravos cardiovasculares. Pacientes com doenças cardíacas, que participam de programas de treinamento físico regular, apresentam menor número de eventos pós-operatórios e de reinternações hospitalares, além de redução da mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o desempenho no teste de caminhada de 6 minutos(TC6) no pré e pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e a prática de atividade física. **Delineamento / Método:** Estudo de Coorte prospectivo onde foram avaliados 202 pacientes adultos de ambos os sexos, em três hospitais universitários na cidade de Porto Alegre no pré e pós-operatórios em sessenta dias submetidos à CRM, classificados em sedentários e ativos quanto à prática de atividade física. O TC6 realizado em local plano num dos corredores do hospital, com distância previamente demarcada, com monitorização da pressão arterial (PA) e freqüência cardíaca (FC) em repouso e ao final do teste. O teste foi realizado conforme padronização da American Thoracic Society (ATS). **Resultados:** Pacientes que eram fisicamente ativos alcançaram uma maior distância percorrida (336,71±172,47) no TC6 no pré-operatório da CRM comparada a distância percorrida pelos pacientes sedentários (255,86±67,03) P=0,002. Após a CRM os pacientes fisicamente ativos no pré-operatório continuaram a apresentar desempenho melhor quanto à distância percorrida (383,14±131,81) no TC6 do que os pacientes sedentários (303±57,53) P<0,001. Quanto avaliação no pós-operatório os pacientes que estavam fisicamente ativos nesse período obtiveram desempenho melhor (378,48±114,78) no TC6 do que os pacientes que estavam sedentários (226,62±174,63) no pós-operatório da CRM P<0,001. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a atividade física realizada no pré e pós CRM contribuiu para um desempenho melhor no TC6 quando comparada ao desempenho dos pacientes sedentários.

412

OCORRÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA. MASS III

CIBELE LARROSA GARZILLO, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, FELIPE DA SILVA PAULITSCH, NEUZA LOPES, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, WHADY ARMINDO HUEB.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Ainda que a fibrilação atrial (FA) seja admitida como uma complicação freqüente na cirurgia de revascularização miocárdica, (RM) poucos são os estudos que avaliam a incidência dessa complicação nos pacientes submetidos á essa intervenção com ou sem o auxílio da circulação extra-corpórea (CEC). Dados isolados informam que índice cardíaco, índice volêmico, e idade, são fatores coincidentes com essa complicação. **Métodos:** Pacientes com doença multiarterial coronária, angina estável e função ventricular preservada com indicação acordada com cirurgião para qualquer uma das técnicas, foram randomizados para intervenção. Os objetivos primários considerados para análise do estudo, foram: morte cardiovascular, acidente vascular cerebral e sintomas clínicos que indicassem uma reintervenção. Para a identificação da FA foram utilizados o ECG continuo, associado aos sintomas durante o período de internação hospitalar. **Resultados:** Dos 279 pacientes randomizados para a intervenção, 139 foram operados com auxilio da CEC e 140 sem o auxílio desse recurso. Dados demográficos, clínicos, laboratoriais e angiográficos foram semelhantes para ambos os grupos. Os desfechos primários ocorridos foram semelhantes nos dois grupos. Pacientes submetidos á cirurgia sem auxilio da CEC tiveram menores tempos UTI, entubação e de hospitalização. A ocorrência de FA foi observada em 48 pacientes encaminhados para a cirurgia sem CEC e 06 pacientes com CEC (p<0,001). Nesses pacientes foi observado, além disso, maiores tempos de internação de entubação e de UTI. **Conclusão:** A cirurgia sem circulação extra-corpórea impôs uma incidência significativamente aumentada de FA comparados com pacientes que usaram esse recurso. Além disso, contribuiu com maiores tempos de UTI entubação e de hospitalização.

413

EVOLUÇÃO TARDIA PÓS-IMPLANTE DOS STENTS FARMACOLÓGICOS: INFLUÊNCIA DAS INDICAÇÕES

GILBERTO LAHORGUE NUNES, PAULO ERNESTO LEAES, GIULIANO FACCINI, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, TRAJANO ALFONSO.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: Estudos apresentados no Congresso Mundial de Cardiologia em Barcelona, 2006, levantaram dúvidas em relação à segurança tardia do implante dos stents farmacológicos (SF), sugerindo maior ocorrência de infarto e mortalidade em comparação com os stents convencionais. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução imediata e tardia (> 1 ano) de P tratados com SF. **PACIENTES E MÉTODOS:** 306 P consecutivos foram submetidos a implante de 406 SF (Cypher, Taxus, Endeavor, CoStar e Promus) na nossa instituição. Foi determinada a ocorrência de eventos adversos imediatos e tardios (morte, infarto, nova revascularização) e de trombose tardia (TT), utilizando-se os critérios do Academic Research Consortium (ARC). A dupla antiagregação plaquetária foi prescrita por no mínimo seis meses pós-procedimento. **RESULTADOS:** A idade média era de 62±10 anos e 74% eram do sexo masculino. Fatores de risco: 39% diabéticos, 27% com IAM prévio, 3% renais crônicos, 35% com intervenção percutânea prévia e 16% com cirurgia prévia. Quadro clínico instável estava presente em 43%, doença multivascular em 47% e disfunção ventricular (FE≤45%) em 19%. Sucesso clínico foi obtido em 99,3% dos P. Apenas 1P apresentou complicação intra-hospitalar (infarto-IAM). Dos 260 P que haviam completado pelo menos 1 ano de evolução pós-implante, foi possível obter-se seguimento clínico completo em 225 P (87%). O tempo médio de seguimento foi de 31 meses (variação: 12 a 65 m). A sobrevida livre de eventos foi de 90%. Houve 2 IAMs (0,9%), 8 novas revascularizações (3,6%) e 12 óbitos, sendo 3 cardíacos (1,3%) e 9 não-cardíacos (4%). A incidência de TT definitiva ou provável foi de 0,9% (2 casos). Houve 3 casos de TT possível. Todos eventos cardíacos tardios, com exceção de 1 P, ocorreram em P com indicação "off-label". **CONCLUSÃO:** O implante dos SF está associado a uma baixa incidência de eventos tardios, mesmo em P mais complexos. Entretanto, complicações tardias são mais freqüentes nas indicações de implante "off-label".

414

Indicação do tratamento percutâneo "apenas" com a angiotomografia multislice de 64-detectores e sem coronariografia convencional prévia. O futuro já chegou?

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, THIAGO T. MATSUDA, JORGE ROBERTO BUCHLER, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A coronariografia convencional (CC) é o padrão ouro no planejamento da intervenção percutânea (IP), no entanto, a angiotomografia coronária com 64-detectores (AT-64) vem ganhando confiança como método diagnóstico não-invasivo. **Objetivo:** Avaliar a possibilidade de indicar a IP apenas com o diagnostico pela AT-64 sem CC prévia. **Material e métodos:** Realizamos a IP em dez pacientes (P) com idade média de 66±10 anos, sendo oito do sexo masculino. Todos tinham suspeita de doença coronária grave (DCG) e foram estudados de forma não-invasiva pela AT-64. O diagnostico foi em todos de DCG, uniarteriais em 6 P e biarteriais nos demais. A angina do peito estava presente em 5 P e os demais apresentavam testes isquêmicos positivos. Esses P foram encaminhados (a pedidos de seus cardiologistas) para a IP. O procedimento terapêutico constou de um estudo abrangente de toda a arvore coronária pela CC, e, em caso de concordância com a AT-64, realizava-se a IP. **Resultados:**

Analise%	Sensibilidade	Sensitividade	VPN
Lesões > 50%/PAC.	90	80	90
Lesões > 50%/VASO	80	90	90
Lesões > 70%/PAC.	100	90	90
Lesões > 70%/VASO	90	90	90

Conclusão: A AT-64 proporcionou a realização da IP sem adição de mais um procedimento invasivo, a CC, e, demonstrou alto grau de VPN.

415

Segurança e eficácia de um novo sistema de stent com rede de proteção para prevenção de embolização distal: Resultados preliminares do estudo INSPIRE

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, JOSE DE RIBAMAR COSTA ALVES, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES, ALAOR MENDES DA CUNHA JÚNIOR, ANDRÉ LIMA BRITO, RODOLFO STAICO, RICARDO A. COSTA, 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: Distúrbios de fluxo coronário do tipo "slow flow" e "no-reflow", decorrentes da embolização de ateroma/trombo, estão associados com pior prognóstico imediato e tardio após intervenção coronária percutânea (ICP). A abordagem de lesões em pontes de safena (PS) constitui cenário frequente para esta complicação. Recém desenvolvido, o stent balão-expansível Mguard® combina uma rede (malha de fibras de polietileno tereftalato) presa às hastes de um stent não farmacológico. **Objetivos:** Avaliar o desempenho e eficácia deste novo stent para o tratamento percutâneo de PS (sem filtro de proteção distal) e lesões em artérias coronárias nativas contendo trombo. **Metodologia:** Estudo unicêntrico, não-randomizado com pacientes consecutivos portadores de lesões de novo em PS ou vasos nativos com evidência de trombo. Todos os pacientes foram pré-tratados com clopidogrel e AAS . Ultrasom intra-coronário (USIC) foi realizado ao final da ICP. Primeiro, avaliou-se o sucesso do procedimento e o sucesso clínico, definido pela ausência de eventos cardiovasculares maiores (ECM) na fase hospitalar (FH). Todos os pacientes serão seguidos clinicamente por 1, 6 e 12 meses. Nova angiografia e USIC serão realizados aos 6 meses de evolução. **Resultados:** De novembro/2007 a março/2008, 12 pacientes (13 lesões) foram incluídos, com idade média de 66 anos. Em 9 casos a lesão tratada situava-se em PS. O stent Mguard foi implantado com sucesso em 100% dos casos, com obtenção de fluxo TIMI 3 e blush 3 em todas ICPs. Na FH não houve elevação de CKMB > 3x valor normal e com 30 dias não se observou ECM. Dados do USIC com 6 meses serão apresentados no congresso. **Conclusão:** Na amostra avaliada, o uso do stent com rede de proteção embólica mostrou-se seguro e eficaz dispensando o uso do filtro de proteção distal.

416

Eficácia e Segurança do Stent CardioMind: Resultados de 1 Ano do Estudo CARE I

DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, FAUSTO FERES, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, RODOLFO STAICO, RICARDO A. COSTA, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, ROBERT J. WHITBOURN.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e St. Vincent's Hospital Melbourne VI Austrália

FUNDAMENTOS: Lesões em vasos de fino calibre (VF) são preditoras de reestenose, mesmo após uso dos stents farmacológicos atuais, não desenvolvidos especificamente para este complexo cenário. O CardioMind Stent Delivery System™ consiste de um stent auto-expansível de nitinol, incorporado a uma corda-guia 0,014", desenhado para melhor acesso a localizações distais, tortuosas, calcificadas, vasos laterais, ou através de stents recém implantados. Suas hastes ultra-finas (0,0024") permitem aposição completa do stent à parede do vaso com menores pressões de insuflação e injúria vascular. O estudo CARE I foi desenhado para avaliar sua performance, eficácia e segurança no tratamento de lesões em VF. **MÉTODOS:** O estudo CARE I é um estudo prospectivo, multicêntrico e não randomizado, que recrutou 22 pacientes (pts) portadores de síndromes coronarianas estáveis e lesões de novo <14 mm, em vasos nativos de 2,0 a 2,5 mm de diâmetro. Os objetivos primários desta análise foram os resultados angiográficos aos 6 meses e clínicos aos 12 meses de seguimento. **RESULTADOS:** A média das idades foi de 61,9 ± 10,9 anos e 50% (11/22) dos pts eram diabéticos. Sucesso do dispositivo foi obtido em 95,4% dos casos e, do procedimento em 100%. Foram utilizados 29 stents para tratar 25 lesões. Média do diâmetro de referência do vaso foi de 2,20 ± 0,20 mm e a média de extensão das lesões de 10,86 ± 3,19 mm. Aos 6 meses, perda tardia intra stent e intra segmento foram respectivamente de 0,73 ± 0,57 mm e 0,61 ± 0,51 mm. Reestenose binária ocorreu em 4 pts. Aos 12 meses, houve necessidade de revascularização da lesão alvo em 1 caso e óbito de origem cardíaca (atribuído pelo operador como não relacionado ao dispositivo) em outro. **CONCLUSÕES:** O CardioMind Stent Delivery System™ se mostrou eficaz no tratamento de lesões em VF e anatomias complexas. Sua segurança parece promissora, devendo ser testada com número maior de pts.

417

Comparação dos resultados clínicos imediatos e análise angiográfica dos stents de nova geração com os stents convencionais (com filtro de proteção distal) no tratamento percutâneo de pontes de safena

ALAOR MENDES DA CUNHA JÚNIOR, JOSE RIBAMAR COSTA J, ANDRÉ LIMA BRITO, RICARDO A. COSTA, FELIPE SOUZA MAIA S, RAPHAEL LANZA E P, AMANDA G M R SOUSA, LUIZ A P E MATTOS, ALEXANDRE A C ABIZAID, FAUSTO FERES, J E M R SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O uso de filtros de proteção distal (FPD) no implante de stents em pontes de safena (PS) trouxe melhores índices de sucesso angiográfico e clínico. Ainda assim, o tratamento deste subgrupo de alto-risco permanece um desafio na prática dos intervencionistas. Comparamos 2 dispositivos não farmacológicos de baixo perfil dedicados ao tratamento de PS (Sesame® – stent de nitinol revestido de nitinol microporoso auto-expansível, com sistema de inserção com bainha retrátil; e Mguard® – stent balão-expansível com malhas de fibras de polietileno tereftalato com rede travando o material aterosclerótico entre o stent e a parede do vaso) com os stents convencionais não farmacológicos (Driver®) associados ao uso de FPD (Filter wire EX®). **Métodos:** Estudo retrospectivo e não randomizado, incluindo 7 pacientes para o grupo Mguard®, 11 pacientes para o grupo Sesame®, e 8 pacientes para o grupo Driver® com FPD. Objetivou-se comparar a eficácia e segurança das 3 modalidades de tratamento no seguimento de 30 dias no que se refere a ocorrência de eventos cardíacos maiores (ECAM) combinados (morte cardíaca, infarto do miocárdio e revascularização da lesão alvo). **Resultados:** As características clínicas dos grupos são similares (p=NS), assim como seus enxertos não são degenerados. **Conclusões:** O implante do stent dedicado Mguard® correlacionou-se com menor taxa de ECAM no 1º mês de evolução. Este achado, associado à menor necessidade de contraste durante o procedimento, refletem a segurança e praticidade de se utilizar um dispositivo balão-expansível, especialmente desenvolvido para o tratamento de PS.

418

Resultados preliminares do novo stent REVA, de policarbonato DTE bioabsorvível: evolução clínica, angiográfica e ultra-sonográfica inicial

CARLOS AUGUSTO CONTRERAS MARTINEZ, J RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE A C ABIZAID, FAUSTO FERES, RICARDO A COSTA, GALO MALDONADO, DIMYTRI A A SIQUEIRA, RODOLFO STAICO, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiología São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O advento dos stents metálicos foi um marco na cardiologia. Porém, estes dispositivos têm limitações: (1) presença permanente de “corpo estranho” na coronária, podendo levar à reações inflamatórias locais e fenômenos trombóticos, e; (2) na eventualidade de reestenose ou progressão de doença requerendo cirurgia de revascularização, a presença de metal revestindo a coronária, dificulta o procedimento. Assim, tem-se tentado desenvolver stents bioabsorvíveis capazes de impedir a retração elástica aguda e o remodelamento crônico negativo e após alguns meses decompor-se e serem absorvidos pelo endotélio, com pouca formação de tecido neointimal. O stent de policarbonato DTE iodado REVA foi planejado para iniciar o processo de decomposição aos 4 meses, tendo sido completamente reabsorvido ao fim de 18-24 meses. Visamos acessar a factibilidade, segurança e eficácia deste stent em humanos. **Método:** No período de Agosto a Outubro de 2007, uma coorte consecutiva de pacientes (P) com lesões de novo, únicas, < 12mm de extensão, em coronárias nativas de diâmetro entre 3,0 e 3,5mm foram tratados com o REVA e incluídos neste estudo. Os stents tinham tamanho único (3,0 x 16mm). USIC foi realizado ao fim do implante e repetido aos 4 meses. A terapia antiplaquetária dupla foi mantida por 6 meses. **Resultados:** 10 P foram incluídos, sendo 20% diabéticos. A artéria descendente anterior foi o vaso-alvo em 40% dos casos. À angiografia quantitativa, a extensão e o diâmetro de referência dos vasos tratados foram de 9,1+2,6mm e 2,9+0,3mm. Aos 4 meses observou-se uma perda luminal tardia de 0.57+0.25mm. Ao USIC identificou-se um volume de hiperplasia de 22.55 + 6.92 mm3 e % de obstrução do stent de 26 + 11%. 6 P apresentaram angina. **Conclusões:** Nesta experiência preliminar, o implante do stent absorvível REVA mostrou-se factível e seguro no curto prazo. Porém, resultados clínicos, angiográficos e ultra-sonográficos de 4 meses não confirmaram sua eficácia em prevenir a reestenose.

419

Procedimentos cardiovasculares combinados: uma nova estratégia para o manuseio de cardiopatas isquêmicos de alto risco?

GILBERTO LAHORGUE NUNES, FERNANDO ANTONIO LUCCHESE, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, TRAJANO ALFONSO.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A realização de procedimentos combinados (PC), envolvendo a revascularização coronária percutânea (ICP) com o suporte circulatório cirúrgico ou com cirurgia de troca valvar, pode representar uma alternativa mais segura no tratamento de cardiopatas com alto risco tanto para a ICP quanto para a revascularização cirúrgica (CRM). **OBJETIVO:** Descrever os nossos resultados iniciais no tratamento de cardiopatas isquêmicos de alto risco utilizando PC. **CASO 1:** Homem, 57 a, com desnutrição, em choque cardiogênico persistente pós-IAM, dependente de balão intra-aórtico (BIA). Cine: oclusão de descendente anterior (DA) e lesão grave na coronária direita (CD). Procedimento: Dissecadas artéria e veia femoral esquerda, com circulação extracorpórea (CEC) em “stand-by”. Administrado tirofiban EV e implantados dois stents coronários convencionais (SC) em DA e CD. Evolução: BIA retirado 2 dias após. Atualmente em NYHA II/III. **CASO 2:** Homem, 78 a, com angina classe III-IV, HAS, insuficiência renal crônica (IRC) e CRM prévia. Cine: oclusão de CD, lesão grave no tronco (TCE), implante de mamária e duas pontes ocluídas, ponte para ramo marginal pérvia, VE com moderada disfunção. Procedimento: Instalada CEC por dissecção de artéria e veia femoral esquerda (fluxo=2,8 l/min; temperatura =34,5°C; tempo de perfusão = 11 min). Realizado implante de SC no TCE por acesso radial direito. Evolução: Alta no 5°dia. **CASO 3:** Mulher, 84 anos, com HAS e IRC, apresentando angina instável. Cine: oclusão de DA, lesão grave no TCE, CD ocluída, VE normal. Procedimento: CEC por via femoral esquerda (fluxo=3,6 l/min; temperatura =36,5°C; tempo de perfusão = 33 min). Implante de 2 SC convencionais no TCE por acesso radial direito. Evolução: Alta no 4°dia. **CONCLUSÃO:** Os combinados podem ser realizados com segurança em P de alto risco para procedimentos isolados, podendo representar uma nova estratégia de manuseio para estes casos.

420

Resultados preliminares do Novo Dispositivo TMI (TriReme Medical Inc.) Antares Para Ramos Laterais (RL) de Bifurcações para o tratamento de lesões coronárias de novo em bifurcações

ALAOR MENDES DA CUNHA JÚNIOR, RICARDO A. COSTA, J RIBAMAR C ALVES, ANDRÉ L BRITO, ANDREA C L S ABIZAID, R STAICO, FAUSTO FERES, DIMYTRI A A SIQUEIRA, LUIZ A P E MATTOS, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA, ALEXANDRE A C ABIZAID.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O stent Antares SAS foi desenvolvido para facilitar o acesso ao RL, melhorando seu posicionamento e maximizando suporte ostial. Constitui-se num stent de aço inoxidável 316L balão-expansível compatível e de baixo perfil 6-Fr. com uma estrutura de suporte para RL (``Estrutura de preservação ostial``) no seu centro, um cateter de balão de troca rápida e um guia de estabilização de RL – que permite passagem e acesso direto ao RL após liberação do stent no vaso principal (VP), sem necessidade de recruzar o stent. O stent SAS Antares oferece 4 marcadores radiopacos na saída do RL para melhor posicionamento e completa cobertura ostial do RL. Reportamos os resultados ``First in Man`` de 30 dias da experiência com o Stent Antares SAS. **Métodos:** Um total de 9 pacientes (P) e 9 lesões foram consecutivamente incluídos neste estudo prospectivo conduzido numa única instituição. Oito de 9 lesões tinham envolvimento significativo de ambos ramos e DA/Diagonal foi a localização prevalente de lesão (78%). **Resultados:** Referência média do diâmetro e comprimento do vaso no index para VP e RL foram 3,00±1,00mm/2,24±0,39mm e 10,11±2,03mm/6,28±3,07mm, respectivamente. O stent Antares SAS foi implantado com sucesso em todos os casos (pressão de liberação média de 13,3±3,0 atm). Pós-dilatação com balão único foi realizada em todos os VPs e em 89% dos RLs, 56% com dilatação simultânea dos balões. Não houve implante de stents adicionais no RL e sucesso per-procedimento foi alcançado em 100% (estenose residual <30% no VP + acesso/patência do RL sem eventos cardiovasculares - ECV - intra-hospitalares). Não houve ECV no seguimento de 30 dias (n=8). **Conclusões:** Neste pequeno estudo ``first in man``, o stent Antares SAS dedicado a bifurcações demonstrou segurança e resultados agudos excelentes, desta forma, poderá representar uma alternativa para o tratamento de lesões coronárias em bifurcações. Estudos maiores com seguimento de longo prazo são necessários.

421

Preditores de complicações vasculares após a realização de intervenções coronarianas percutâneas

ALEXANDRE S QUADROS, CARLOS A M GOTTSCHALL, ROGERIO E G S LEITE, DAYANE DIEHL, ANA P R RODRIGUES, FERNANDA O CAMOZZATTO, MATEUS D VIZZOTTO, JOÃO M P MARTINS, LA HORE CORRÊA RODRIGUES JUNIOR, CRISTIANO O CARDOSO, ALEXANDRE D AZMUS.

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

FUNDAMENTO: As complicações vasculares (CV) são uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes (pts) submetidos às intervenções coronarianas percutâneas (ICP), mas muitos estudos anteriores já não refletem a prática clínica atual. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de CV e seus preditores em uma população de pts tratada com ICP contemporaneamente. **MÉTODOS:** Estudo observacional de corte transversal, com pts tratados com stents de janeiro de 2000 a dezembro de 2007. As características clínicas, angiográficas, e a evolução intrahospitalar dos pts foram avaliadas e registradas em banco de dados informatizado. Foram excluídos pts com óbito hospitalar ou cirurgia cardíaca de urgência. CV foram definidas como sangramento maior, cirurgia vascular ou hematoma > 10 cm. Os dados foram analisados com SPSS 11,0, e as características dos pts com e sem CV foram comparadas com teste t e qui-quadrado. Os preditores independentes de CV foram identificados por análise de regressão logística múltipla. **RESULTADOS:** A população estudada consistitu de 4595 pts com 5485 stents implantados, sendo que a média de idade foi de 60,64±10,65 anos e 32% eram do sexo feminino. As ICP foram realizadas pela via femoral em 95% dos casos (5% pela via radial), 85% dos procedimentos com introdutores 6F (em 15% foram usados introdutores 7F). Foram registradas CV em 162 pts (3,3%). Por análise multivariada, o único preditor de CV foi o uso de introdutores 7F: razão de chance=3,05, intervalo de confiança=1,2-7,8; p=0,02. Pelo teste de Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit, o modelo utilizado demonstrou boa calibração para a amostra analisada (qui-quadrado=6,9; p=5,5). **CONCLUSÃO:** Nesta grande população de pts tratados em um centro de referência predominantemente pela via femoral, a prevalência de CV maiores foi baixa, sendo que o principal preditor foi o calibre do introdutor arterial utilizado.

422

Análise dos resultados de intervenção coronária per cutânea em pacientes com idade igual ou superior a 80 anos

FERNANDO BRAGUIM ROLDAN, PRISCILA MARQUES FUJINO, JULIANA RIBEIRO SALGADO DE MELO, DIOGO CARVALHO PASIN, RAMON SILVA JUNQUEIRA, LUIZA DONAIRE ROMA, KAREN GISELI FERREIRA DE SOUZA, KARLO JOSE FELIX CAPI, WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA, ANDRE LUIS DE CAMPOS, ANDRE DOS SANTOS MORO, RICARDO JOSÉ TOFANO.

Universidade de Marília Marília SP BRASIL e Serviço de Hemodinâmica do Hospital Unimar Marília SP BRASIL

Fundamento: Sabe-se que é um dilema submeter pacientes idosos à intervenção coronária per cutânea devido aos seus fatores de risco. **Objetivo:** Demonstrar os principais fatores de risco, sucesso e insucesso de intervenção coronária per cutânea de pacientes com idade maior ou igual à 80 anos. **Delineamento:** Estudo observacional. **Material:** Foram analisados 26 pacientes octogenários, portadores de HAS, DM2, DLP e sedentarismo. Os quais foram submetidos a implante de stent coronário. **Método:** Foi analisada a prevalência de HAS, DM2, DLP e sedentarismo como fatores de risco da população citada, além dos achados de lesão uniarterial, biarterial ou triarterial á cinecoronariografia e as taxas de sucesso e insucesso. **Resultado:** A idade média dos pacientes foi de 83 anos (mínimo de 80 e máximo de 92) sendo 14 do sexo M e 12 do sexo F. como os principais fatores de risco foram observados HAS em 100% dos casos; DLP em 96,15% (50% masculino e 46,15% feminino) e sedentarismo em 65,38% (34,61% masculino e 30,76% feminino). A cinecoronariografia demonstrou 42,30% triarterial (26,92% masculino e 15,38% feminino); 34,62% biarterial (19,23% masculino e 15,38% feminino); 19,23 uniarterial (3,84% masculino e 15,38% feminino). O sucesso foi de 97,4% (50% masculino e 38,46% feminino). O insucesso está relacionado com a incidência da associação de fatores de risco. A doença cardiovascular triplica quando o idoso cursa com HAS, comparado com o idoso normotenso. **Conclusão:** A intervenção coronária percutânea é um procedimento seguro nos octagenarios mesmo naqueles com várias morbidades associadas à doença coronariana, oferecendo assim uma excelente e segura opção de tratamento a esses doentes de alto risco.

423

Síndrome do coração partido

FERNANDO BRAGUIM ROLDAN, RICARDO JOSÉ TOFANO, ANDRE DOS SANTOS MORO, PRISCILA MARQUES FUJINO, JULIANA RIBEIRO SALGADO DE MELO, DIOGO CARVALHO PASIN, WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA, ANDRE LUIS DE CAMPOS, LUIZA DONAIRE ROMA, KARLO JOSE FELIX CAPI, RAMON SILVA JUNQUEIRA, PATRICIA LORENA A.LEÃO COSTA.

Universidade de Marília Marília SP BRASIL.

Fundamentos: A síndrome cardíaca originalmente descrita na população japonesa como cardiomiopatia de Takotsubo (CT) ou síndrome do coração partido demonstra a associação entre estresse e eventos cardiovasculares.Incidência é desconhecida, estima-se que 1% a 2% dos pacientes com IAM podem apresentá-la. **Objetivo:** Descrever um caso típico de cardiomiopatia de Takotsubo cuja fisiopatologia e prognóstico ainda não são bem definidos. **Relato de caso:** Paciente, Y.G.M, feminino,60anos,diabética, hipertensa. Apresentou tumor de tireóide,submetida à tireoidéctomia total, no pós-operatório evoluiu com insuficiência respiratória e choque cardiogênico. Realizado ECG: ritmo sinusal,onda R amputada em parede anterior; Ecocardiograma: acinesia da região médio-apical da parede septal e anterior (comprometimento da função global de ventrículo esquerdo de grau moderado,FE de 39%); Coronariografia: ausência de lesões ateroscleroticas obstrutivas e acinesia de parede anterior. Paciente mantido com suporte clínico e cursou com boa evolução clínica e sem intercorrências. **Conclusão:** A Cardiomiopatia de Takotsubo (CT) é caracterizada por um abaulamento transitório no ápice do ventrículo esquerdo sem a presença de qualquer doença arterial coronariana. Atualmente ainda se tem pouco conhecimento sobre esta síndrome. As crises ocorrem após exacerbações emocionais ou estresse físico. Possiveis mecanismos da CT são: aumento dos níveis de catecolaminas; vasoconstrição coronariana; ruptura de placas ateroscleróticas; miocardite, indução hipercinética de segmentos da base do ventrículo esquerdo por catecolaminas e genética. Beta bloqueadores devem ser usados tanto na fase aguda quanto na crônica, possibilitando ainda a prevenção de recorrências. No entanto a fase aguda pode levar a óbito, choque cardiogênico,fibrilação ventricular e ruptura ventricular. O prognóstico desses pacientes a longo prazo é desconhecido.

424

RASTREAMENTO DAS ALTERAÇÕES CARDÍACAS FETAIS EM POPULAÇÃO DE BAIXO RISCO: IMPORTÂNCIA DO ECOCARDIOGRAMA FETAL EM CENTRO PRIMÁRIO DE SAÚDE

MARCIA F.A. BARBERATO, CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO, MARY JULIANNE MEDEIROS CAVALCANTI, NELSON ITIRO MIYAGUE.

Unidade de Saúde Mãe Curitibana, Prefeitura Municipal Curitiba Pr BRASIL.

Fundamento: A detecção das alterações cardíacas no período intrauterino é ferramenta fundamental no planejamento perinatal e têm impacto clínico na redução da morbimortalidade neonatal. Nosso grupo atua no rastreamento das cardiopatias congênitas na população geral em centro primário de atenção à saúde materno-infantil. **Objetivo:** Demonstrar a experiência do serviço no rastreamento das alterações do coração fetal em população de baixo risco, utilizando a Doppler ecocardiografia. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado no período entre dezembro de 2006 e março de 2008, analisando 2828 ecocardiogramas fetais encaminhados da triagem obstétrica. Os exames foram realizados abordando a análise segmentar do coração fetal, corte 4 câmaras, vias de saída dos vasos da base, arco aórtico e arco ductal. Estatística descritiva dos principais achados foi avaliada. **Resultados:** A idade gestacional média foi 26 ± 4 semanas (variando de 15 a 41) e a idade materna foi 26 ± 7 anos (variando de 12 a 47). Em 92,7% (n=2629) dos exames observou-se normalidade. As alterações encontradas foram: malformações cardíacas em 1,2% (n=33), arritmia em 1,2% (n=33), "golf ball" em 4,4% (n=124) e refluxo valvar tricuspídeo em 0,6% (n=16). Dos 33 fetos diagnosticados com cardiopatia, apenas 12 tiveram suspeita da malformação cardíaca na ecografia obstétrica (36%). **Conclusão:** O rastreamento das alterações cardíacas do feto em gestante de baixo risco é de vital importância, visto que foram evidenciados 21 casos de cardiopatia congênita (63,6%) que não possuíam suspeita no exame obstétrico de rotina.

425

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

426

Arterite de Takayasu em escolar - relato de caso

FERNANDA MENDES MOURA, NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA, SILVANA BRASILIA SACCHETTI, ADÉLIA SOUZA LIMA SANCHES, CAMILA ZANIM BISSOLI.

Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence São José dos Campos SP BRASIL e Irmandade Santa Casa de São Paulo São Paulo SP BRASIL

INTRODUÇÃO: A arterite de Takayasu é uma patologia rara na infância, de etiologia desconhecida que atinge a aorta e seus ramos. De acordo com Terreri e colaboradores (Rev. Bras. Reumatol.,2000;40:189-194) acomete, em sua maioria, adolescentes do sexo feminino e apenas 2% crianças menores de dez anos. Tem sintomatologia inespecífica e o diagnóstico geralmente é tardio. **OBJETIVO:** Relatar um caso de arterite de Takayasu em escolar de seis anos, ressaltar a importância de considerar essa patologia como causa de hipertensão arterial na criança e sua associação com tuberculose. **MÉTODO:** Trata-se de escolar de seis anos, sexo feminino, procedente de cidade do litoral norte de São Paulo. Foi encaminhada por quadro de hipertensão arterial, adnamia, astenia e febre há um mês.Em uso de anti-hipertensivos, sem melhora. Através de história clínica, descobriu-se que a criança era contactuante com portador de tuberculose pulmonar. Feito PPD, forte reator e pela epidemiologia foi iniciado tratamento. Os exames de imagem iniciais, como ultrassonografia renal mostravam diminuição do rim esquerdo em relação ao direito e o ecocardiograma interrogava coarctação da aorta ou arterite de Takayasu. Foi então realizado angiotomografia multi-slice de aorta torácica e abdominal que evidenciou estreitamento de aorta e seus principais ramos. Iniciado corticoterapia com remissão da atividade da doença.Entretanto, a criança foi a óbito por causa não esclarecida. **CONCLUSÃO:** A arterite de Takayasu é uma doença que compromete com gravidade o sistema vascular, sendo uma das causas de hipertensão arterial na criança. A associação dessa arterite com o Mycobacterium tuberculosis é descrita, porém não o caracteriza efetivamente como agente causador. Portanto, o presente relato mostra a importância de realizar anamnese completa e chama a atenção para o exame físico com aferição dos níveis pressóricos nos quatro membros e verificação dos pulsos periféricos, visando diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

427

Takotsubo invertido: uma nova forma de apresentação de cardiopatia adrenérgica

LUIZ AUGUSTO MACEDO, FABRICIO BRAGA DA SILVA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, PAULA DE MEDEIROS, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, ALESSANDRA GODOMICZER, JOAO MANSUR FILHO, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL e Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A lesão miocárdica por estresse (Síndrome de Takotsubo-ST) tem sido amplamente discutida. A ausência de doença obstrutiva coronariana e a conformação ventricular característica, com balonamento apical e hipercinesia basal, sugere o diagnóstico de ST. Foi descrita uma variante na qual há uma inversão desse padrão contrátil. **Objetivo:** Descrever três casos de ST invertido. **CASO1:** AQAK, 66 anos, feminina, branca, dislipidêmica, ex-tabagista e com história familiar de doença coronariana (DAC) foi admitida com dor precordial atípica. Relato de estresse emocional nas últimas 48 horas. Sem sinais clinicos de insuficiência cardíaca ao exame. ECG com alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Ecocardiograma (ECO) com disfunção moderada de VE e acinesia das porções basais + hipercinesia apical. Marcadores de necrose miocárdica (MNM) >20x o valor de normalidade (VN). Coronariografia (CAT) sem evidências de doença obstrutiva e ventriculografia (VG) corroborando com os dados do ECO. Cintilografia miocárdica (CM) com MIBG mostrando comprometimento da neurotransmissão adrenérgica basal do VE. Boa evolução intra-hospitalar. **CASO 2:** EFL, 56 anos, masculino branco, tabagista. Submetido a implante de marca-passo há 24 horas. Apresentou um episódio de taquicardia ventricular sustentada com hipotensão arterial. MNM > 10x o VN. BNP=628pg/ml. ECO com acinesia basal e hipercinesia apical. Ausência de lesões coronarianas obstrutivas ao CAT. VG com acinesia basal e contração normal apical. Boa evolução clinica. **CASO 3:** AVA, 75 anos, branca, sem fatores de risco para DAC, em pós-operatório de histerectomia. Apresentou dor epigástrica, diaforese, náuseas e vômitos. ECG demonstrava injúria subendocárdica anterior. MCN >20x o VN. ECO mostrando acinesia das porções basais. CAT sem evidências de obstruções coronarianas e VG característica. CM com MIBG mostrando denervação adrenérgica basal. **Conclusão:** Assim como as demais miocardiopatias, a ST parece possuir formas distintas de apresentação.

428

RESPOSTA CLÍNICA E ECOCARDIOGRÁFICA COM O USO DO CORTICOIDE PREDNISONA EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDIACA COM MIOCARDIOPATIA DILATADA

EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA, JOSY MARINHO DE LIMA, MILTON PEDRO BRITO CAVALCANTE, JOAO MARIA SILVA RODRIGUES, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA, ROBERTO CHAVES CASTRO, MOACYR MAGNO PALMEIRA, WESLEY DUÍLIO SEVERINO DE MELO, DANIEL DOS SANTOS PINHEIRO, NADIA REGINA JARDIM DA SILVA, FRANCK DE OLIVEIRA BANDEIRA LOPES, SERGIO LUIZ DOS SANTOS BRITO.

Disciplina de Cardiologia - Universidade Federal do Pará Belém PA BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica na qual se encontra alterações neurohumorais, imunológicas, metabólicas, inflamatórias, e hemodinâmicas. Há reconhecida atividade inflamatória associada com a progressão da IC. **Objetivo:** Descrever os achados clínicos e ecocardiográficos de 08 pacientes com IC e Miocardiopatia Dilatada (MD), estratificar a classe funcional e o diâmetro diastólico do VE (DDVE) e fração de ejeção antes e após administração de prednisona em pulso. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Material e Métodos:** Estudados 8 pacientes com IC por MD, em tipo funcional II/III de janeiro de 1997 a dezembro de 2007, 1 feminino e o 7 do sexo masculino, com idade entre 23 e 70 anos, antes e após a terapia com pulso de prednisona, superposta a terapêutica convencional otimizada. Excluíram-se os portadores de diabetes, com e em tratamento para doenças auto-imunes, imunodeprimidos, com doenças infecciosas, miocardiopatia não dilatada, IC descompensada. Considerou-se MD a dilatação cardíaca com diâmetro diastólico mensurado ao ecocardiograma acima de 55 mm, sem aumento da espessura do miocárdio, depressão global da função sistólica, graus variáveis de disfunção diastólica, na ausência de outras causas de miocardiopatia. A classe funcional foi segundo a "New York Heart Association" (NYHA). **Resultados:** observou-se diminuição do DDVE em 80% ($p<0,05$), a Fração de ejeção aumentou em 90 % ($p<0,05$), incluindo os casos em que o diâmetro ventricular não foi reduzido. A classe funcional diminuiu ($p<0,05$). **Conclusão:** Neste estudo observou-se a melhora clínica, a redução do DDVE e elevação da FE; como este é um trabalho limitado pela pequena amostra, estudos futuros poderão determinar o real valor desta terapêutica na IC e seu modo de ação.

429

Cardiomiopatia Viral por Citomegalovirus: um relato de caso

PIASKOWY, P A, MORAES, A M P, KUBIAK, C A P, BRUM, E P, FOLLADOR, L, MACKERT, C C.

Universidade Positivo Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: Embora grande parte das miocardites inflamatórias seja causada pelo vírus Coxsakie B, estudos demonstram a incidência do Citomegalovírus em pacientes com cardiomiopatia inflamatória (10% dos casos). A importância do trabalho está na baixa incidência de miocardites pelo CMV e na variação de quadros clínicos. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente masculino de 14 anos com miocardite viral por CMV. **Delineamento:** Relato de caso. **Paciente:** Internado no Hospital Cruz Vermelha do Paraná com quadro de diarréia e vômitos, precedido de dispnéia súbita aos pequenos esforços e edema palpebral bilateral. Nega febre ou sintomas prévios. **Método:** Na admissão foram feitos exames complementares: 1) raio-x de tórax: área cardíaca aumentada e edema pulmonar, 2) ecocardiograma: dilatação atrial e ventricular, disfunção sistólica e diastólica e derrame pericárdico discreto, 3) TAP 40,9%, 4) Transaminases: AST 136 e ALT 188; 5) Sorologias: FAN, anti-HBV, anti-HCV, VDRL, HIV, Toxoplasmose, Chagas, Parvovírus, Herpes, Coxsackie, EBV e Leptospirose. **Resultados:** Sorologia viral: presença de CMV (IgG positivo e IgM indeterminado), confirmando-o como possível agente causador. As sorologias para FAN, HIV, anti-HCV e anti-HBV foram negativas. O paciente foi medicado para ICC, melhorou do quadro de dispnéia, sendo liberado após uma semana para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O CMV é um dos principais agentes nas cardiomiopatias virais. O diagnóstico exige suspeita clínica elevada. Embora o vírus seja identificado por cultura ou PCR 2-3 semanas após a primoinfecção, o diagnóstico é feito por sorologias e exige evidências de soroconversão ou elevação em pelo menos 4 vezes nos títulos de IgG anti-CMV dentro de 3-4 semanas. A pesquisa de IgM anti- CMV é útil, porém pouco confiável para diagnosticar a infecção primária (anticorpos podem ocorrer em títulos indetectáveis ou permanecer na circulação durante alguns meses após a infecção aguda, tendo sensibilidade entre 50-90%). A biópsia endocárdica (padrão-ouro) é controversa e justificável apenas nos casos de miocardiopatias que não possam ser diagnosticadas por métodos não invasivos. Devido a regressão do quadro clínico, não será administrado ganciclovir, mantendo o tratamento para ICC.

430

Aneurisma do septo interatrial associado forame oval permeável e a eventos isquêmicos cerebrais

FREDERICO BARTOLAZZI, CARLA T FELIPE, MARIA D C PEREIRA, MÁRCIO V L BARROS, EDMUNDO C OLIVEIRA, DANIEL P DRUMOND, GIOVANNI M SANTOS, SARAH S BATISTA, MARCELO R RAMOS, CAROLINE C OLIVEIRA, ISABELLA M MARTINS, ALESSANDRA M A ZERINGOTA.

Hospital Mater Dei Belo Horizonte MG BRASIL e Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - FELUMA Belo Horizonte MG BRASIL

O aneurisma do septo interatrial (ASI), definido como deslocamento superior a 10 mm do septo, afeta 2% da população. Constitui um fator de risco para acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) quando associado ao forame oval permeável (FOP) e "shunt" direita-esquerda, (Stroke. 2006;37:577-617.). Visando corroborar essa correlação, utilizando-se do Ecocardiograma transesofágico (ETE) na propedêutica de AVCI, relataremos um caso do nosso serviço. Paciente do sexo feminino, 67 anos, com passado de ataques isquêmicos transitórios e isquemia mesentérica de etiologias desconhecidas, portadora de hipertensão arterial sistêmica. Admitida no hospital com hemiparesia à esquerda, disartria e paresia facial central à esquerda, com poucas horas de evolução. Ressonância Nuclear Magnética de encéfalo evidenciou pequeno infarto isquêmico hiperagudo na coroa radiada direita associado a mínimos focos cubcorticais secundários a microangiopatia obstrutiva crônica. O ETE mostrou um grande aneurisma do septo interatrial com ampla excursão para ambos átrios, sem trombos aderidos. Não se identificou outras fontes de êmbolos cardíacos. Utilizando-se de microbolhas, detectou-se evidente "shunt" direita-esquerda, mesmo sem induzir a manobra de Valsalva. O Duplex Transcraniano (DT) demonstrou intenso sinal acústico, sugestivo de "shunt", em artéria cerebral média. Submetida ao implante de prótese Amplatzer®, número 25, com oclusão do forame oval, guiado pelo ETE e radisocopia, sem complicações. Estudos prévios demonstraram maior prevalência de FOP em pacientes com AVCI de causa desconhecida. A conduta nestes casos não se encontra estabelecida, mas em pacientes com eventos isquêmicos cerebrais recorrentes, a indicação para o fechamento do FOP tem sido recomendada pela maioria dos serviços, incluindo o "Food and Drug Administration" (FDA). O ETE constitui padrão ouro na identificação desta identidade, sendo que o DT se apresenta como ferramenta útil na abordagem destes pacientes, particularmente no "follow-up" pós-procedimento.

431

Perfil hemodinâmico durante a vasodilatação múltipla na descompensação de insuficiência cardíaca avançada

MARCELO EIDI OCHIAI, MARCELO VILLAÇA LIMA, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, JULIANO NOVAES CARDOSO, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

HOSPITAL DE COTOXÓ, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HCFUMSP SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: O uso de mais de 1 vasodilatador é uma opção para o tratamento da dependência de inotrópico endovenoso durante descompensação da insuficiência cardíaca. Entretanto, a resposta hemodinâmica tem sido pouco estudada. **Objetivo:** Avaliar o perfil hemodinâmico durante a insuficiência cardíaca descompensada e a influência do uso de múltiplos vasodilatadores. **Delineamento:** Estudo transversal não-randomizado. **Métodos:** Selecionamos pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada em uso de inotrópico endovenoso há mais de 10 dias e FEVE < 0,40, e foram separados segundo o uso de vasodilatação múltipla (> 1 droga) ou não, de forma não-randomizada. As medidas hemodinâmicas foram realizadas por cateter de Swan-Ganz. Os dados foram analisados por teste t de Student e foi considerado significante p <0,05. **Resultados:** Selecionamos 6 pacientes, 67% homens, com idade de 59,0 ± 13,7 anos, FEVE de 18,8 ± 6,2, e dose de dobutamina de 7,35 ± 4,8 mcg/kg.min. As medidas hemodinâmicas foram: índice cardíaco de 2,53 ± 0,64 L/min.m2, pressão capilar pulmonar de 27,67 ± 8,21 mmHg, e resistência vascular sistêmica de 1.806,7 ± 564,4 dynas/seg. cm5. Três pacientes usaram 1 vasodilatador (hidralazina), e três pacientes mais de 1 vasodilatador (hidralazina+IECA+BRA, hidralazina e IECA, e IECA + BRA). Respectivamente segundo o uso de > 1 vasodilatador, ou de 1 vasodilatador, o índice cardíaco foi 2,76 ± 0,50 e 1,95 ± 0,53 L/min.m2 (p=0,129), e a resistência vascular sistêmica foi de 1.608 ± 427 e 2.006 ± 704 dynas/seg.cm5 (p=0459). **Conclusões:** Durante a descompensação de insuficiência cardíaca o padrão encontrado foi de alta resistência vascular sistêmica e pressão capilar pulmonar. A vasodilatação múltipla foi associada de forma não-significativa à menor resistência vascular sistêmica. São necessários estudos com amostra maior e randomizados para esclarecer o assunto.

432

Fração de ejeção deprimida do ventrículo esquerdo (< 40%). Quando indicar o tratamento percutâneo?

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

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Instituto de cardiologia de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Fundamento: É de conhecimento geral que a função ventricular esquerda (FVE) deprimida é fator de mau prognostico nos pacientes (P) com doença coronária grave (DCG) e nem sempre com reversão dessa disfunção ventricular. **Objetivo:** Caracterizar os P portadores de disfunção grave da FVE (FE<40%) associado a DCG que poderiam obter benefícios com a intervenção percutânea (IP). **Material e métodos:** No período de janeiro de 1998 a novembro de 2007, revisamos 400 P, grupo (G)-1 que se submeteram a IP com sucesso e eram portadores de FE<0,40%. Desses P, 176 P realizaram alguma prova de viabilidade miocárdica, sendo que 70 P a tinham positiva, G-2, e os demais P, negativa, G-3. Não houve diferenças demográficas significativas entre os grupos. **Resultados:**

EVOLUÇÃO- 3-ANOS	G-1	G-2	G-3	p
ICC (%)	31,5	14,2*	52,8*	<0,05
Óbito (%)	37,5	21,4*	47,1*	<0,05

Conclusões: Foi visível a melhor evolução clínica no período de 3-anos naqueles P com viabilidade miocárdica presente. Portanto, nesse subgrupo de P é relevante essa prova para que se tenha uma melhor visão prognostica.

433

Cirurgia cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca avançada

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

Clinica CardioCirurgica Campinas Campinas SP BRASIL e Pontificie Universidade Catolica Campinas SP BRASIL

Objetivo: Analisar a experiência com técnicas cirúrgicas convencionais para o tratamento da miocardiopatia dilatada e insuficiência cardíaca. **Método:** Este série inclui pacientes com: fração de ejeção (FE) <35%, volume diastólico final ≥110 ml/m2, e insuficiência mitral funcional. Em todos os casos houve correção cirúrgica da valva mitral. Houve divisão em dois grupos considerando a função do ventrículo direito (VD): (A) FE VD >40% e (B) FEVD < 40%. Dados clínicos, ecocardiográficos e ressonância magnética foram comparados no pré-operatório e após 6 meses de 56 pacientes que se submeteram a revascularização do miocárdio (RM), de 39 pacientes a RM e reconstrução ventricular esquerda, de 17 pacientes a correção mitral isolada e 9 pacientes por doença valvar. **Resultados:** Com a abordagem isolada da valva mitral a mortalidade (6 meses) do grupo A foi de (n=13) zero, e no grupo B (n=4) foi de 50%; com RM foi do grupo A (n= 51) de 1,9% e do grupo B (n=5) de 20%; com reconstrução ventricular o grupo A foi de (n=31) zero e do grupo B (n=8) foi de 12,5%; do grupo valvar A (n=6) foi de zero e do grupo B foi de 33,3% (n=3). Todos os parâmetros clínicos melhoram (p<0,0010): classe funcional (NYHA) de 3,6±0,3 para 1,5±0,5, escore de qualidade de vida de 44±22 para 16±12 e teste de 6-minutos de 212±124 m para 532±156m. Houve melhora da FE do ventrículo esquerdo de 31,2±4 para 39±7% (p<0,05), e do volume diastólico final de 134± 43 para 95 ±21 ml/m². **Conclusão:** Houve maior mortalidade em pacientes com disfunção ventricular direita, entretanto, houve melhora funcional e estrutural nos dois grupos de pacientes.

434

Impacto Clínico do Monitor Automático de Edema Pulmonar Através de Bioimpedância Intratorácica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada

ENRIQUE INDALECIO PACHON M, JOSE CARLOS PACHON M, MATEOS, JUAN C P, VARGAS, R N A, EDUARDO ROCHA BAROUCHE, LOBO, T J, FRAIZ, R F R, PACHON, M Z C, ARNONI, A S, PIEGAS, L S, JATENE, A D.

HCor-Hospital do Coração de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Hosp. Prof. Edmundo Vasconcelos São Paulo SP BRASIL

Introdução: Apesar dos avanços da ressincronização, a insuficiência cardíaca avançada (ICA) e o edema pulmonar são condições graves que provocam repetidas internações. Recentemente foi incorporado num desfibrilador-ressincronizador (DFRS+) um recurso que, através da bioimpedância intratorácica (BI), permite monitorar a retenção de líquido pulmonar, acionando alarmes em condições de risco, mesmo antes dos sintomas. **Objetivo:** Determinar o benefício da medida da BI na detecção, diagnóstico diferencial, tratamento precoce e seguimento da ICA em portadores de DFRS+. **Método:** De Jan 2006 a Ago 2007 18 pacientes(p) (sexo masculino), 66±11 anos, foram submetidos a implante de DFRS+ endocárdico (17) e epicárdico (1), com estimulação biventricular 11, bifocal direita 6 e trifocal biventricular 1, classe funcional III (50%) e IV (50%). Após 32 dias os DFRS+ foram programados, ligando o monitor de edema pulmonar. A cada 3 meses os p foram avaliados do ponto de vista clínico e de programação do DFRS+ (seguimento médio = 430±211 dias). Foram consideradas as variáveis evento clínico (ICC descompensada) e alarme do aparelho. **Resultados:** Dos 18 p, 10 tiveram eventos clínicos (EC), 5 não apresentaram EC e 3 estão em seguimento no serviço de origem. Em todos os p que apresentaram EC o alarme foi ativado em média 3 dias antes. Em 2 p, o EC não gerou alarme por se tratar de pneumonia. Em 3 p que foram internados por outras patologias, a interrogação do DFRS+ não mostrou retenção líquida. O tratamento precoce foi instituído na maioria dos p sendo evitadas 80% das internações. **Conclusão:** A avaliação da BI mostrou-se bastante sensível e específica, permitindo a detecção, tratamento precoce e seguimento dos pacientes, evitando-se tratamento inapropriado e reinternações.

435

Prevalência, perfil clínico e evolução da miocardiopatia hipertrófica na fase dilatada

JOSÉ LEÃO DE SOUZA JÚNIOR, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, PAULA DE CÁSSIA BUCK, ALOIR QUEIROZ ARAUJO SOBRINHO, CHARLES MADY.

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

Fundamento: Os mecanismos envolvidos na dilatação ventricular esquerda (VE) e disfunção sistólica - fase dilatada (FD) da miocardiopatia hipertrófica (MH) não são completamente compreendidos, existindo poucos dados na literatura a respeito deste subgrupo de pacientes. **Objetivo:** Avaliar a prevalência, o perfil clínico e a evolução da FD na MH. **Casuística e método:** No período de janeiro de 1980 a outubro de 2007, acompanhamos prospectivamente 625 pacientes com MH. Selecionamos para análise pacientes com a FD da MH, definida como desenvolvimento de dilatação do VE associada à queda da fração de ejeção (FEVE) < 50%. Analisamos a prevalência, o perfil clínico, ecocardiográfico e a evolução dos pacientes. **Resultados:** Dezessete pacientes (2,7%) apresentaram a FD da MH. Um paciente foi excluído por perda de seguimento. Os pacientes foram seguidos por 7,4±6,0 anos, apresentando idade média 45,4±7,9 anos, 75% homens, 87,5% CF III/IV NYHA, 37,5% apresentavam história familiar de MH, o diâmetro diastólico do VE 65,5±11,8 mm e FEVE 36,8±8,6%. Em 37,5% dos pacientes, foi realizado implante de marcapasso cardíaco, e em 18,7% cardiodesfibriladores. Um paciente realizou transplante cardíaco. A taxa de mortalidade foi de 50%, com metade das mortes ocorrendo por morte súbita. O tempo médio entre a piora da CF e o óbito foi de 2,8±1,3 anos. **Conclusão:** A prevalência de pacientes na fase dilatada da miocardiopatia hipertrófica é baixa, porém uma vez iniciada, caracteriza-se por alta taxa de mortalidade.

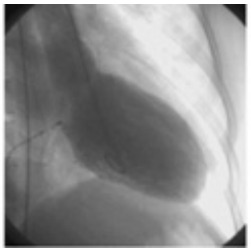
436

Sindrome de Takotsubo com evolução para choque cardiogênico

FOLLY, E F, LUCHI, G S, WOLNEY A M, DIAS, M O, FOLLY, EDUARDO F.

Prontocor RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL

Mulher, 36 anos, natural e residente no RJ, foi internada por dor precordial típica deflagrada após estresse emocional e com alterações eletrocardiográficas sugestivas de síndrome coronariana aguda, sem alterações dos marcadores séricos de necrose miocárdica. O ecocardiograma (ECO) e a cineangiocoronariografia (CINE) da admissão não revelaram alterações. Na evolução, obteve melhora da dor com nitrato e a curva dos marcadores séricos permaneceu sem alterações. Foi realizado ECO de estresse com dobutamina, o qual revelou hipocinesia difusa, que se agravou com a evolução do teste e culminou em choque cardiogênico. Foram tomadas as medidas necessárias à estabilização da paciente e realizada a CINE de urgência que evidenciou hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE) e coronárias normais. Novo eletrocardiograma apresentou supradesnivelamento do segmento ST e inversão de onda T. No segundo dia de choque cardiogênico, o ECO revelou fração de ejeção de 14% e os ECOs subseqüentes apresentaram melhora progressiva da função de VE, com posterior normalização (FE>60%) após 10 dias do evento inicial. Relata-se, portanto, caso cuja hipótese diagnóstica mais provável é a Síndrome de Takotsubo, com evolução para choque cardiogênico.



437

Importância do estudo da contratilidade segmentar ventricular esquerda na forma indeterminada da doença de Chagas

MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, MARIA DO CARMO PEREIRA, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e hospital Materdei Belo Horizonte MG BRASIL

Introdução: A doença de Chagas pode levar a um acometimento severo e potencialmente letal da função cardíaca, sendo que a identificação de anormalidades morfofuncionais em pacientes com a forma indeterminada pode ser importante na estratificação de risco nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a importância do achado de anormalidades contráteis cardíacas utilizando a ecodopplercardiografia (eco) e o Holter em indivíduos na forma indeterminada da doença de Chagas. **Material e Métodos:** Foram estudados 38 pacientes na FI da doença de Chagas (idade 38,5+-9,1) sendo 52,6% do sexo masculino, divididos em dois grupos: grupo 0- 26 pacientes (68,4%) com contratilidade normal; grupo 1: 12 pacientes (31,6%) com contratilidade anormal ao eco. Foram analisadas diversas variáveis ecocardiográficas, incluindo o Doppler tecidual (Dt), bem como ao Holter. **Resultados:** Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação ao diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo, fração de ejeção, tempo de contração isovolumétrica ao DT nos segmentos basais das paredes do VE e de presença de extrassistolia ventricular ao holter (p<0,05). **Conclusão:** Pacientes na FIDC podem apresentar anormalidades contráteis quando avaliados pela ecocardiografia, traduzindo um maior dano morfofuncional e elétrico do coração, podendo ser útil na melhor estratificação de risco destes pacientes.

438

Tumores cardíacos: os últimos cinco anos no Instituto Nacional de Cardiologia

ALVARO ANTONIO CARDOSO BASTOS, JOSE OSCAR REIS BRITO, ODILON NOGUEIRA BARBOSA, HELENA FURTADO MARTINO.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

OBJETIVO: Os autores apresentam a experiência acumulada de janeiro de 2003 a janeiro de 2008, no Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INC), de casos operados de tumores cardíacos. **PACIENTES E MÉTODOS:** Uma análise retrospectiva foi realizada em 29 prontuários de pacientes operados para retirada de massas intracardíacas, de janeiro de 2003 a janeiro de 2008 no INC. Descreve-se a distribuição anatômica, tipo histológico e sintomas referidos. **RESULTADOS:** 22 pacientes eram do sexo feminino (76%) e sete do sexo masculino (24%). Quanto à localização, 29 pacientes apresentaram tumores no átrio esquerdo, quatro no átrio direito, dois eram valvares e dois eram metastáticos pelas cavas por continuidade. Quanto ao tipo histológico, 20 casos eram mixomas, cinco angiossarcomas, dois metastáticos do rim, um rabdomioma e um trombo mural. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, tumores cardíacos foram mais encontrados no sexo feminino, no átrio esquerdo. Os tumores benignos foram mais freqüentes que os malignos. O tipo histopatológico mais encontrado foi o mixoma.

439

Aneurisma do seio de Valsalva: a experiência de um quinqüênio no Instituto Nacional de Cardiologia

JOSE OSCAR REIS BRITO, ALVARO ANTONIO CARDOSO BASTOS, MARIALDA COIMBRA, CLARA WEKSLER.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a experiência acumulada de janeiro de 2003 a janeiro de 2008, no Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INC), de casos operados de aneurisma do seio de Valsalva (ASV), tratados cirurgicamente com uso de retalho de pericárdio bovino (PB), ou troca valvar nos casos indicados. **PACIENTES E MÉTODOS:** Uma análise retrospectiva foi realizada em nove prontuários de pacientes operados para correção de ASV, de janeiro de 2003 a janeiro de 2008 no INC. Descreve-se a distribuição entre os sexos, localização anatômica, técnica operatória utilizada e evolução pós-operatória. **RESULTADOS:** Seis pacientes eram do sexo masculino (67%) e três do sexo feminino (33%). Sete casos eram de origem congênita e dois estavam associados à doença reumática. Dos congênitos, seis estavam rotos, sendo um para o átrio direito, um para o átrio esquerdo e quatro para o ventrículo direito; nos casos sem rotura, o aneurisma se protruía para o ventrículo direito. Dos dois casos associados à doença reumática, um estava roto para o ventrículo direito e o outro apresentava protrusão do saco aneurismático para o ventrículo esquerdo e eversão da válvula aórtica correspondente. Foi usado retalho de PB para dar sustentação à sutura principalmente nos casos de ASV congênitos. Em três casos foi realizada a substituição valvar. Houve apenas um óbito, relacionado a uma segunda operação para correção tardia após refistulização. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, quando não há alterações secundárias nas válvulas (ex.: calcificação, endocardite, etc.), a restauração é possível e desejada, com boa evolução quando se usa retalho de pericárdio bovino.

440

Uso da Alfadrotrecogina (ativada) em Endocardite de prótese mitral no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, JOSÉ RENATO TEIXIEIRA CICANNELLI, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com Endocardite de prótese mitral no pós-operatório de cirurgia cardíaca que evoluiu em choque séptico, fazendo uso precoce da Alfadrotrecogina (ativada). **Relato do caso:** Paciente A.A.O., 31a, feminino, submetida à 4ª Reoperação de TVMi mecânica, com alta da UTI no 2º P.O.. Retornou à UTI após 24hs, com quadro de hipoglicemia(15mg/dl), anúrica, com insuficiência renal pré-renal (crea: 1,5 mg/dl; Ur: 84mg/dl), taquidispnéica, com instabilidade hemodinâmica, necessitando uso de drogas vaso-ativas, e leucocitose. Realizou-se Eco Trans-esofágico (TE), que mostrou vegetação em prótese mitral e Coletou-se culturas, sendo iniciado antibioticoterapia (Teicoplamina + Meropenen) e administrado a Alfadrotrecogina (ativada) na dose de 15mg (24mcg/kg/hora) por 96hs. Após 24hs do início da medicação, observou-se melhora clínica significativa, com queda da leucocitose e normalização da função renal, sendo mantido antibioticoterapia na alta da UTI já com culturas negativas. Após antibioticoterapia, a paciente evoluiu com Eco TE normal e completa estabilidade clínica, tendo alta hospitalar. **Discussão:** A sepse é uma das principais causas de óbito em UTI. A Alfadrotrecogina (ativada) é uma forma recombinante da proteína C ativada humana usada para o tratamento da Sepse grave e Choque séptico, que tem ações antitrombótica, antiinflamatória e pró-fibrinolítica indireta, e está indicada precocemente na Sepse grave e Choque séptico, melhorando a sobrevida e recuperação mais rápida da estabilidade hemodinâmica, reduzindo o risco de morte em cerca de 19,4% e aumentando as chances de sobrevida em 38,1% quando utilizada em Sepse grave e Choque Séptico. **Conclusão:** A Sepse trata-se de uma entidade clínica onde é de grande importância seu dignóstico precoce para o início da terapêutica adequada, visando uma maior sobrevida.

441

CORRELAÇÃO DE DOENÇA CAROTÍDEA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CORONARIANA CRÔNICA

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, MARIZA CARDOSO, RAQUEL GIUSTI TIZIANO, RAFAEL PIVETA.

HOSPITAL BENEEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a correlação de doença coronariana e doença carotídea em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo prospectivo de pacientes com doença coronariana crônica com idade acima de 60 anos com diagnóstico angiográfico de doença coronariana. Os pacientes foram submetidos a avaliação de doença carotídea através de estudo de imagem por doppler. Foram avaliados presença de doença carotídea e grau de comprometimento, comparado com o resultado do estudo hemodinâmico de coronárias. **DISCUSSÃO:** A doença aterosclerótica é comprovadamente sistêmica. A prevalência de doença coronária associada a doença carotídea apresenta incidência elevada na população idosa, à partir da 6° década de vida. O diagnóstico precoce da doença carotídea pode favorecer o tratamento e minimizar a morbidade de pacientes submetidos a cirurgias de revascularização miocárdica. **RESULTADOS:** A amostra reuniu treze pacientes. Dentre estes, 61,53% (n = 8) apresentaram lesões carotídeas ao estudo de imagem por doppler e 38,47% (n = 5) não apresentaram estas lesões. Contudo, em 100% (n = 13) da amostra, o estudo de imagem carotídeo por doppler não revelou lesões graves. **CONCLUSÃO:** Conforme observado na literatura, o estudo revelou a correlação entre as doenças ateroescleróticas coronária e carotídea em pacientes acima de sessenta anos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Não é possível afirmar contudo, a correspondência da gravidade entre elas.

442

Melhora dos parâmetros metabólicos, bioquimicos e ergoespirométricos através de um programa supervisionado de reabilitação cardiopulmonar e metabólica

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

Sanata Casa de São José dos Campos S.J 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. Existem vários parâmetros metabólicos que comprovam os benefícios dos exercícios e que possuem valor prognóstico. **Objetivo:** Avaliar a melhora de parâmetros metabólicos obtidos em um programa de RCPM. **Delineamento:** Estudo observacional descritivo com abordagem quantitativa. **Pacientes:** Um total de 19 pacientes do sexo masculino, com idade entre 38 e 68 anos, portadores de doença arterial coronária. **Métodos:** Os pacientes foram acompanhados durante um período de 36 meses em um ambiente tradicional para exercícios, localizado no interior de uma fábrica de aviões. Foi aplicado um programa de reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM), em sessões de 90 minutos, três vezes por semana, com prescrição de intensidade basaeada nos limiares, na ausência de isquemia. Foram avaliados parâmetros bioquímicos, como perfil lipídico, parâmetros antropométricos, como circunferência abdominal, e ergoespirométricos, como o consumo de oxigênio, e os limiares ventilatórios. **Resultados:** Após um período de 36 meses os pacientes foram reavaliados e os parâmetros descritos foram comparados, mostrando melhora em relação aos resultados iniciais. **Conclusão:** O programa de RCPM no interior de uma fábrica de aviões foi uma estratégia efetiva para melhora cardiopulmonar e metabólica, neste grupo de pacientes.

443

O REMODELAMENTO REVERSO DO ÁTRIO ESQUERDO APÓS ABLAÇÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL RELACIONA-SE COM O SUCESSO?

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

Rede D`or RJ RJ BRASIL e UFF Niteroi RJ BRASIL

Fundamentos: Durante o curso clinico da FAocorre remodelamento mecânico com dilatação progressiva do átrio esquerdo (AE). A ablação com RF tem sido indicada em pacientes (pts) refratários ao tratamento clinico e o remodelamento reverso (RR) tem sido observado no seguimento. **Objetivos:** Avaliar a ocorrência de RR no AE em pts submetidos à ablação de FA e correlacionar com a recorrência precoce de FA. **Métodos:** De julho de 2004 a nov de 2006 foram avaliados 40 pts submetidos à ablação de FA por radiofreqüência (RF). O exame de angio-ressonância (ARM) foi realizado pré-procedimento, 30dias e 90 dias após o mesmo.O volume do AE foi calculado a partir da mensuração dos diâmetros AP, transverso e CC. A recorrência foi avaliada através de registros da arritmia em ecg, Holter e monitor de eventos, associado ou não a presença de sintomas. **Resultados:** A idade média dos pts foi de 59,4 +- 9,3 anos. A população foi dividida em dois grupos: FA paroxística-px (21 pts) e FA persistente-pe (19pts). A variação do volume do átrio esquerdo (AE) em 90 dias foi de 82,7cc para 73,1cc, p=0,003. Quando analisado a medida de volume do AE no grupo de FA px a variação foi de 67,7+-23 a 62,3+-11 com p=0,13. Na FA pe a variação encontrada foi de 97,7+-30,2 a 81,6+_28,3 com p=0,009. Trinta e um (77,5%) pts não apresentaram recorrência da FA em 90 dias o AE variou de 83,6 a 68,8 com p=0,018. Naqueles que tiveram recorrência, 9 pts (22,5%) a variação foi de 80,4 a 86,6 com p=0,73. **Conclusão:** Os pts com FA pe apresentaram RR evidente do AE ao final de 90 dias. Esta modificação foi maior nos pacientes que evoluíram sem recorrência de taquiarritmias atriais. Assim, o RR pode ser um sinal de evolução favorável após a ablação de FA.

444

PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR EM FUTEBOLISTAS PROFISSIONAIS

ALEJANDRO SÁNCHEZ VELÁSQUEZ, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, NABIL GHORAYEB, GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI, MARCELO ANDRADE STARLING, BRUNO SAMPAIO SABA, GEORGIANE CRESPI PONTA, DANIEL JOGAIB DAHER, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, GUSTAVO FONSECA WERNER.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Estudos mostram que atletas treinados podem apresentar alterações eletrocardiográficas sem significância patológica, destacando-se os distúrbios da repolarização ventricular. Pellicia A. (N Engl J Med 2008; 358: 152-61) demonstrou que 14% dessas alterações se relacionaram com cardiopatias no futuro. **OBJETIVO:** Determinar em coorte transversal a prevalência de alterações de repolarização ventricular em futebolistas profissionais. **METODOS:** Estudo observacional de análise da repolarização ventricular (RV) de ECG de 90 atletas, de 17 a 34 anos (média: 24 +/- 4 anos) examinados em 2006 e 2007. Analise estatística com teste de Chi-quadrado para comparação de proporções dos ECG alterados e normais. **RESULTADOS:** Dos 90 atletas avaliados, 45 apresentaram alterações eletrocardiográficas: padrão juvenil de RV (18,9%), repolarização precoce (16,7%) e inversão da onda T (14,4%). Os dados obtidos são significativamente estadísticos (p<0,0001 – Chi quadrado). **CONCLUSÃO:** A prevalência de alterações eletrocardiográficas encontradas foi de 50% dos atletas e nenhum deles teve o diagnóstico final de doença cardíaca, sendo considerada como alteração fisiológica de coração de atleta. Tendo em vista a possibilidade relatada na literatura, desses atletas desenvolverem cardiopatia no futuro, consideramos imperativo seu seguimento clínico regular, e novos estudos prospectivos se impõem avaliando o surgimento de possíveis doenças cardiovasculares.

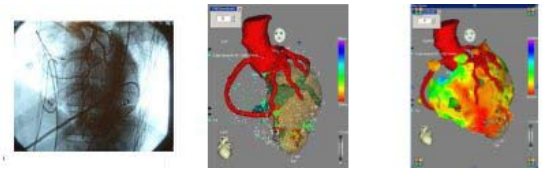
445

Validação do sistema de mapeamento eletroanatomico epicárdico associado a tomografia de coronárias para a ablação de taquicardia ventricular refratária no paciente com cardiopatia chagásica crônica

BRUNO PEREIRA VALDIGEM, NILTON JOSÉ CARNEIRO DA SILVA, RAQUEL J. P. BRITO, PAULO ALEXANDRE DA COSTA, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, CRISTIANO DIETRICH, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, RICARDO HABIB, ROBERTO SASDELLI NETO, IBRAIM FRANCISCO PINTO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

UNIFESP/EPM SAO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: Ablação por cateter com radiofreqüência epicardica (ACRFE) só pode ser realizada sob visualização das coronárias via coronariografia (CATE) para evitar lesão das mesmas. **Objetivo:** Avaliar a acurácia da associação da imagem de tomografia computadorizada de coronárias (TCC) com o mapeamento eletroanatomico em comparação com o padrão ouro (CATE) para guiar ablação epicárdica. **Delineamento:** Série de casos. **Pacientes:** 4 chagásicos candidatos a ablação epicárdica. **Método:** Feito mapeamento endocardico e epicardico utilizando o CARTO MERGE V8 XP e somadas as imagens da TCC. Comparamos as imagens do CARTO com as do CATE e as imagens da ponta do cateter no CATE com o ponto equivalente no CARTO. **Resultados:** Obtivemos bom acoplamento das imagens. Após o procedimento a comparação das imagens obtidas através do CARTO merge e as do CATE apresentavam boa correlação, com média da distância entre as referências representativas da ponta do cateter pelos dois métodos de 4,62mm. **Conclusão:** Mapeamento eletroanatomico associado a imagem obtida por TCC é um método confiável para visualização da árvore coronariana.



446

Relação entre qualidade de vida e parâmetros funcionais na avaliação inicial de um programa de reabilitação cardíaca

JAQUELINE LAZZARI, CRISTIANO NOGUEIRA, MARIA ALENITA DE OLIVEIRA, FLÁVIA PERUCHIN, VALTER FURLAN, PEDRO CLAUDIO BORTZ, JOSÉ MARIO REIS, SERGIO RICARDO DE SOUZA OLIVEIRA.

Total Care - Centro de Tratamento de Doenças Crônicas São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A avaliação de qualidade de vida (QL) associada à saúde por meio de questionários padronizados visa codificar as percepções subjetivas do paciente com dados objetivos, facilitando a análise deste desfecho com outros marcadores. Medidas de QL em pacientes participantes de programa de reabilitação cardíaca (RC) ainda não estão bem estabelecidas. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade do questionário WHOQOL abreviado em cardiopatas na avaliação inicial de um programa de RC e correlacionar com parâmetros clínicos e funcionais. **Métodos:** Estudo transversal, com 41 pacientes admitidos em programa de RC avaliados pelo WHOQOL abreviado, distância máxima alcançada no Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6´) e a medida de METs no Teste Ergométrico (TE). **Resultados:** Os scores médios de qualidade de vida foram: 62,4 (total); 56,5 (físico); 64,6 (psicológico); 62 (social) e 66 (ambiental). A média de distância caminhada foi de 454 metros. Houve uma correlação positiva entre o score total (0,5 – p<0,04); domínio físico (0,52 – p<0,04), psicológico (0,56 – p<0,002) e a medida dos METs. No TC6` a distância máxima caminhada correlacionou em menor proporção com todos os domínios do WHOQOL . **Conclusão:** Em pacientes cardiopatas pode ser útil a aplicação do questionário WHOQOL abreviado considerando a capacidade funcional inicial deste grupo, existindo correlação positiva entre esta medida e outros testes funcionais - TC6` e o TE.

447

Comparação entre o mapeamento eletroanatômico tradicional e a navegação por imagens tridimensionais pré-adquiridas por angiotomografia na ablação de pacientes com fibrilação atrial

NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, RODRIGO PERIQUITO, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, EDUARDO MACHADO ANDREA, CRISTIANE MESQUITA BORTOLUZZO, JACOB ATIE.

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL

Fundamento: A necessidade do uso de informações anatômicas detalhadas para a ablação da fibrilação atrial tem levado ao desenvolvimento de técnicas auxiliares à fluoroscopia. O mapeamento eletroanatômico tem sido largamente utilizado com este intuito e recentemente, sistemas que possibilitam a integração de imagens de anatomias reais obtidas por angioCT ou angioRM estão disponíveis, porém seu real benefício clínico ainda é alvo de estudos. **Objetivos:** Comparar retrospectivamente os resultados da ablação utilizando um sistema eletroanatomico convencional (CARTO) e um com capacidade de integração de imagens (CARTOMERGE). **Pacientes e métodos:** 73 pacientes foram estudados, sendo distribuidos de forma não randomizada da seguinte forma 37 com o sistema CARTO e 36 com o CARTOMERGE. Os grupos foram comparados quanto ao tipo da FA, idade, sexo e ausencia de FA no seguimento clínico. **Resultados:** Os grupos CARTO e CARTOMERGE não diferiram estatisticamente quanto a idade média e sexo, porém diferiram quanto a prevalencia de FA persistente (25%X43%). O sucesso global do grupo CARTO foi de 80% contra 62,5% no grupo CARTOMERGE. Quando o sucesso de ambos os sistemas foi comparado levando-se em conta o tipo de FA, não houve diferença estatisticamente significativa entre o CARTO e o CARTOMERGE. **Conclusões:** Nesta série retrospectiva não foi possível demonstrar benefício da fusão de imagens anatomicas reais pré-adquiridas quanto ao sucesso da ablação da fibrilação atrial, independente de esta ser paroxística ou persistente.

448

Resultado da ablação de fibrilação atrial em pacientes portadores de estenose mitral

JACOB ATIE, RODRIGO PERIQUITO, EDUARDO MACHADO ANDREA, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, IARA ATIÉ MALAN, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, CRISTIANE MESQUITA BORTOLUZZO, WASHINGTON ANDRADE MACIEL.

Hospital Universitário Clementino Frga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clinica São Vicente da Gávea Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A presença de arritmias atriais representa um critério para a indicação de cirurgia de troca valvar em pacientes com estenose mitral moderada. O controle da fibrilação atrial pode retardar a indicação cirúrgica. **Objetivo:** Avaliar o resultado da ablação da fibrilação atrial em pacientes portadores de estenose mitral. **Pacientes e métodos:** 7 pacientes portadores estenose mitral moderada, com área de válvar entre 1,2 e 1,8cm², e fibrilação atrial (2 permanentes e 5 paroxísticas) foram submetidos a ablação de FA através de mapeamento eletro-anatômico (CARTO). Foram realizadas ablações circunferenciais das veias pulmonares, linha em istmo mitral e em teto do AE. Em 3 pt foram realizadas ablações de potenciais fragmentados. Todos apresentavam sintomas de insuficiência cardíaca, classe funcional III NYHA. **Resultados:** Foi considerado recidiva pacientes com FA/Flutter sintomáticos ou com arritmias sustentadas no holter. Após um período de seguimento que variou entre 9 a 36meses, apenas 2 pt apresentaram recidiva. Ambos os pacientes foram submetidos a um segunda ablação, ocorrendo nova recidiva em 1. Todos os pt são mantidos em uso de drogas anti-arrítmicas e anti-coagulação com warfarin. Os pacientes que se mantiveram em ritmo sinusal (6) apresentaram uma importante melhora de sua classe funcional (III para I). Este estudo descritivo revela um indice de manutenção do ritmo sinusal em 86%. **Conclusões:** A ablação de FA em pacientes com estenose mitral moderada pode ajudar no controle da arritmia, na melhora dos sintomas e adiar o tratamento cirúrgico.

449

Resultado da ablação em pacientes portadores de fibrilação atrial permanente

JACOB ATIE, RODRIGO PERIQUITO, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, EDUARDO MACHADO ANDREA, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, IARA ATIÉ MALAN, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clinica São Vicente da Gávea Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A ablação da fibrilação atrial (FA) representa uma opção terapêutica para os pacientes sintomáticos. Os resultados da literatura para ablação da FA permanente são heterogêneos devido as difenrentes estratégias. **Objetivo:** Avaliar, em nossa casuística, o resultado da ablação circunferencial das veias pulmonares em pacientes portadores de FA permanente, com tempo de duração superior a 2 anos. **Pacientes e métodos:** Trinta e dois pacientes portadores de FA permanente, refratários a 2 ou mais drogas anti-arrítmicas. A idade variava entre 28-71 anos (média 63). 20 eram do sexo masculino e 12 feminino. O tamanho do AE variou entre 4,4-5,3mm. Distribuição de comorbidades: diabetes 3pt, hipertensão 12pt, disfunção ventricular 7pt (FE média38%), insuficiência cardíaca clínica 3pt, doença coronariana 3pt, doença oro-valvar (estenose mitral) 2pt. 6 pacientes não apresentavam comorbidades. Todos os pt foram submetidos a ablação de FA através de mapeamento eletro-anatômico (CARTO), sendo realizado ablação circunferencial das veias pulmonares , linha de teto do AE, linha do istmo mitral,e ablação de potenciais fragmentados. **Resultados:** Foi considerado recidiva pacientes com episódeos sintomáticos de FA/Flutter ou arritmias sustentadas no holter. Após período de seguimento de 6-24 meses, 50% (16pt) apresentaram recidiva após a primeira ablação. Nova ablação foi realizada em 8pt. Destes, 5 se mantiveram em ritmo sinusal, resultando em 65% de sucesso após a segunda ablação e 3 apresentaram nova recidiva. Estes 3pts foram submetidos a terceira ablação, com manutenção do ritmo sinusal em 2 pacientes (72% de sucesso total após a teceira ablação). Deste total de 32 pacientes, 20 são mantidos em anticoagulação plena com warfarin e 12 fazem uso de anti-plaquetários. **Conclusões:** A ablação pode ser considerada como opção ao tratamento de pt portadores de FA permanente, visando a melhora de seus sintomas.

450

Perfil lipídico em atletas dos Jogos Panamericanos Rio-2007

DANIEL F.PELLEGRINO DOS SANTOS, SILVANA VERTEMATTI, NABIL GHORAYEB, GIUSEPPE S DIOGUARDI, DANIEL J DAHER, GUSTAVO P E F FONSECA, RICARDO C FRANCISCO, LUIS F F L BARROS, FÁBIO CAMILO PELLEGRINO DOS SANTOS, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, MARIANA TEIXEIRA CARBALLO.

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

Fundamento: A Doença Arterial Coronária é reconhecida hoje como a principal causa de morte súbita em atletas acima de 35 anos. A dislipidemia não controlada é importante fator de risco de aterogênese. A atividade física regular é parte fundamental na prevenção e tratamento das dislipidemias e DAC. **Objetivo:** Detectar perfil lipídico e prevalência de dislipidemias em atletas de elite,classificados para participar dos jogos panamericanos. **Delineamento:** Estudo observacional. **Material:**Foram analisados 135 atletas, 71 do sexo masculino (52,2%), idades 16-43 anos (média 23,6±5,2) através da dosagem de colesterol total e frações em amostra isolada após jejum de 12 horas, no período de outubro de 2006 a junho de 2007. **Métodos:** As variáveis foram descritas em média e desvio padrão. A comparação entre os sexos foi feita utilizando o teste t-Student para amostras independentes para o HDL e LDL. A idade e triglicérides foram testados pelo teste Mann Whitney. A avaliações de falha foram feitas pelo teste Qui-quadrado. **Resultados:** Foram encontrados valores de LDL-C (mg/dl) em mulheres de 96,5±27,2 e em homens 96,2±25,2 (p= 0,934); HDL-C (mg/dl)em mulheres 58,1±14,0 e homens 46,0±10,5 (p<0,001) e triglicérides mg/dl)em mulheres de 78,3±44,3 e em homens 77,7±40,7 (0,948). Detecto-se concomitantemente alterações nos lípides de 49 atletas (36%), 24 homens (32,8%) e em 25 mulheres (35,3%). Subdivididos conforme classificação em:Hipercolesterolemia isolada (LDL-C ≥ 160): em 3 mulheres (4,6%); Hipertrigliceridemia isolada (TG ≥ 150):5 mulheres (7,5%) e 5 homens (7,0%); Hiperlipidemia mista (LDL-C ≥160 e TG ≥ 150): 1 mulher (1,5%); HDL-C baixo (homens <40 e mulheres < 50): 16 mulheres (24,6%) e 19 homens (26,8%).**Conclusão:** Aumento da fração HDL-C nas mulheres desta população confere maior proteção quanto ao desenvolvimeno de DAC. Justifica-se o exame pré-participação, orientação nutricional e seguimento desta população devido risco de aterogênese e morte súbita a longo prazo.

451

Avaliação do condicionamento cardiovascular de pacientes pós-revascularização miocárdica submetidos a programa de exercício físico supervisionado em Teresina – PI

SANTOS, VIRGÍNIA D S A, ARAUJO, HILDO T, RÊGO, ADRIANA R O N D.

ITACOR Teresina PI BRASIL e UFPI Teresina PI BRASIL

Fundamentação: Segundo Benetti et. al (Arq. Bras. Card. vol 89, supl.I, 2007) a cardiopatia isquêmica é uma doença cardiovascular e um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e importante causa de mortalidade em vários países, sendo necessária a adoção de terapêuticas que levem a modificações do estilo de vida incluindo dieta e atividade física regular para o sucesso de seu tratamento. **Objetivo:** Avaliar o condicionamento cardiovascular de pacientes pós-revascularização miocárdica submetidos a Programa de exercício físico supervisionado (EFS) em uma Clinica de Reabilitação Cardiovascular em Teresina-PI Delineamento: O estudo teve caráter descritivo, quase-experimental, de corte transversal, com avaliação pré e pós-treinamento de EFS por 6 meses. **Métodos:** A amostra utilizada foi constituída de 11 sujeitos, 8 homens e 3 mulheres, de 30 a 50 anos, submetidos à EFS três vezes por semana, com duração de 60 minutos, incluindo exercícios de aquecimento, 30 min. de atividade aeróbica de moderada intensidade (60% a 85% da FC máxima), 20 min. de exercícios resistidos e 10 min. de alongamento e relaxamento. As variáveis avaliadas foram o tempo de tolerância ao esforço (min.) e o consumo máximo de oxigênio relativo - VO2 máx. (ml/Kg/min) verificadas através de teste ergométrico (TE) ao iniciar o programa (TE1) e após 6 meses de treinamento (TE2). O teste ergométrico obedeceu ao protocolo de Bruce, em esteira rolante, com sintomas limitados. **Resultados:** Houve melhora do TE2 em relação ao TE1 em todos os sujeitos do estudo com média de aumento do VO2 máx. de (10 ml/kg/min.) e aumento médio de (2,5%) de inclinação da esteira atingida no TE2 confirmando a resposta positiva do condicionamento com a melhoria da capacidade cardiorrespiratória após EFS. O tempo de duração dos testes evidenciou também uma melhora expressiva da tolerância ao esforço com aumento médio de (2,5 min.) do TE1 para o TE2. **Conclusão:** O EFS deve constituir o princípio básico de um programa de reabilitação cardíaca capaz de produzir alterações significativas e contribuir para a terapêutica empregada no controle, prevenção e reabilitação de pacientes coronarianos.

452

Ablação por radiofreqüência de fibrilação atrial paroxística ou persistente pelo isolamento elétrico e anatômico das veias pulmonares utilizando mapeamento eletroanatômico pelo sistema CARTO-XP

NIRAJ MEHTA, M ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, MÁRCIO R ORTIZ, DEBORA L. SMITH, DALTON B PRÉCOMA, HELIO GERMINIANI, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA, MARCELO FREITAS S, COSTANTINO O COSTANTINI, COSTANTINO R F COSTANTINI.

ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA DO PARANÁ CURITIBA PR BRASIL e HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI CURITIBA PR BRASIL

Fundamento: A associação das técnicas de isolamento elétrico ao anatômico utilizando um sistema de mapeamento tridimensional tem apresentado melhores resultados clínicos. **Objetivo:** Relatar os resultados da ablação de FA (paroxística versus persistente) utilizando técnicas combinadas. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes/Métodos:** De 15 pacientes (pts) submetidos a ablação por radiofreqüência utilizando cateter lasso e o sistema CARTO-XP, foram incluídos neste estudo 12 pts portadores de FA paroxística ou persistente, refratários a antiarrítmicos (idade média=56.9 anos; fração de ejeção média=68% e átrio esquerdo médio=42mm (de 34 a 55mm). Neste estudo foram excluídos 3 pts que apresentavam FA permanente. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com o tipo de FA, Grupo1: FA paroxística: 5 pts e Grupo 2: FA persistente: 7 pts. Nestes foram realizados o isolamento elétrico e anatômico das veias pulmonares. O seguimento foi de 1 a 17 meses. Foi feita análise comparativa da taxa de sucesso entre ambos grupos, sendo considerado significante p<0,05 (teste exato de Fisher). **Resultados:** Foi realizada ablação elétrica e anatômica das veias pulmonares. No final do exame todos pts sem FA. O sucesso clínico foi de 9/12 (75%), (85% nas persistentes e 60% nas paroxísticas; p=0,523). Após 3meses, em uso de 100mg de amiodarona, 2 pt com FA paroxística tiveram recorrência e 1pt com FA persistente apresentou recorrência com flutter atípico. Este pt foi submetido à segundo procedimento com sucesso. Um pt apresentou derrame pericárdio moderado com resolução espontânea. **Conclusões:** 1- A ablação de FA paroxística ou persistente pela técnica de isolamento elétrico e anatômico com o emprego do Sistema Carto XP ® proporcionou uma taxa sucesso de 75%. 2- Não houve diferença significante no sucesso entre os pts com FA paroxística e persistente.

453

HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA A PARTIR DE DIFERENTES POSIÇÕES POSTURAIS EM IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARES

FERNANDA MONTE, DAIANA C BÜNDCHEN, FERNANDA SEGALA, LUIS R F JUNIOR, NATÁLIA CAUDURO, TACIANA M REZENDE, MIRELE QUITES, KELLY C BONORINO, TALES DE CARVALHO.

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC Florianópolis SC BRASIL.

A hipotensão ortostática (HO) é definida como uma queda na pressão arterial sistólica (PAS) de 20mmHg ou mais e/ou uma queda na pressão arterial diastólica (PAD) de 10mmHg ou mais quando se assume a posição ortostática. Pode ser assintomática, sendo pouco pesquisada em indivíduos regularmente ativos. **OBJETIVO:** Avaliar a freqüência de HO em idosos praticantes de exercícios físicos regulares a partir das posições supina e sentada na PAS e PAD. **MÉTODOS:** 44 idosos, em uso de medicamentos, participantes do Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM) do CEFID-UDESC, há pelo menos 6 meses. As mensurações de pressão arterial (PA) foram efetuadas pelo método auscultatório, utilizando esfigmomanômetro de coluna de mercúrio, de acordo com a diretriz brasileira de HAS (2006). As aferições foram realizadas antes e após mudanças da posição supina para ortostática (no 1º e 3º minutos) e da sentada para ortostática (no 1º e 3º minutos), sempre no período da manhã, quando os exercícios físicos não eram realizados. **RESULTADOS:** 29 indivíduos (65,9%) apresentaram HO em pelo menos uma das medidas da PAS ou PAD. Nas ocorrências de queda de PA por sujeito, observou-se que 7 indivíduos (15,9%) tiveram uma, 11 sujeitos (25%) apresentaram duas, 4 (9,1%) tiveram queda da PA em 3 momentos, 5 indivíduos (11,4%) tiveram 4 ocorrências e 2 sujeitos (4,5%) em 5 momentos. Em relação às mudanças de posição e ao tipo de medida com maior freqüência, observou-se maior número de casos de HO na PAD, quando o indivíduo saiu da posição supina para ortostática após 3 minutos (n=14), seguido da PAD de supina para ortostática após 1 minuto (n=13) e PAS de supina para ortostática após 1 minuto (n=11). **CONCLUSÕES:** 1. Existe uma alta prevalência de HO em idosos participantes de programa de RCPM com ênfase em exercícios físicos. 2. A HO foi mais freqüente na PAD e da posição supina para ortostática. 3. O estudo ressalta a importância de medir a PA em diferentes posições para melhor conhecimento e orientação do paciente.

454

Superior Valor Prognóstico Hospitalar do Escore GRACE Comparado ao Escore TIMI em Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, MARIO S ROCHA, RAFAEL FREITAS, ANA P BITTENCOURT, ALEXANDRE C SOUZA, VALMIR PEREIRA SOUZA, J PÉRICLES ESTEVES.

Hospital Português Salvador BA BRASIL e Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências Salvador BA BRASIL

Fundamento: Embora o escore de risco TIMI seja o mais utilizado em síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCA), o escore GRACE tem potencial superioridade prognóstica, pois foi criado a partir de um registro observacional, o que representa melhor a população do mundo real. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o escore de risco GRACE tem superior valor preditor hospitalar, comparado ao escore TIMI em pacientes admitidos com SCA. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Metodologia:** Foram estudados indivíduos com angina instável ou infarto do miocárdio sem supradesnível do segmento ST, consecutivamente internados na Unidade Coronariana do Hospital Português entre agosto de 2007 e fevereiro de 2008, com pelo menos um dos seguintes critérios: eletrocardiograma com isquemia ou corrente de lesão, elevação de marcadores de necrose miocárdica ou história prévia de coronariopatia. Os escores GRACE e TIMI foram calculados de acordo com o proposto na literatura. Eventos hospitalares maiores foram definidos como angina recorrente com comprovação eletrocardiográfica, infarto do miocárdio/reinfarto após as primeiras 24 horas da admissão e morte cardiovascular. Eventos hospitalares gerais foram definidos como eventos maiores associados à ocorrência de insuficiência ventricular esquerda após as primeiras 24 horas da admissão. **Resultados:** Em 52 pacientes estudados (idade 70 ± 12 anos, 56% mulheres, mediana de internamento = 9 dias), foi observado 8% de incidência de eventos hospitalares maiores e 20% de eventos gerais. Em relação a eventos maiores, o escore GRACE apresentou estatística C de 0,81 (95% IC = 0,54-1,0; P = 0,045), comparada a 0,50 do escore TIMI (95% IC = 0,25-0,74; P = 0,97), indicando que apenas o escore GRACE foi preditor de eventos (P = 0,01 para diferença entre os escores). Em relação a eventos gerais, foi observada estatística C de 0,74 (95% IC = 0,56-0,91; P = 0,02) para o escore GRACE, enquanto o TIMI apresentou 0,47 (95% IC = 0,28-0,67; P = 0,80) - P=0,05. **Conclusão:** O escore GRACE tem superior capacidade prognóstica quando comparado ao escore TIMI, em relação à predição de eventos hospitalares em pacientes com SCA.

455

Qual o Significado da Normalidade Persistente, Elevação Imediata ou Tardia dos Níveis de Troponina I em Relação ao Manuseio dos Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST?

LEANDRO ROCHA MESSIAS, CARLA MARTINS DE ALMEIDA, LUIZ JOSE MARTINS ROMÊO NETO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MARA LÚCIA FARIAS, ANGELO LEONE TEDESCHI, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: A Troponina é marcador de morbi-mortalidade nas Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/supra ST), e se eleva na admissão ou horas após. A relação com o manejo dos pacientes não está clara. **Objetivo:** Avaliar a relação da não elevação, do aumento à admissão ou tardio da Troponina I (Trop I) sobre o manejo de pacientes na SCA s/supra ST. **Pacientes e Método:** Coorte prospectiva, de 437 pacientes com SCA s/supra ST, avaliados por protocolo. Relacionou-se três grupos segundo valores de Trop I: sempre normais (Gr1=neg/neg), elevados na admissão (Gr2=pos/pos) ou na 2a dosagem (Gr3=neg/pos), comparando-se entre os Gr1 vs Gr3, Gr1 vs Gr2 e Gr2 vs Gr3, variáveis de manejo dos pacientes, pela Anova, testes exato de Fisher e t. Os valores normais de Trop foram I £ 0,5 ng/mL ou £1,0 ng/mL, segundo a época do estudo. **Resultados:** 234 pacientes (53,6%) masculinos, idade média de 64,4 anos. Houve predomínio do Gr2 e do Gr3 em relação ao Gr1, sem diferenças entre Gr2 e Gr3, quanto à: indicações de coronariografia,(G2=90,7%;G3=92,8%;G1=77,3%),angioplastia coronária(G2=58,9%;Gr3=61,9%;Gr1=41,4%) e cirurgia de RM (G2=17,8%;G3=21,4%;G1=7,2%). Mas houve predomínio do Gr1 em relação ao G2 e G3, sem diferenças entre Gr2 e Gr3 quanto à estratificação não-invasiva (G1=9,8%;Gr2=0,78%;Gr3=0%) e tratamento clínico (Gr1=51,3%;G2=23,2%;Gr3=16,6%). Notou-se maior uso de inotrópicos/BIA no Gr3 em relação à Gr2 e Gr1 e do Gr2 em relação à Gr1 (Gr3=21,4%;Gr2=5,3%;Gr1=0,5%), e somente do Gr2 em relação à G3 e Gr1, e não na relação entre Gr3 e Gr1 quanto ao uso de Antagonistas GP IIb/IIIa (Gr2=30,8%;Gr3=14,3%;Gr1=7,7%), sem diferenças em relação ao uso de outras drogas (p=ns). **Conclusão:** O perfil da curva Troponina I na SCA s/supra ST, mostra que o manejo depende mais da sua elevação do que do momento que ocorre.

456

Significado Clínico da Gravidade da Disfunção Global do Ventrículo Esquerdo à Ecocardiografia em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas Sem Supradesnível de ST

ROSAURA DE CARVALHO VICTER, SERGIO SALIM SAUD, ROSEMERY NUNES CARDOSO ABDALAH, CLÁUDIA GALINDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, HERALDO JOSE VICTER, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL.

Fundamento: Disfunção global do ventrículo esquerdo (disf-global VE) grave, em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem supradesnível de ST (SCA s/supra ST), relaciona-se com o grau da isquemia miocárdica e a morbimortalidade hospitalar. Sua detecção, feita de forma segura pela ecocardiografia (ECO), pode ter vital. **Objetivo:** Avaliar as relações entre presença de disf-global VE ao ECO com evolução intra-hospitalar na SCA c/supra ST. **Pacientes e Métodos:** Coorte prospectiva de 437 pts, com SCA s/supra ST, admitidos em unidade de emergência. Avaliou-se, segundo protocolo, as relações entre o grau de disf-global VE (moderada/grave versus normal/leve), obtida pelo ECO transtorácico nas primeiras 24 horas de internação, com dados de evolução hospitalar, através da análise univariada (testes exato de Fischer e t de Student), com significância de p<0,05. **Resultados:** 234 (53,6%) masculinos, idade média de 64,4 anos. Houve, no grupo com disf-global VE mod/grave, em relação ao com normal/leve: óbito= 9,5% x 2,3% p=0,012; evolução com angina/IVE/choque= 22,2% x 7,9% p=0,001; persistência de Onda T negativa/Infra ST= 30,6% x 17,4% p=0,028; uso de diuréticos= 32,6% x 8,8% p=0,0003, inotrópicos= 18,3% x 2,0% p=0,0003 e antagonistas GP IIb/IIIa= 25,4% x 12,2% p=0,002; estratificação não invasiva= 0,0% x 7,6% p=0,01 e tratamento médico isolado= 22,2% x 41,8% p=0,002; presença de DAC obstrutiva= 88,9% x 66,3% p=0,0001 e de indicação de cirurgia RM= 25,4% x 9,6% p=0,001, sem diferenças quanto à piora de onda T/Infra ST (p=0,44) e de indicações de coronariografia (p=0,45) e angioplastia coronária (p=0,33). **Conclusão:** A relação entre disfunção segmentar, detectada pelo ECO, com maior morbimortalidade, complexidade angiográfica e revascularização miocárdica, mostra a importância do exame na SCA s/supra ST.

457

Perfil antropométrico, metabólico e cardiorrespiratório de indivíduos acima de 60 anos de uma população regional brasileira

BELLI, K C, PANIGAS, T, DIPP, T, BÜNDCHEN, D C, RICHTER, C M, PANIGAS, C F, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

FUNDAMENTO: Devido a morbidade dos fatores de risco coronarianos (FR), existe a necessidade de melhor conhecimento do perfil dos indivíduos em idade avançada. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de indivíduos acima de 60 anos. **DELINEAMENTO:** Estudo retrospectivo, a partir de banco de dados. **POPULAÇÃO:** Selecionados 366 indivíduos de ambos os sexos (M e F), 69±6anos, do Planalto Central do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Analisou-se o histórico de diabetes, tabagismo, alcoolismo, hipertensão (HAS), hipercolesterolemia (Hcol), hipertrigliceridemia (Htri), sedentarismo, estresse, história familiar para doença arterial coronariana (HDAC) e obesidade; foram adquiridas a idade, peso corporal (kg), índice de massa corporal (IMC:kg/m²) e circunferência abdominal (CA:F≥80, M≥94cm), pressão arterial sistólica (PAS REP) e diastólica de repouso, tempo de teste de esforço (TTE), consumo máximo de oxigênio (VO2), duplo produto, níveis de colesterol total e frações, glicose e triglicerídeos. Os dados foram expressos em M±DP, utilizou-se o teste t, o teste x^2 e o teste de correlação e regressão linear. Significativo p < 0,05. **RESULTADOS:** Resultados na tabela. O alcoolismo e a HDAC foram mais freqüentes na amostra M, entretanto a Hcol, Htri, HAS e estresse foram superiores na F; 20% da amostra apresentou IMC>30, contudo, 71% dos M e 96% das F possuiam CA elevada.

VAR. CATEGÓRICAS	M(%)	F(%)	VAR. CONTÍNUAS	M(M±DP)	F(M±DP)
Hcol*	34	38	PESO*	82±15	68±12
Htri*	19	26	ALTURA*	1,7±0,1	1,6±0,1
HAS*	56	62	PAS REP*	141±26	149±23
ESTRESSE*	71	80	TTE*	6,3±2	5,6±2
ALCOOLISMO*	19	6	VO2*	25±8	19±7
HDAC*	15	7	CT*	207±47	224±44
CA*	71	96	HDL*	46±12	55±14
IMC > 30*	23	19			

*p < 0,05 CONCLUSÃO: Verificou-se um elevado índice de FR e CA principalmente no sexo F.

458

Incidência de Fatores de Risco Cardiovascular em octagenários do NHU –

ANGELA HERMINIA SICHINEL, MARINA JULIANA P.S.S. FIGUEIREDO, CAMILA SICHINEL S. DA C. SOUZA, MILENA SICHINEL CHAVES, EDNA CRISTINA KOZLOWSKI P. DE LACERDA, MARIA CRISTINA PITTA SASSIOTTO.

NHU da UFMS Campo Grande MS BRASIL.

Fundamento: A DCV é considerada a maior causa de morbi -mortalidade no Brasil e no mundo, e sua incidência aumenta com o avançar da idade. É importante a avaliação de fatores de risco na população geriátrica ,especialmente em octagenários, visando o desenvolvimento de medidas que contribuam para a melhor qualidade e expectativa de vida nesta população. (TADDEI; RAMOS;MORAES;et al,Arq Brás Cardiol, 1997;69:327-33) **Objetivos:** Detectar a incidência de Fatores de Risco Cardiovascular em pacientes octagenários de um Hospital Público de Campo Grande, MS. **Material:** Foram estudados 135 pacientes, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 80 anos, assistidos no ambulatório do NHU no ano de 2001. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo. **Resultados:** Na população estudada encontrou-se: 92 com hipertensão arterial (68%), 54 com hipercolesterolemia (40%), 37 com hipertrigliceridemia (27,4%), 64 com hiperglicemia (47,4%). **Conclusões:** Os resultados demonstram alta incidência de fatores de risco nesta população, especialmente a Hipertensão Arterial, apontando a necessidade de novos estudos e de ações e prioridades quanto às políticas públicas concernentes à terceira idade.

459

Avaliação Clínica Tardia das Intervenções Carotídeas Percutâneas com Sistemas de Proteção Proximal

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO M KAMBARA, ALOAR MENDES, CLARISSA CAMPO DALL ORTO, SAMUEL M. MARTINS, MANOEL CANO, ANDREA C L S ABIZAID, LUIZ A P E MATTOS, FAUSTO FERES, ALEXANDRE A C ABIZAID, AMANDA G M R SOUSA, JOSE E M R SOUSA.

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

Fundamentos: Atualmente, temos três tipos de dispositivos de proteção cerebral para serem utilizados na angioplastia de carótida, estes são os dispositivos de proteção proximal, de proteção distal e os filtros. Entretanto, temos pouca informação ao respeito da segurança e eficácia tardia dos dispositivos de proteção proximal durante a angioplastia carotídea. O objetivo primário deste estudo foi avaliar esta questão. **Métodos:** No período de janeiro de 2005 a outubro de 2007, foram realizadas em forma consecutiva 208 intervenções carotídeas percutâneas, das quais 13 (6,2%) foram realizados com dispositivos de proteção proximal do tipo MO.MA®. Realizamos seguimento clínico em todos os pacientes (hospitalar e ao ano) avaliando a incidência de AIT, ACV, reintervenções e óbito. **Resultados:** A idade média foi 70±10 anos, 38,5% eram diabéticos. A apresentação clíinica foi: 46,1% dos pacientes assintomáticos, 23,1% por AIT (ocular ou hemisférico) e 30,8% indicado por AVC isquêmico. Obtivemos sucesso do procedimento em 12 (92,3%) dos 13 casos. Conseguimos realizar o seguimento clínico através de consultas ambulatoriais em todos os pacientes (100%). A historia e o exame clínico, foram realizados pela equipe de Intervenção Endovascular e pelo Neurologista de nosso Instituto. Nem no seguimento hospitalar nem no seguimento tardio tivemos eventos clínicos (acidente isquêmico transitório, acidente vascular cerebral ou óbito). Também não tivemos casos de necessidade de nova revascularização da lesão alvo. **Conclusão:** Nesta experiência inicial, o uso de dispositivos de proteção cerebral demonstrou ser eficaz em prevenir eventos neurológicos, relacionados à embolização de material atero-trombótico durante a Intervenção Carotídea Percutânea com Stent. Estudos prospectivos com número maior de pacientes fazem-se necessários para comprovar estes achados preliminares.

460

Evolução em doze meses de pacientes idosos submetidos a estudo hemodinâmico

GEORGINA V ABREU, LILIANA CARDENAS, JOSELI SERRUYA, RENATA PRETTI Z, JOSÉ RAMÓN LANZ L, RUI FERNANDO RAMOS, ARI TIMERMAN, CARLOS GUN, SERGIO L N BRAGA, LEOPOLDO S PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida os pacientes idosos tem sido cada vez mais encaminhados para tratamentos invasivos, porém os estudos randomizados possuem poucos pacientes idosos incluídos. **OBJETIVO:** Avaliar o resultado da cinecoronariografía em pacientes idosos realizadas em um ano e o seguimento de 12 meses. **MÉTODOS:** A cinecoronariografia foi realizada em 1036 pacientes idosos.Classificou-se lesões em leves (< 40%), moderadas (41 a 69%) e severas (>70% - 100%). Os pacientes também foram subdivididos em 3 grupos etários: 65 a 70 anos, 71 a 79 anos e maiores a 80 anos. As análises foram feitas tanto por grupo etário como por tratamento (clínico, percutâneo e cirúrgico) e grau de lesão. A estatística para relacionar as variáveis foi o qui quadrado e para descrever as características da população a porcentagem. Os desfechos foram óbito, nova revascularização (ICP ou RM) em 1 ano. **RESULTADOS:** A idade media era 71,4 anos (DP 5,2), 55,52% sexo masculino. Demonstrados nas seguintes tabelas:

TABELA 2. EVOLUÇÃO EM UM ANO

	OBITO	ATC	RM
TTO CLINICO	4,70%	1,70%	0,80%
TTO ATC	1,90%	12,60%	2,80%
TTO RM	9,30%	3,30%	0,70%

CONCLUSÕES: Nesta mostra a maioria dos pacientes idosos submetidos a estudo hemodinâmico não foi submetido a um tratamento percutâneo ou cirúrgico em um ano.

461

Cintilografia de perfusão miocárdica com Dobutamina. Comparação entre o protocolo convencional e máximo

CHALELA, W A, FALCÃO, A M G M, AZOURI, L O, LOMONACO, M L, LONGUINI, J F, BERNARDES, E, GARCIA, E V, MENEGHETTI, J C.

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

A dobutamina (DOB) é agente de estresse pelas propriedades inotrópicas e cronotrópicas positivas e, convencionalmente, deve ser interrompido na frequência cardíaca (FC) submáxima (SM). **Objetivo:** Comparar a segurança e incidência de efeitos adversos à DOB interrompido na FCSB e FC maxima (M). **Material e métodos:** Avaliou-se 56 pts encaminhados para a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) com DOB (idade de 66 ± 11 anos, 71% feminino). Após as imagens da em repouso, realizaram o protocolo com DOB incrementando 10 µg/kg/min em intervalos de 3 minutos até 40 µg/kg/min ou atingir FCSM. Os pts que assinaram o consentimento informado, tentou-se atingir a FCM. O teste pode ser sensibilizado com atropina até 2,0 mg. Registros do ECG e da pressão arterial foram realizados antes, no final de cada estágio, e no 2º, 5º e 10º min. pós teste. Os parâmetros analisados foram: presença de sintomas, arritmias e alterações do segmento ST (Alt. ST). Para análise estatística usou-se o teste exato de Fisher e considerou-se nível de significância p<0,05. **Resultados:** 14 (25%) testes foram ineficazes, 25 (45%) SM e 17 (30%) M. Entre os pts assintomáticos, 2 (14%) testes foram ineficazez, 8 (32%) SM e 5 (30%) CM. A maioria dos pacientes referiu algum sintoma, sendo a palpitação e a angina atípica os mais frequentes. Arritmias ocorreram em 9 (64%) pts com testes ineficazes, 10 (40%) pts com SM e 8 (47%) pts com M. Dois (4%) pts (1 FCSM e outro FCM) desencadearam taquicardia ventricular não sustentada. A incidência de Alt. ST ocorreu em 1(4%) pt com teste SM e em 5(30%) pts com M (p = 0,015). Dos seis pts com Alt. ST, cinco apresentaram defeitos persistentes e/ou transitórios à CPM. **Conclusão:** Estresse com DOB interrompido em FCM mostrou-se seguro e mais eficaz em demonstrar Alt. ST, sem aumentar a incidência dos efeitos adversos.

462

Avaliação da cintilografia de perfusão miocárdica na síndrome de Wolff-Parkinson-White

CHALELA, W A, FALCÃO, A M G M, AZOURI, L O, NELSON KATO, SCANAVACCA, M I, SOSA, E A, MENEGHETTI, J C.

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

Fundamento: Na síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) o teste ergométrico (TE) é considerado grau C pela diretriz brasileira, devendo ser realizado em associação à cintilografia de perfusão miocárdica (SPECT) para avaliação da doença arterial coronária (DAC). **Objetivo:** Verificar se o WPW pode alterar o SPECT na ausência de DAC e sua associação com a localização da via anômala. **Método:** Analisaram-se 30 pts com WPW, 16(53%) sexo masculino e idade média de 42,3 ± 12,06 anos que realizaram Gated-SPECT associado ao TE (protocolo de Ellestad) e ao estímulo farmacológico com Adenosina. Análise qualitativa da perfusão miocárdica foi realizada nos 17 segmentos miocárdicos, utilizando-se escore de 5 pontos (0 – normal; 4 – ausência de captação). Quando o SPECT foi anormal, os pts realizaram cineangiocoronariografia. **Resultados:** a localização da via anômala ao ECG foi: no ventrículo esquerdo - 8(26%) lateral; 5(16%) posteroseptal; 2(7%) posterior e no ventrículo direito – 7(26%) posteroseptal; 4(13%) anteroseptal; 3(10%) lateral e 1(3%) medioseptal. Seis pts (20%) apresentaram arritmias ao TE (extra-sístoles supra e ventriculares frequentes; taquicardia supraventricular não sustentada). O SPECT mostrou defeitos de perfusão em 6 (20%)pts (4 ao TE, um com Adenosina e outro em ambos os estresses) e todos com coronárias normais. Desses, 4(67%) apresentaram defeitos de perfusão na mesma região da localização da via anômala. **Conclusão:** A incidência de alterações da perfusão ao SPECT na presença de WPW foi baixa e mais freqüente quando associada ao TE. Houve associação entre defeito de perfusão e localização da via anômala.

463

Associação da estratégia invasiva com eventos cardíacos fatais no seguimento tardio na síndrome coronariana aguda

PIMENTA, L V W A, SANTOS, V F, FIGUEROA, J D L P, VILLELA, P B, KLEIN, C H, SILVA, N A S E, CARVALHO, E R M, OLIVEIRA, G M M.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janerio RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Um grande contexto de incertezas cerca a abordagem da síndrome coronariana aguda (SCA), no que concerne ao seguimento clínico, de longo prazo. **OBJETIVO:** Demonstrar associação inversa entre a realização de cineangiocoronariografia (CAT) com desfechos adversos (infarto não fatal, reinternação e morte) no seguimento clínico tardio após SCA. **MÉTODOS:** Amostra piloto, de uma coorte retrospectiva de adultos do HUCFF, com diagnóstico de SCA, até 7 dias do evento índice. Foram selecionados os pacientes com CID I20 a I24 provenientes do banco das AIHs no período de 1999 a 2003. Foram excluídos aqueles cujos diagnósticos nos prontuários não eram de SCA e avaliado o seguimento após a alta hospitalar, relacionando-o com a estratégia invasiva (CAT) durante a internação índice. Utilizou-se o teste exato de Fisher com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Ocorreram 2042 internações com os CID I20 a I24 nas AIH no HUCFF, entre 1999 a 2003. De 594 prontuários revistos, em 142 houve preencheram o critério de inclusão. Houve predomínio do sexo masculino e a média de idade foi de 62,9 anos ±11,7. Dos pacientes com informação disponível, 85% tinham HAS, 32,2% diabetes e 35,6% fumavam. Cerca de um terço dos pacientes utilizavam AAS e betabloqueador prévios ao evento índice, a mesma proporção tinha feito angioplastia ou RVM. Na evolução durante a internação índice a letalidade média por causas cardíacas foi de 9,9% (14,1% na SCA com supra de ST e 5,8% na SCA sem supra de ST), sendo feita cineangiocoronariografia em 72,5% (letalidade= 9,7% X 20,5%, p=0,096). Obtivemos avaliação do seguimento em 95 dos 128 pacientes que sobreviveram à internação índice (74%). O tempo médio de seguimento foi de 1338 dias ± 931, mediana=1498. Não se observou associação inversa entre a estratégia invasiva e os desfechos clínicos. **CONCLUSÃO:** Não houve benefício na adoção de estratégia invasiva após o evento índice de SCA com seguimento médio de 4 anos quanto a letalidade, reinfarto não fatal e reinternação por doença cardiovascular.

464

Choque Cardiogênico após Infarto Agudo do Miocárdio não diagnosticado - Relato de Caso

AMANDA DENTELLO, BIANCA MALGUEIRO, PAULO ANGELETE, IEDA MARIA LIGUORI, EDSON RENATO ROMANO, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, LUIZ CARLOS VALENTE DE ANDRADE, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, RICARDO PAVANELLO, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A mortalidade pós-infarto agudo do miocárdio (IAM), quando diagnosticado tardiamente e sem adequada abordagem terapêutica, é bastante elevada. **Objetivo:** Enfatizar a importância do diagnóstico e tratamento precoces do IAM, visando evitar suas possíveis complicações e reduzir a mortalidade. **Delineamento:** Relato de caso. O relato de caso se baseia em um paciente hipertenso, diabético, tabagista e dislipêmico, que procurou o serviço médico com sintomas de dor precordial com 5h de evolução. Feito o diagnóstico de IAM e tratado conservadoramente após 14h do início do quadro, apresentando choque cardiogênico no decorrer da evolução. Transferido a este serviço após cinco dias do início do quadro em ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas. Foi submetido à intervenção coronária percutânea (ICP) com colocação de 2 stents em descendente anterior e um stent em coronária direita e colocação de balão intra-aórtico. A função ventricular esquerda era comprometida (FEVE 34%) com discinesia apical e trombo intra-cavitário. Apresentou como intercorrências durante internação: infecção pulmonar, arritmias atriais e ventriculares, além de congestão pulmonar e hipotensão refratária a drogas. Respondeu satisfatoriamente à terapêutica realizada (ICP, anti-arrítmicos, cardioversão elétrica, antibioticoterapia), com melhora do quadro clínico, recebendo alta da unidade coronariana no 17o dia pós-IAM. Evoluiu bem até a alta hospitalar. **Conclusões:** O presente caso mostra a importância do diagnóstico precoce e do manejo terapêutico correto para redução da morbi-mortalidade do IAM.

465

ALCAPA tipo adulto. Relato de caso

DANIEL COSENDEY GANIMI, HELENA FURTADO MARTINO.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos e Objetivos: A síndrome ALCAPA (anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery) é uma doença rara que geralmente resulta em morte cardiovascular em idade precoce. Sua constatação em adultos é ainda mais rara, sendo sua apresentação distinta, podendo variar de morte súbita a sintomas inespecíficos, a depender da quantidade de colaterais entre os dois sistemas coronarianos e da presença de hiperfluxo na artéria coronária direita. **Relato de Caso:** Paciente de 48 anos, negro, hipertenso e ex-tabagista, com quadro de dor torácica atípica de longa data. Ao exame físico, notava-se um ictus cordis propulsivo, B4 e hiperfonese do componente A2. O eletrocardiograma e a radiografia de tórax mostravam alterações inespecíficas. O teste de esforço evidenciava critérios eletrocardiográficos e hemodinâmicos para isquemia miocárdica. Na cintilografia miocárdica de esforço, constatou-se alterações isquêmicas em diversos segmentos. O ecocardiograma transtorácico mostrava a presença de fluxo diastólico atípico no septo interventricular, bem como a origem do folheto coronariano da artéria pulmonar. A cineangiocoronariografia mostrava a origem anômala do tronco da artéria coronária esquerda da artéria pulmonar e ectasia pronunciada da artéria coronariana direita, achados também evidenciados na angiotomografia coronariana. O paciente foi encaminhado à cirurgia cardíaca, tendo sido realizado um bypass aortocoronariano, com implante da artéria torácica interna esquerda para a artéria descendente anterior e fechamento do orifício da artéria coronária esquerda anômala com patch de pericárdio bovino. O paciente permaneceu assintomático após o tratamento cirúrgico. **Conclusões:** A história natural da síndrome ALCAPA do tipo adulto ainda é muito pouco conhecida. Sabe-se, todavia, que a terapia medicamentosa isoladamente é inferior ao tratamento cirúrgico, que objetiva reestabelecer o sistema coronariano duplo. No caso em relatado, ressaltamos a paucidade de sintomas, bem como o desaparecimento dos mesmos após a realização de um bypass aortocoronariano.

466

Arritmia induzida pelo digital em paciente com insuficiência mitral reumática complicada por hipertensão gestacional

MELIZA GOI ROSCANI, SILMEIA GARCIA ZANATI, RENATO DE SOUZA GONÇALVES, MARCOS MITSUO SEKI, DANIELE ANDREZA ANTONELLI, DANIELISO RENATO FUSCO, LUIS ALEXANDRE FILIPPI CICCHETTO, KATASHI OKOSHI, CLAUDIA GARCIA MAGALHÃES, RICARDO MATTOS FERREIRA, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL.

Substâncias com ação digoxina-símile foram implicadas na fisiopatologia da hipertensão gestacional. Nós relatamos um caso de taquicardia atrial induzida por baixa dose de digital em gestante com insuficiência mitral reumática e pré-eclâmpsia. Paciente de 23 anos com história prévia de cardite reumática e coréia de Sydenham, sem seguimento ambulatorial, é atendida na 30ª semana de gestação apresentando coréia recorrente e dispnéia. Exame físico: PA= 140/90 mmHg, ritmo cardíaco regular, pulmões livres e sopro sistólico em foco mitral. Ecocardiograma: dilatação moderada de câmaras esquerdas, insuficiência mitral grave e hipertensão pulmonar leve. Exames laboratoriais não sugestivos de atividade reumática. Após seis dias, apresentou pressão arterial de 200/100 mmHg e proteinúria, confirmando pré-eclâmpsia. Evoluiu com edema agudo de pulmão, sendo tratada com hidralazina, furosemida e cedilanide (2mg). Uma hora após, ocorreu episódio de taquicardia atrial revertida com metoprolol. Nas horas seguintes persistia a congestão pulmonar, PA= 160/90 mmHg e ritmo sinusal (110 bpm). Foi novamente medicada com cedilanide (1mg), seguindo-se novo episódio de taquicardia atrial e remissão com metoprolol. Houve redução da PA e melhora dos sintomas. Na 32ª semana de gestação apresentou trabalho de parto prematuro e novo episódio de edema agudo de pulmão. Houve melhora importante após o parto. Este é um caso interessante de arritmia cardíaca associada com dose baixa de digital em paciente com insuficiência cardíaca grave causada por hipertensão arterial e insuficiência mitral reumática. Consideramos razoável especular que os dois episódios de taquicardia atrial após cedilanide foram manifestação de arritmia induzida pela droga e poderiam ser explicados pela provável potencialização de substâncias endógenas semelhantes ao digital. Este caso também chama atenção para o possível efeito prejudicial do uso do digital na pré-eclâmpsia.

467

EVOLUÇÃO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA APÓS A ALTA HOSPITALAR NO HUCFF/UFRJ

JUAN DANIEL LOPEZ PAZ FIGUEROA, LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA, VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, PAOLO BLANCO VILLELA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, 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: A classificação da síndrome coronariana aguda (SCA) em evento com supra de ST (ECSST) e sem supra de ST (ESSST) se baseia em aspectos fisiopatológicos que definem estratégias de tratamento diferenciadas na fase aguda, embora os tratamentos pós-alta sejam semelhantes. Entretanto observa-se tendência a considerar os pacientes com ECSST como mais graves. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos pacientes com SCA com ECSST e ESSST após alta hospitalar. **Métodos:** Amostra piloto, sem aleatorização, do conjunto de internações por SCA no período de 1999 a 2003 no HUCFF. Foram estudados em 133 pacientes com SCA (52% com ESST). Naqueles em que houve seguimento foram analisadas as complicações disfunção ventricular esquerda, angina instável, reinfarto não fatal, reinternação, além da prevenção secundária com AAS ou estatina ou betabloqueador. **Resultados:** Foram seguidos, numa média de quatro anos, 89 pacientes com SCA após a alta (52 com ESSST). A mortalidade na fase aguda foi de 13% nos ECSST e de 6% nos ESSST. As complicações registradas durante o seguimento nesses dois grupos podem ser vista na tabela abaixo. A mortalidade na fase aguda da internação índice foi 2,4 vezes maior no ECSST do que no ESSST. A utilização de beta-bloqueador ou AAS ou estatina, na prevenção secundária, ocorreu em 74,4% dos pacientes com ECSST e em 56,6% dos com ESSST. **Conclusão:** Nos ESSST ocorreram incidências maiores das complicações analisadas do que nos ECSST no seguimento médio de quatro anos.

COMPLICAÇÃO PÓS ALTA	ECSST	ESSST
Disfunção ventricular esquerda	7,7%	9,4%
Angina Instável	8,3%	32%
Reinfarto	5,4%	6,0%
Reinternação	44,7%	51,9%

468

ANÁLISE DA CINÉTICA DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO ATRIAL TIPO-B E SUA ASSOCIAÇÃO COM A MORBIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

ALEXANDRE ROUGE FELIPE, RENATO V GOMES, PEDRO M M NOGUEIRA, MARCO A O FERNANDES, LEONARDO SPENCER V, ANDREA DORNELLES, FERNANDO G ARANHA, JORGE SABINO, LUIZ A A CAMPOS, SERGIO S XAVIER.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Diversos são os escores de prognóstico em cirurgia cardíaca (CC). A necessidade de se estimar risco de mortalidade e morbidade faz com que haja uma busca contínua por um melhor marcador de risco, prático, rápido e de uso universal. **Objetivos:** Avaliar o comportamento do peptídeo natriurético atrial tipo-B (BNP) em pacientes submetidos à CC de revascularização miocárdica (RM); e analisar sua associação com variáveis de pós-operatório (PO). **Pacientes e Métodos:** Coorte de 83 pacientes, selecionados entre julho de 2003 e outubro de 2005. Foi dosado o BNP nos períodos de pré-operatório (BNP Pré), admissão na unidade de terapia intensiva (BNP 1) e sexta hora de pós-operatório (BNP 6). Foram, ainda, colhidas variáveis pré-definidas de pré, per e pós-operatório. A análise estatística consistiu-se de análise uni variada e multivariada com construção de curva ROC. **Resultados:** O BNP Pré ≥200 pg/dL associou-se com o grau de disfunção orgânica no 3º dia de pós-operatório; o BNP Pré possui área sob a curva ROC de 70% para prever tempo de internação em terapia intensiva e hospitalar; BNP Pré <200pg/dL associou-se a menor ocorrência de fibrilação atrial no PO (p=0,04). **Conclusões:** O BNP Pré pode prever desfechos importantes de pós-operatório, como: fibrilação atrial e tempo de internação em terapia intensiva e hospitalar. Desta forma, sua dosagem no pré-operatório pode colaborar com as informações obtidas a partir dos escores prognósticos.

469

Correlação da saturação venosa central de oxigênio do pós operatório imediato de cirurgia cardíaca e do dia seguinte com desfechos clínicos

FERNANDO GRACA ARANHA, SÉRGIO LIMA DE ALMEIDA, MARCUS VINICIUS DE ANDRADE E MACIEL, RODRIGO CARLO SAURIM, PATRÍCIA SILVA DE ANDRADE, ROLF FRANCISCO BUB, TARCIS SAWAIA EL MESSANE, ARTHUR HENRIQUE DE SOUZA, PORTIUNCULA GORINI FILHO, LUIS ENRIQUE VARGAS PORTUGAL, ADRIANA FERRAZ MARTINS, JAMIL CHEREM SCHNEIDER.

SOS Cardio Florianópolis SC BRASIL.

Introdução: A Saturação venosa central de oxigênio (SV) tem se demonstrado valioso parâmetro de seguimento de pacientes críticos e já se mostrou útil no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC). **Objetivos:** Avaliar em população de pacientes submetidos à CC em um hospital privado de Santa Catarina se a SV mais baixa no PO imediato (POI) e no dia seguinte (PO1) se correlacionou com diferenças na mortalidade, balanço hídrico (BH), tempo de permanência no CTI (tCTI) e no tempo de ventilação mecânica (tVmec). **Métodos:** 137 pacientes admitidos consecutivamente em PO de CC tiveram dosada a SV no POI e 122 destes no PO1. Foram separados em grupos com SV até 70 e maior que 70% e estes subgrupos comparados em relação aos desfechos citados. Utilizados ANOVA e Kruskal-Wallis. **Resultados:** 19 pacientes (13,9%) tiveram SV < 70% no POI. O tCTI médio neste grupo foi maior do que nos pacientes com SV > 70% mas este dado não teve significância estatística (p=0,22). O balanço hídrico da SO foi significativamente maior no grupo com SV menor (2809 versus 2032 mL com p<0,05) e no D1 de PO (4449 versus 3387 mL com p=0,01). O tVmec foi também maior neste grupo mas com p=NS. A mortalidade foi semelhante nos dois grupos. Em relação a SV do PO1, o grupo com valores abaixo de 70% teve tCTI significativamente maior (p<0,05). Os demais desfechos não alcançaram diferença estatisticamente significativa. A mortalidade foi semelhante nos dois grupos. **Conclusões:** Nesta população a SV mais baixa no POI se correlacionou com BH maiores na SO e PO. A dosagem mais baixa do dia seguinte se correlacionou com maior tempo de permanência no CTI.

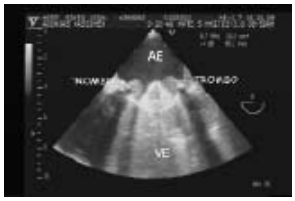
470

Resolução de trombose em prótese valvar metálica após uso de trombolítico

SUELA DELMONDES, CARLOS FREDERICO DA COSTA LOPES, HERMILO BORBA CARVALHO NETO, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA.

Hospital Santa Joana Recife PE BRASIL.

A terapêutica trombolítica tem se firmado como tratamento de primeira linha em trombose de prótese valvar, eficaz e não invasiva, com reduzida mortalidade. Lengyel et al (J Heart Valve Dis 2005; 14:567-575). Homem com 37anos, portador de prótese mitral mecânica há 02meses, admitido com queixa de dispnéia progressiva, ortopnéia e dispnéia paroxística noturna, há 15dias, associada a palidez e sudorese. Apresentava ritmo cardíaco regular com sinais congestivos importantes, desaparecimento do ruído de prótese e hipotensão arterial. INR 1,5. Submetido a ecocardiografia transesofágica que evidenciou prótese mitral mecânica de duplo disco com redução importante da mobilidade e imagem sugestiva de trombo na face ventricular. Gradientes transprotéticos máx e médio 45 e 28mmhg. Refluxo tricúspide importante. Pressao sistolica em arteria pulmonar (PSAP) de 81mmHg. Instituído terapia trombolítica com Estreptoquinase na dose de 500.000UI em 30min (ataque) seguida por infusão de 1.500.00UI em 10h (manutenção) com resolução dos sinais e sintomas de CC, desaparecimento do click protético e redução dos gradientes transprotéticos (10 e 05mmHg) e da PSAP(40mmHg). Paciente mantem-se assintomático e vem em uso de anticoagulante oral e aspirina, com reavaliação ecocardiográfica mensal.



471

Unidade de dor torácica de Vassouras-RJ e sua eficácia na região

MATTOS, A T, VILAGRA, M M, THOMÉ, H O S, VENTURA, C V O C, MOURA, L G, CORGONZINHO, L, MIRANDA, T M, MOURÃO, J M, MOURÃO, C M.

Universidade Severino Sombra Vassouras RJ BRASIL.

Objetiva-se avaliar a estratificação das dores torácicas na admissão e, observar o comportamento da doença coronariana aguda na Unidade de Dor Torácica (UDT) do Hospital Universitário Sul Fluminense de Vassouras-RJ (HUSF). **Delineamento:** Estudo retrospectivo realizado na sala de emergência da HUSF entre os anos de 2005 e 2006, por meio da coleta na anamnese de 330 pacientes do primeiro atendimento hospitalar no evento agudo. **Material Avaliado:** As anamneses padronizada pela UDT-HUSF. **Metodologia:** Após a coleta e o agrupamento, os dados são apresentados em forma de gráfico. **Resultados:** O grande número de pacientes com dor no peito foi estratificado e apenas 38 casos foram confirmados IAM e encaminhados ao CTI, e não houve óbitos durante o atendimento da UDT. Na primeira e segunda coleta dos MNM, o valor alterado foi maior que o de IAM devido à índices relativos de CK-MB inferiores a 4% ou superiores a 25%, representando uma condição benigna. Os achados eletrocardiográficos também se mostraram em maior número, pois, não foram específicos de isquemia em sua totalidade. **Conclusão:** Pacientes com alterações sugestivas de IAM foram devidamente diagnosticados como portadores ou não de IAM. Isso representa uma melhor qualidade no atendimento ao paciente e também uma economia de recursos financeiros. **Referências:** VOLSCHAN, André et al. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.79, ago 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2002001700001&script=sci_arttext&tlng=. Acesso em: 15 set 2007.

472

Hipertensão arterial renovascular de etiologia aterosclerótica: Relato de caso

MOTA, A L R, FREITAS, L Z F, COLLET, C A, FELDMAN, A, GONZAGA, C C, BORELLI, F A O, JUNIOR, O P, SOUSA, M G, AMODEO, C.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial (HA) renovascular é uma importante causa de HA secundária. Seu diagnóstico envolve história clínica, exames invasivos e não-invasivos e, principalmente, a melhora dos níveis pressóricos após a correção da estenose. **Objetivo:** Descrever um caso de hipertensão renovascular de origem aterosclerótica, os métodos empregados no seu diagnóstico, o tratamento proposto e a evolução clínica. **Paciente e Métodos:** Relato de caso de paciente do sexo feminino, 60 anos, com antecedentes de HA sistêmica de difícil controle (em uso de cinco classes anti-hipertensivas), dislipidemia e obesidade, evoluindo com quadro de insuficiência renal progressiva. O Doppler de artérias renais revelou estenose proximal significativa à esquerda (>60%) e estenose < 60% à direita. O renograma, com e sem captopril, afastou obstrução grave, ao contrário do que mostrava o Doppler. A arteriografia renal mostrou estenose arterial renal bilateral acima de 90%, mais acentuada à esquerda. Realizada angioplastia com colocação de stent em artéria renal esquerda. A paciente evoluiu com controle dos níveis pressóricos e melhora progressiva da função renal. Optado por não intervir na artéria renal contralateral e observar a função renal e a pressão arterial em consultas periódicas. Em caso de alteração nesses parâmetros, realizar-se-ia angioplastia para artéria renal direita. **Conclusões:** Os autores descrevem caso de paciente com obstrução de artéria renal bilateral com diagnóstico definitivo obtido através de angiografia e evolução satisfatória após angioplastia.

473

Alterações laboratoriais de pacientes hipertensos atendidos pela Liga de Hipertensão Arterial da Universidade Federal do Maranhão

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, LARA CARNEIRO DE LUCENA, MAURÍCIO MIRANDA MATIAS, NATIANE SOUSA DA SILVA, FABIANE BARBOSA CASTRO, CAROLINE PATRICIA COSTA DA SILVA.

Hospital Universitário Presidente Dutra São Luís MA BRASIL e Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial Sistêmica São Luís MA BRASIL

Fundamento: As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial recomenda a avaliação periódica do perfil clínico-laboratorial de pacientes hipertensos com o objetivo de confirmar a elevação da pressão arterial e firmar o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares; avaliar lesões de órgãos-alvo e presença de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico-laboratorial dos pacientes atendidos pela Liga de Hipertensão da Universidade Federal do Maranhão. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Foram incluídos os pacientes atendidos regularmente no ambulatório da Liga de Hipertensão. **Métodos:** Os dados foram colhidos durante suas consultas, e registrados e analisados com o auxílio do programa Epi Info 2000®. A análise dos dados é de acordo com a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Resultados:** Foram estudados os dados de 407 pacientes, sendo que 65,1% deles eram do sexo masculino e 91,1% tinham entre 40 e 79 anos de idade. A glicemia de jejum estava alterada em 27,7% dos pacientes, sendo que dentre os que usavam betabloqueador estava alterada em 24,7%. 51,9% eram dislipidêmicos, 54,2% dos pacientes tinham colesterol total elevado (≥ 200mg̃dl), 39,2% estavam com triglicerídeos elevado (≥ 150mg̃dl), 9,3% com LDL-c elevado (≥ 160 mg̃dl) e 22,7% com HDL-c baixo (≤ 40 mg̃dl). Dentre os pacientes, 17,7% tinham o ácido úrico aumentado sendo que entre os homens esse percentual era de 31,6% e entre as mulheres era de 9,9%. **Conclusões:** Foi observado que mais de um quarto dos pacientes hipertensos tem glicemia de jejum alterada contribuindo ainda mais para os efeitos deletérios sobre órgãos como o coração e os rins. Nota-se também que mais da metade dos pacientes atendidos tem dislipidemia mostrando que o seu combate pode ajudar em melhor morbidade para os pacientes hipertensos.

474

Medida da pressão arterial em normotensos conforme a V diretriz brasileira de hipertensão arterial

VANILDO DA SILVA GUIMARAES NETO, SILVIA AZEVEDO ALBUQUERQUE, FELIPE JOSÉ DE ANDRADE FALCÃO, LÍGIA PATRÍCIA DE CARVALHO BATISTA DA SILVA, FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA, JOSÉ LUCIANO DE FRANÇA ALBUQUERQUE, DÉBORA MARIA SILVA DE CARVALHO.

Hospital Getúlio Vargas Recife PE BRASIL.

FUNDAMENTO: Embora a medida da pressão arterial (PA) seja uma técnica amplamente difundida e de fácil realização, observa-se que os profissionais da saúde raramente seguem as padronizações para a medida adequada. **OBJETIVOS:** 1) Comparar a medida inicial (primeira aferição) com a média final (média aritmética das duas últimas aferições) da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) segundo as orientações da V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (V-DBHA), entre normotensos (Nt). **MÉTODOS:** Foi medida a PA conforme a V-DBHA em 163 voluntários que se diziam Nt. Utilizado esfigmomanômetro oscilométrico e automático OMRON HEM 705 CP com manguito de tamanho padrão. **RESULTADOS:** Em 13 (8%) voluntários a PA média final foi ≥ 140x90mmHg e foram excluídos do estudo. Restaram 150 Nt , dentre os quais, a primeira aferição estava ≥ 140x90mmHg (grupo 1) em 16 (10,7%) e < 140x90mmHg (grupo 2) em 134 (89,3%). A diferença entre as médias da PA inicial e PA média final, para PAS nos Nt dos grupos 1 e 2, foi de 12,81mmHg e 3,34mmHg, respectivamente (p<0,001). Tabela: Média das aferições da PA em mmHg.

Nt		PA inicial	PA média final	Diferença	p
Grupo 1	PAS	146,00	133,19	12,81	p<0,001
Grupo 1	PAD	79,19	76,59	2,60	p=0,050
Grupo 2	PAS	117,33	113,99	3,34	p<0,001
Grupo 2	PAD	71,08	69,78	1,30	p<0,001

CONCLUSÕES: 1) Houve redução significativa entre a medida inicial e a média final da PAS, sobretudo quando a primeira aferição apresentou níveis de hipertensão; 2) Aferir a PA conforme a V-DBHA quando a PA inicial estiver elevada, pode mudar o diagnóstico para Nt em 10,7% dos casos.

475

Terapia medicamentosa em pacientes hipertensos atendidos pela Liga de Hipertensão da Universidade Federal do Maranhão

MARCELO BARBOSA, NATALINO S FILHO, LARA C LUCENA, FERNANDA S BARROQUEIRO, RENATO P AZEVEDO, KALINE S SANTOS, PAULA I S VELOSO.

UFMA São Luis MA BRASIL.

Fundamento: O tratamento medicamentoso na hipertensão arterial sistêmica visa, por meio da redução da pressão arterial, a diminuição da morbidade e mortalidade decorrentes de doenças crônicas e agudas que acometem os pacientes hipertensos. Dessa forma consiste em um tipo de prevenção primária, que justificaria os gastos públicos para fornecimento de medicamentos anti-hipertensivos gratuitamente para a população. **Objetivo:** Analisar o emprego da terapia medicamentosa na hipertensão arterial sistêmica na Liga de Hipertensão do Hospital Universitário Presidente Dutra. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal. **Pacientes:** Uma amostra aleatória de os pacientes atendidos no ambulatório da Liga de Hipertensão foi incluída no presente estudo. **Métodos:** Os dados dos pacientes são colhidos durante suas consultas, e registrados e analisados com o auxílio do programa de bioestatística Epi Info 3.4. **Resultados:** Foram analisados 407 pacientes, sendo 65% do sexo feminino. Em relação à idade, 91% dos pacientes tinham entre 40 e 79 anos. As classes de medicamentos mais usadas são IECA (73%) e diuréticos (73%), seguidos por Beta-bloqueadores (43,5%). Outras classes, como os Bloqueadores de canais de cálcio (25%), BRA (4,4%), drogas de ação central (3,3%) e vasodilatadores diretos têm uso mais limitado. Dentro das classes de medicamentos mais empregadas, predominam o uso de captopril (79%), hidroclorotiazida (96%) e propranolol (85%). Entre os pacientes com dislipidemias, 53% fazem uso de betabloqueadores, e 24,7% dos portadores de diabetes também o fazem. **Conclusões:** Observa-se um número limitado de drogas disponíveis. O uso de drogas mais eficazes, e que aumentassem a adesão ao tratamento, depende do poder aquisitivo de cada paciente. A falta de opções terapêuticas faz com que por vezes utilizemos beta-bloqueadores em situações nas quais eles não estão bem indicados.

476

Perfil Epidemiológico Cardiovascular da cidade de ARAPONGAS

ADRIANA MARTINS GALLO, DOUGLAS DOS SANTOS GRION, MILTON FERREIRA NEVES FILHO, ADRIANA DOS SANTOS GRION.

Serviço de Hemodinamica de Arapongas Arapongas Pr BRASIL e Unopar - Universidade Norte do Paraná Arapongas Pr BRASIL

Estima-se que as doenças cardiovasculares serão responsáveis por 50% da causa da mortalidade em 2020. Dentre elas, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das mais importantes causas de mortalidade. O infarto agudo do miocárdio é uma doença cardiovascular muito comum e é considerada o maior desafio de saúde pública para sociedades em transição socioeconômica e epidemiológica. Trata-se de um dos mais importantes fatores de risco de mortalidade cardiovascular e agravos devidos aos diversas condições que as pessoas do mundo moderno vivem, sedentárias, com hábitos irregulares de alimentações e cuidados com a própria saúde. O presente trabalho tem como objetivo descrever as internações e óbitos pelo diagnóstico de infarto agudo do miocárdio do estado do Paraná e da cidade de Arapongas. A metodologia utilizada foi a busca no bando de dados DATASUS, site do ministério da saúde, com acesso não restrito. Os coeficientes encontrados compravam o crescente crescimento da doença, bem como a diminuição das idades acometidas com o passar do tempo. Fato este que chama a atenção de profissionais da saúde para que a prevenção seja uma medida imediata a ser tomada para que se evite complicações futuras. E uma medida que, particularmente, sugere-se para a melhoria a longo prazo das intervenções em saúde pública.

477

Qualidade do ar e doenças respiratórias e cardiovasculares em Blumenau-SC no período 1997-2006

ENEY OLIVEIRA FERNANDES, GLAUCIA MARIA OLIVEIRA FERNANDES, ROSALENE ZUMACH.

Universidade de Brasília - UnB Brasília DF BRASIL e Fundação Municipal do Meio Ambiente - FAEMA Blumenau SC BRASIL

Introdução: Evidências consideráveis associam a baixa qualidade do ar ambiental a internações hospitalares e mortalidade por doenças respiratórias em outras regiões do mundo industrializado. Em Blumenau-SC, uma cidade localizada na região sul do Brasil, com uma população de 301.333 habitantes, técnicos da Fundação Municipal do Meio Ambiente (FAEMA) mediram a qualidade do ar desde 1997, considerando a legislação governamental específica. Observou-se um aumento da morbidade e da mortalidade por doenças respiratórias (DR) e doenças cardiovasculares (DCV) entre 1997 e 2006. **Objetivos:** Estabelecer a existência e o tipo de associação entre os índices de qualidade do ar (QA) medidos pelos especialistas da FAEMA entre 1997 e 2006 e os dados disponíveis sobre morbidade e mortalidade por DR e DCV no mesmo período em Blumenau-SC. **Métodos:** A relação entre a escala de "Ringelmann" e a concentração de material particulado em g/m3/20 s, medida nos veículos à diesel circulantes em determinadas ruas de Blumenau, entre 1997 e 2006, foi computada como o índice de QA. Os dados relativos às DR e DCV em Blumenau no mesmo período de anos foram obtidos através de registros de estatísticas governamentais em http://tabnet.datasus.gov.br <http://tabnet.datasus.gov.br/> (acessados em 30/11/2006). **Resultados:** Os melhores índices de QA foram detectados entre 1999 e 2003. Entre 1998 e 1999 a QA melhorou e ocorreu uma redução da mortalidade por DR, porém um aumento da sua morbidade. Por outro lado, morbidade e mortalidade por DCV aumentaram 23% e 3%, respectivamente. Entre 2003 e 2004 piorou a QA e aumentou a morbidade por DR, mantendo-se os índices de mortalidade. A morbidade melhorou e a mortalidade piorou em relação aos dados de DCV. Em 2005 a pior QA não se associou a um aumento da morbidade por ambas DR e DCV. **Conclusões:** Um efeito adverso da piora da QA foi o aumento da morbidade e da mortalidade por DR e DCV, em Blumenau-SC, no período 1997-2006, levando à recomendação para a implementação de um melhor controle ambiental e para o desenvolvimento de outros parâmetros específicos de medida.

478

MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA CIDADE DE ARACAJU NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

JULIANA DE LIMA REIS, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, RAFAEL VASCONCELLOS BARRETO, GUSTAVO SALES RIBEIRO DA COSTA, FÁBIO DE JESUS MACHADO, NACKLE JIBRAN SILVA, ADRIANA MARQUES FRÓES, LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA, JAVIER OBREGON OBLITAS, CÍNTHIA CRISTINE GOMES ANDRADE, CARLA VANESSA OLIVEIRA SILVA, IGOR PRADO OLIVEIRA.

FUNDAÇÃO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA ARACAJU SE BRASIL.

INTRODUÇÃO: As Doenças Cardiovasculares representam a primeira causa de morte no Brasil. Elas assumiram um papel preponderante nas capitais brasileiras e, em cidades como São Paulo, são a principal causa de morte desde o final dos anos 40. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil de mortalidade por doenças cardiovasculares na cidade de Aracaju, Estado de Sergipe, de 1996 a 2006 e a evolução em suas taxas de mortalidade no decorrer do período. **METODOLOGIA:** Os dados sobre a população aracajuana no período estudado foram obtidos pelo IBGE. Os dados referentes à mortalidade e suas respectivas causas foram adquiridos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, via DATASUS e pela Secretaria Municipal de Saúde. Para se catalogar como Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), foi adotado o critério da décima revisão da classificação internacional de doenças (CID 10). **RESULTADOS:** As DAC ocupam um lugar de destaque, com 24,7% do total de óbitos, predominando as doenças cerebrovasculares (37,3%), seguidas de Doenças Isquêmicas do coração (24,03%). A faixa etária mais atingida foi acima de 65anos. Sinais e sintomas mal definidos participam com 8,03% **CONCLUSÕES:** As principais causas de mortalidades definidas em Aracaju nos anos analisados foram as DAC. As doenças cerebrovasculares representaram a mais importante causa de morte por DAC no período estudado. A tendência de mortalidade por DAC é de aumento, mesmo com o declínio da mortalidade por doenças isquêmicas. O preenchimento dos atestados de óbitos na Capital vem sendo aprimorado nesses últimos anos, assim tornando os dados estudados mais confiáveis para melhor direcionamento das políticas de saúde no Município.

479

Proposta de grupo terapêutico de atendimento a idosos obesos em unidade de saúde do Sistema Único de Saúde

SILVIA VON TIESENHAUSEN DE SOUZA CARMO, SANDRO PINELLI FELICIONI, JULIANA DOS SANTOS CANTÁRIA, ZENAIDE AZEVEDO CRIADO DE OLIVEIRA, VANILZA APARECIDA DOS SANTOS, FERNANDA GOMES DRAKI, WAGNER GREGÓRIO DA SILVA, DANIELA PONTES DE ALMEIDA.

Centro de Referência do Idoso "José Ermírio de Moraes" (CRI) São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Diversas estratégias são elaboradas visando prover a pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde informação padronizada sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares. Uma delas é a realização de grupos de atendimento, que permitem o alcance simultâneo de número maior de pacientes do que seria possível apenas com consultas individuais e que são mais uma oportunidade de humanização do atendimento e de integração social entre pacientes. **Delineamento da proposta:** Em unidade de atenção secundária à saúde, organizar grupo terapêutico interdisciplinar, cuja factibilidade permitiria ser transposto para unidades de atenção primária à saúde. O atendimento seria realizado por médico, nutricionista, psicólogo, enfermeiro e educador físico. Os pacientes seriam encaminhados segundo os seguintes critérios de inclusão: pacientes idosos (≥ 60 anos) em acompanhamento na unidade de saúde, obesos (IMC ≥ 30) e com vida independente. Teriam prioridade pacientes com IMC ≥ 40 e aqueles com síndrome metabólica, diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial ou coronariopatia. Os encontros seriam desenvolvidos ao longo de um ano, em 4 momentos distintos. A cada encontro, atividades educativas seriam desenvolvidas, como palestras, discussões em grupo, partilha de lanche saudável e aulas de ginástica. Também seriam coletados dados de exame físico (peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial) e agendados exames complementares para acompanhamento de co-morbidades. Seriam utilizadas ferramentas para avaliar a evolução clínica de cada paciente, tais como tabelas com dados individuais, questionários sobre qualidade de vida, testes de capacidade funcional. O registro dos dados em prontuário poderia ser acrescido de registro em ficha específica. Avaliações posteriores poderiam ser realizadas, individualmente ou em novo encontro. Seguindo essa proposição, sugerimos como factível a implementação dessa modalidade de ação de promoção de saúde em unidades de saúde.

480

Internamentos por doenças isquêmicas do coração em Feira de Santana - Bahia: tendências nos últimos 9 anos

DANIEL VICENTE DA SILVA, LUIZ HENRIQUE BORGES RIBEIRO.

Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA BRASIL.

Objetivo: Analisar a tendência de internamentos por doenças isquêmicas do coração em Feira de Santana - BA, de 1998 a 2006. **Métodos:** Utilizou-se os dados de internamento por infarto agudo do miocárdio (IAM) e outras doenças isquêmicas do coração do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, ocorridos em Feira de Santana - Bahia, no período de 1998 a 2006. A análise estatística da tendência foi calculada através de regressão linear simples, com um nível de significância de 5%. **Resultados:** 2.083 internamentos contabilizados. 68,7% por IAM, e 31,3% por outras doenças isquêmicas. Em 1998, ocorreram 72 internamentos por IAM e 43 por outras doenças isquêmicas do coração . Em 2006 estes números passaram, respectivamente, a 224 e 99 (incremento de 211% e 130%). Regressão Linear Simples mostrou R2 = 0,9 com p = 0,0001. **Conclusão:** O estudo demonstra um claro e alarmante aumento dos internamentos por doenças isquêmicas do coração na cidade de Feira de Santana, de 1998 a 2006. Investimentos em prevenção e terapêutica a esta classe de doenças são fundamentais para o manejo destes pacientes.

481

Correlações entre variáveis antropométricas, bioquímicas e VO2 max com pressão arterial em policiais militares da cidade de Mesquita/RJ

LEILA SOARES LOUREIRO, WAMBERTO NUNES DA COSTA, FABIOLA PESSOA FIGUEIRA DE SÁ, EDUARDO HYPOLLIE CHEREM, CRISTIANO COSME NASCIMENTO FRANCO DE SÁ.

UNESA Rio de Janeiro RJ BRASIL.

O percentual de gordura, massa muscular, lipidograma e a capacidade aeróbica máxima (VO2max) são parâmetros intensamente avaliados por sua contribuição da melhora das condições da saúde em geral e no controle da pressão arterial. O objetivo correlacionar avaliações antropométricas, lipidograma e de VO2 max com a Pressão arterial (média, e seus componentes) em 43 policiais militares com idade variando entre 25 e 52 anos com seus consentimentos para a realização do estudo. As variáveis antropométricas; percentual de gordura (%G) e massa muscular (%M) foram avaliadas por bioimpedância, e pressão arterial (PA), através de esfigmomanômetro aneróide. Foi coletado o sangue das amostras em jejum de 12 horas para o lipidograma (colesterol, triglicerídeos, HDL, VLDL e LDL), e organizado também um escore de deslipidemias de 0 a 4, nenhum valor fora da normalidade (0) e máximo de valores fora da normalidade (4), respectivamente. Após alimentação de baixa carga glicêmica e descanso de 1 hora as amostras foram encaminhados para avaliação de VO2 max através do teste de esteira de 1 milha de Rockport e testes de força de 10 RM na cadeira extensora. Os resultados foram expressos em média ± erro padrão, o teste correlação de Pearson foi utilizado para observar o grau de associação entre as variáveis estudadas, a significância estatística foi determinado com p<0,05 pelo teste T, e para a verificação da associação entre PAM e a freqüência de dislipidemias foi utilizado o qui-quadrado. A correlação do %G (26,8± 5,2) e %M (40,8 ± 2,7) e o VO2 max (32,3 ± 12,02) comparando os valores de pressão arterial média (PAM= 99,4 ±8,8) foi moderada em todos os casos, mas a pressão diastólica (PD) teve maior correlação entre o percentual de gordura (0,51) e massa muscular (-0,54) e a pressão média (PAM) com o VO2 max (- 0,61), p<0,05. Os indivíduos PAM maior que 100 mmHg tiveram maiores escores de deslipidemias (p<0,001). A elevação da PA tem um componente moderado induzido pelo percentual de gordura e muscular, e a capacidade aeróbica, e que o grupo de indivíduos com a PAM maior que 100 mmHg deve ter um acompanhamento para redução dos escores de deslipidemias.

482

Obtenção de metas terapêuticas em pacientes diabéticos na prática clínica

LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA, ADRIANA MARQUES FRÓES, JAVIER OBREGON OBLITAS, NACKLE JIBRAN SILVA, RODRIGO OLIVEIRA DE SALES CABRAL, DANIEL BRANCO DE ARAÚJO, ANDRE ARPAD FALUDI, MARCELO CHIARA BERTOLAMI.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Os dados na literatura relacionados à obtenção de metas terapêuticas em pacientes diabéticos são escassos. Meyers et al (Am J Cardiol, 2006;98(1):63-5) demonstrou que apenas 44% dos pacientes analisados atingiram meta de LDL-colesterol, 58% de triglicérides e 16% de HDL-colesterol. Geller et al (Eur Heart J, 2007;28(24):3051-8) demonstrou que metas de Hemoglobina glicada foram alcançadas em 36% dos pacientes. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo verificar a prevalência de pacientes diabéticos que atingiram as metas terapêuticas estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Diabetes. **Delineamento:** Estudo transversal. **Metodos:** Análise de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. **Resultados:** Foi analisada uma população de 72 pacientes diabéticos com prevalência de 40% de doença aterosclerótica e 91% de síndrome metabólica. A meta de Hemoglobina glicada foi atingida em 55,5% dos pacientes, a circunferência abdominal corrigida para o sexo em 4,2%, triglicérides em 29,2%, LDL-colesterol em 36,1%, HDL-colesterol em 43,0%, pressão arterial sistólica em 44,5% e pressão arterial diastólica em 50%. Nenhum dos pacientes analisados atingiu simultaneamente todas as metas dos parâmetros considerados. **Conclusão:** A despeito da importância em se manter os pacientes diabéticos dentro das metas terapêuticas estabelecidos pelos guidelines, nenhum dos pacientes analisados conseguiu atingi-las integralmente.

483

Ruptura do miocárdio associada a infarto: relato de três casos

VALESCA B MONTEIRO, MARA L F FERRAZ, FLÁVIA A OLIVEIRA, CALLINE A FRANCO, ANA F B SOUZA, CAMILA L CAVELLANI, DANIEL F CUNHA, EDSON L FERNANDES, VICENTE P A TEIXEIRA.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM Uberaba MG BRASIL e Universidade Federal de Goias/UFG Goiânia GO BRASIL

Fundamento: A ruptura do miocárdio ocorre em 2 a 4% dos casos de infarto do miocárdio, associando-se com alta mortalidade devido ao choque cardiogênico que ocorre em mais de 90% dos casos de ruptura da parede livre (QIU, et al. J. Mol. Cell. Cardiol., 2007; 43:532-534). **Objetivo:** Descrever a ruptura do miocárdio no infarto agudo do miocárdio. **Delineamento:** Relato de caso. **Paciente ou Material:** Três casos de indivíduos autopsiados no Hospital de Clínicas/UFTM. **Metodologia:** Dados levantados por meio dos laudos das autópsias e avaliação morfológica dos corações. **Resultados:** Um caso do sexo feminino, 52 anos, cor não-branca, peso cardíaco 310g e relação peso cardíaco pelo peso corporal 0,58%. Os outros dois eram homens, 67 anos, cor branca, em um deles o peso cardíaco foi 470g e a relação peso cardíaco pelo peso corporal 0,71%. Houve associação de cardiopatia hipertensiva nos dois últimos casos. Os três apresentaram infarto recente em média com 3 cm de diâmetro associado a ruptura, sendo na mulher localizada no septo interventricular, e nos homens um no ápice do ventrículo direito e no outro na parede livre do ventrículo esquerdo. Nos três casos foi observado aterosclerose acentuada na coronária e seus ramos, sendo na mulher localizada na descendente anterior e nos outros no ramo interventricular anterior da coronária esquerda e na circunflexa, respectivamente. Na mulher foi observado aterosclerose moderada na aorta e em um dos homens o processo foi acentuado, especialmente na porção torácica e seus ramos. **Conclusão:** Apesar de possuir baixa freqüência, a ruptura do miocárdio associada a infarto foi descrita em três casos com aterosclerose coronariana acentuada, ressaltando, a alta mortalidade devido suas complicações. Apoio: FAPEMIG, CNPq, FUNEPU, FAPEG, FUNAPE.

484

Obtenção de metas terapêuticas de colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol e triglicérides na prática clínica

ADRIANA MARQUES FRÓES, LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA, NACKLE JIBRAN SILVA, RODRIGO OLIVEIRA DE SALES CABRAL, JULIANA DE LIMA REIS, DANIEL BRANCO DE ARAÚJO, ANDRE ARPAD FALUDI, MARCELO CHIARA BERTOLAMI.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Os dados sobre a obtenção das metas terapêuticas para os fatores de risco cardiovasculares propostas pelos guidelines são escassos. Alguns estudos têm demonstrado que a meta de colesterol total é eficientemente obtida em 9 a 27% dos casos e de LDL-colesterol em 26 a 41%, sendo que os maiores índices são alcançados nos pacientes de baixo risco (até 96%), quando comparados aos de moderado e alto risco (80% e 37%, respectivamente). **Objetivos:** Este estudo se propôs a analisar a prevalência de obtenção das metas de colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol e triglicérides de acordo com a 4ª Diretriz Brasileira de Dislipidemia. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Pacientes dislipidêmicos atendidos no setor de Dislipidemia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. **Métodos:** Análise de prontuários dos pacientes atendidos no mês de Fevereiro de 2008. **Resultados:** Foi analisada uma população de 290 pacientes, com prevalência de 35% de diabéticos, 15% de pacientes com intolerância a glicose e 41% com doença aterosclerótica. A meta de colesterol total foi atingida em 58% dos pacientes, as de HDL-colesterol em 60% e as de LDL-colesterol em 43%. Quando analisados os subgrupos de risco cardiovascular relativos às metas de LDL-colesterol, obtiveram maiores taxas de sucesso aqueles de baixo risco (85%), seguidos pelos de moderado e alto risco (62% e 40%, respectivamente), observando-se as menores taxas entre os pacientes de muito alto risco (23%). A meta de triglicérides foi atingida em 46% da população, sendo que 6,6% apresentavam níveis acima de 400mg/dl. **Conclusão:** Os dados obtidos foram compatíveis com os encontrados na literatura, evidenciando a dificuldade em se atingir as metas propostas para pacientes dislipidêmicos na prática clínica.

485

Verificação da necessidade de ajuste de dose da Rosuvastatina de acordo com o peso do paciente – Experiência em clínica privada

ARNALDO LEMOS PORTO, MARIA LÍGIA DE MOURA MENDONÇA, NIVIA ABADIA MACIEL DE MELO MATIAS, PATRICIA TAVARES PEREIRA DE SOUSA, RAFAEL INAGAKI, RENATA CRISTINA DE DEUS DOMINGUES, VELUMA LOPES TEIXEIRA, TALITA DE TOLEDO LIMA, THAÍS DE TOLEDO LIMA, CELMO CELENO PORTO.

Hospital Santa Helena Goiânia GO BRASIL e Faculdade de Medicina - UFGO Goiânia GO BRASIL

Fundamento: As estatinas têm sido nos últimos anos as drogas mais usadas no tratamento das dislipidemias e da aterosclerose.Sabemos que no Brasil a dose habitual utilizada da Rosuvastatina é de 10 mg/dia,sendo seguro a utilização de doses de até 40 mg/dia (STELLAR Trial, The American Journal of Cardiology-2003).**Objetivo:** Verificar se há correlação entre o peso do paciente e a redução dos níveis de colesterol com o uso da Rosuva na dose de 10mg. **Delineamento:** Retrospectivo-série de casos. **Material e Métodos:** Estudados 125 pacientes, 73 fem e 52 masc, idade méd 65,2 anos, 94,4% bcos, 3,2% pdos, 1,6% ngrs e 0,8% amarelos, atendidos entre 2004/2007. Os dados (sexo, idade, peso, PA e dosagem dos lípides plasmáticos) foram coletados na 1ª visita e na 2ª (até 6 meses após). **Resultados:** 33,6% tabagistas, 30,4% etilistas, 20% diabéticos, 44,2% DAC e 46,4% hipertensos. A redução média obtida do colesterol total foi de 18,58% (p<0,001*), do LDL-C de 28,2% (p<0,001*), dos triglicérides de 9,8% (p=0,005*), HDL-C aumento de1,7% (p=0,06). Análise através do Teste de Wilcoxon. Para análise da correlação entre o peso x dose da Rosuva 10mg utilizamos o teste de correlação linear e encontramos B=-0,35; t=1,1; p=0,26, sem significância estatística. **Conclusão:** No grupo analisado não existiu diferença significativa na redução do LDL-C em relação ao peso quando utilizada a dose fixa de 10 mg da rosuva.

486

Alterações precoces no metabolismo da glicose em pacientes com síndrome metabólica e recente síndrome coronariana aguda

CARLOS M C MONTEIRO, OLIVEIRA, L, IZAR, M C O, HELFENSTEIN, T, SANTOS, A O, FISCHER, S C P M, BRANDÃO, SÉRGIO A B, PINHEIRO, L F M, CARVALHO, A C, FONSECA, F A H.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Os pacientes com síndrome metabólica (SMet) são de alto risco para sindrome coronariana aguda (SCA). A disfunção das células beta e a resistência à insulina são preditores adicionais de risco para eventos cardiovasculares precoces. Este estudo avaliou as alterações metabólicas em pacientes com SMet sem diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo II, após recente síndrome coronariana aguda. **Métodos:** Foram avaliados 114 pacientes com o teste oral de tolerância a glicose, um a três dias após a alta hospitalar de uma SCA (infarto agudo do miocárdio ou angina instável), sendo classificados em três grupos de pacientes de acordo com o teste oral de tolerância a glicose: normal (NGT; n = 26), intolerantes (IGT; n = 36) ou diabéticos (DM; n = 52). A resistência à insulina foi estimada pelo Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance (HOMA-IR) e pelo Quantitative Insulin Sensitivity Check Index (QUICKI). A resposta funcional das células beta foi avaliada pelo índice insulinogênico (I30/ΔG30) e pelo HOMA beta. **Resultados:** Baseado no HOMA IR, os pacientes com DM apresentaram maior resistência à insulina do que os indivíduos normais e com intolerância à glicose (p = 0.001). De acordo com os resultados do índice insulinogênico, a resposta das células beta foi menor nos indivíduos com DM (p = 0.001; DM < NGT e IGT). **Conclusões:** Alterações do metabolismo da glicose foram encontradas em pacientes com SMet e recente SCA. Estas alterações aumentam o risco de eventos cardiovasculares e o teste oral de tolerância à glicose, usado precocemente, pode identificar estes pacientes de alto risco.

487

Prevalência de fatores de risco em pacientes infartados

THOMÉ, H O S, VILAGRA, M M, FERNANDES, W, MATTOS, A T, MOURÃO, J M, MOURÃO, C M, CORGONZINHO, L, VENTURA, C V O C, SANTANA, M C M O, PACHECO, V T, FILHO, M D L, FURLAN, F M.

Universidade Severino Sombra Vassouras RJ BRASIL e Liga de Cardiologia - Unidade de Dor Torácica Vassouras RJ BRASIL

Fundamentos: O diagnóstico do infarto do miocárdio (IAM) deve ser firmado precocemente, pois guarda íntima relação com a morbimortalidade do paciente. Embora o índice de letalidade tenha diminuído cerca de um terço na última década, o IAM ainda é um evento fatal em 30% dos pacientes.Entretanto, a morbidade será tão menor quanto mais rápido for o reconhecimento do IAM. Dessa forma, o conhecimento detalhado do perfil do paciente com SCA torna-se um pilar fundamental. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes com IAM na Unidade de Dor Torácica (UDT) do Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF) na cidade de Vassouras RJ. **População:** Pacientes atendidos na UDT do HUSF de janeiro a setembro de 2007. **Metodologia:** Revisando os questionários dos pacientes atendidos na UDT foram selecionados os que tiveram diagnóstico de IAM confirmado segundo a definição proposta pela Sociedade Européia de Cardiologia que se baseia nos seguintes critérios: aumento ou diminuição gradual de troponina ou aumento e diminuição mais rápidos para CK fração MB, com presença de sintomas isquêmicos, desenvolvimento de ondas Q patológicas no ECG, novo bloqueio do ramo esquerdo ou alterações eletrocardiográficas indicativas de isquemia (elevação ou depressão do segmento ST, anormalidades da onda T). Destes, foram destacadas as seguintes informações: sexo, FR, sintomas associados, características da dor, fator predisponente da dor e pressão arterial na admissão à UDT. **Conclusão:** O conhecimento do perfil do paciente que sofre um evento isquêmico do coração é um dos fatores que contribuem para diagnóstico com maior rapidez e eficiência. Os dados acima mostraram que nem sempre o paciente com SCA apresenta dor e que grande parte dos que apresentam não a classificam como sendo de forte intensidade. Dessa forma, ainda que diante de uma clínica pouco sugestiva, faz-se necessário uma investigação detalhada.

488

Análise epidemiológica dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

RENATO KAUFMAN, VITOR M P AZEVEDO, MARIA C C KUSCHNIR, ROGERIO B M CHAVES, BERNARDO R TURA, MARCO AURELIO SANTOS, MÁRCIA C C M PINHEIRO, ARN M R SANTOS, CARLOS A M MAGALHÃES, JOSE G C AMINO, REGINA M A XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronária (DAC) é a principal causa de morte nos países desenvolvidos e está aumentando nos países em desenvolvimento devido ao envelhecimento da população. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é uma das opções terapêuticas, porém apresenta alto risco e é dispendiosa. Todavia, existem poucos dados epidemiológicos na população brasileira. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos à CRM. **Pacientes e Métodos:** Coorte de 590 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca no tratamento da isquemia miocárdica (2005-2007). **Análise estatística:** Freqüência, cálculo da média e desvio padrão. **Resultados:** Sexo masculino: 67,5% (398) e idade média=62,2 anos (19,2-83,1), peso médio=71,1 Kg (38-110), IMC médio=26,2 (16,4-41,7) e SC média=1,76 (1,25-2,29). HAS em 89,9%, 32% diabéticos, 4,6% tiveram AVC prévio, dislipidemia em 72,2% EUROSCORE: 0 a 12 (média=3,3), risco pré-operatório de 0,8% a 54,7% (média=5,5%). Creatinina sérica pré-operatória: 0,4 a 8,0mg% (média=1,09) e o clearance estimado=7,08 a 201 (média=74,4). Dezenove pacientes (3,2%) apresentavam fibrilação atrial e 16,1% em ICC. A FEVE=14 a 84% (média=57%), 75,2% apresentavam angina estável, CCS: I=3,9% II=30,8%, III=52,2%, IV=13,1%, dimensão AE: 2,1 a 6,9cm (média=3,9cm) e PSAP: 10 a 80mmHg (média=35mmHg). O tempo médio de CEC foi de 80,7min (28-210) e de clampeamento 63,7min (21-200). Apesar do tratamento, 42 (7,1%) pacientes faleceram (18 – 42,8% dos óbitos, em até 30 dias), dos quais 28 de causa cardíaca, 10 de causa infecciosa, 2 de neurológica e 2 de falência de múltiplos órgãos. **Conclusão:** Os aspectos epidemiológicos nos pacientes que necessitam de CRM permitem traçar estratégicas adequadas direcionadas ao controle dos fatores de risco e adequação dos serviços de cirurgia cardíaca.

489

Prevalência dos fatores de risco para doença cardiometabólica

THOMÉ, H O S, VILAGRA, M M, FERNANDES, W, MATTOS, A T, MOURÃO, J M, MOURÃO, C M, VENTURA, C V O C, SANTANA, M C M O, CORGONZINHO, L, MIRANDA, T M, MOURA, L G, AMARAL, J M W D D.

Universidade Severino Sombra Vassouras RJ BRASIL e Liga de Cardiologia - Unidade de Dor Torácica Vassouras RJ BRASIL

Fundamentos: Tem-se observado um importante progresso na prevenção de doenças cardiovasculares (DCV) por meio de intervenções em suas causas. As recomendações para prevenção devem envolver uma estratégia para identificar os indivíduos que já desenvolveram alguma manifestação clínica da doença aterosclerótica e aqueles que têm alto risco de desenvolvê-la no futuro, instituindo medidas de prevenção tanto primária quanto secundária. **Objetivo:** Determinar a prevalência dos fatores de risco (FR) para DCV. **População:** Pacientes atendidos na unidade de dor torácica do Hospital Universitário de Vassouras RJ em 2006. **Metodologia:** Através da anamnese utilizada na UDT do HUSF foram colhidas informações a respeito da presença dos seguintes FR: sexo, tabagismo, etilismo, obesidade, história familiar, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica(HAS), dislipidemia, história prévia de doença coronariana aguda(DCA), sedentarismo. **Resultados:** Dentre os pacientes, 50,6% eram do sexo masculino e 40,45 do feminino. Os FR se apresentaram com a seguinte incidência: HAS 65,18%, história familiar 46,15%, sedentarismo 44,94%, tabagismo 26,32%, dislipidemia 22,27%, DCA 21,87%, obesidade 20,64%, DM 15,79%, etilismo 5,23%. **Conclusão:** A melhor maneira de combater a morbidade da doença cardiovascular é conhecer e diminuir a prevalência dos fatores de risco. Estes dados epidemiológicos, anteriormente inexistentes na região, demonstram a magnitude do problema e proporcionam uma base sólida para o desenvolvimento de novos programas de saúde voltados tanto para a prevenção primária através de projetos de educação para a população, quanto para alertar os profissionais de saúde para um melhor acompanhamento e efetivo controle dos FR além de servir como indicadores para o monitoramento da qualidade da assistência.

490

Tetralogia de Fallot em idoso maduro - relato de caso

FREDERICO SOMAIO NETO, MARILDA ALVES PINTO, ULISSES ALVES SOMAIO, MESSIAS VILLA MENDONÇA, JANAINA DA SILVA DOMINGUES, CÁSSIA DE JESUS SILVA.

Universidade Federal da Grande Dourados Dourados MS BRASIL.

FUNDAMENTO: A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita raramente reconhecida em idosos, sendo geralmente corrigida na infância. **OBJETIVO:** Descrever o caso de um paciente portador de Tetralogia de Fallot aos 76 anos. **Delineamento:** Relato de caso. Com dados obtidos em acompanhamento e revisão de prontuário. **RESULTADOS:** Paciente TU, masculino, 76 anos, natural de SP, com história de sopro cardíaco conhecido há mais de trinta anos, sem queixas, desenvolvendo atividades profissionais normalmente. Em 1999 apresentou quadro de endocardite pós pneumonia bacteriana sendo tratado clinicamente com sucesso, permanecendo assintomático mesmo aos esforços moderados, com exercícios regulares (caminhada de 40 minutos). Atualmente sem queixas, em bom estado geral, eupneico, afebril e hidratado. Leve cianose, turgência jugular, ritmo cardíaco regular, SS +++/6+ em 3º e 4º EICE irradiado para direita e todo o précordio, pulmões com MV presente sem ruídos adventícios, abdômen flácido sem visceromegalia, membros com pulsos presentes e simétricos sem edema. **Hemograma:** Hemacias= 5,88 milh/mm³, HB=18,10 g/dl, HT=51,70 %. ECG sinusal, SVD. ECO - hipertrofia ventricular direita, estenose pulmonar importante, CIV perimembranosa grande, dextroposição da aorta cavalgando o septo. **Estudo hemodinâmico:** "Situs Solitus", concordância átrio-ventricular e ventrículo-arterial, Tetralogia de Fallot com importante repercussão hemodinâmica e shunt direito-esquerda predominante, ventriculo esquerdo com contração normal, insuficiência aórtica discreta, estenose do primeiro ramo diagonal curto (80%), ponte intra miocárdica sobre a DA. Atualmente em uso de betabloqueador, aspirina e sinvastatina. **Conclusão:** A Tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianogênica mais frequente, porem, quando não corrigida cirurgicamente é de alta mortalidade sendo muito raros casos em que o paciente alcance uma longevidade em torno da oitava década com boa qualidade de vida.

491

Intervenção coronária percutânea no octagenário: houve mudanças nos últimos 5 anos?

SÉRGIO COSTA TAVARES F, LUIZ F L TANAJURA, DIMYTRI A A SIQUEIRA, FAUSTO FERES, ALEXANDRE A C ABIZAID, VINÍCIUS B C ESTEVES, MARINELLA P CENTEMERO, AUREA J CHAVES, GUSTAVO T GAMA, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Com o aumento da longevidade da população, intervenções coronárias percutâneas (ICP) em octagenários tem sido realizadas, aparentemente, com freqüência crescente. No entanto, como os pacientes (p) vivem mais, possivelmente apresentar-se-ão ao cardiologista com doença mais avançada, incluindo as comorbidades e a própria coronariopatia, podendo dificultar ou limitar os resultados dos tratamentos propostos. **Objetivo:** Avaliar se houve mudanças no perfil clínico/angiográfico de octagenários tratados por meio de ICP no momento atual (2006/2007), em comparação com o biênio 2002/2003. **Delineamento:** Estudo de coorte, retrospectivo. **Material:** Os p foram divididos em dois grupos: A) 128 p tratados mais recentemente; B) 98 p dilatados 5 anos atrás. **Métodos:** Não houve critérios de inclusão/exclusão. Os p foram identificados em um banco de dados no qual foram inseridos de forma consecutiva. Consideraram-se significantes valores de $p < 0.05$. **Resultados:** Os 128 p de A correspoderam a 4.7% das ICP realizadas em 2006/2007, enquanto os 98 casos de B correspoderam a 3.7% das dilatações de 2002/2003 (p=0.07). Predominaram significativamente em A: ICP em renais crônicos (28.1% vs 10.2%; p=0.001) e o uso de stents de diâmetro<2.5mm (27.7% vs 8.2%,; p=0.0001). Apesar de não alcançar significância estatística, também foram mais comumente observados em A: ICP para reestenose intrastent (6.7% vs 1%; p=0.09), doença multiarterial (60% vs 49%; p=0.12) e uso de stents mais longos (>24mm) (24.5% vs 18.1%;p=0.25). **Conclusões:** 1) houve tendência do aumento de octagenários tratados mais recentemente; 2) os casos dilatados no biênio 2006/2007 apresentaram um perfil clínico/angiográfico de maior risco, inclusive para o desenvolvimente de reestenose intrastent.

492

Adaptação Cardíaca em Maratonistas, Ciclistas e Futebolistas Profissionais Avaliada por Dopplerecocardiografia

ANDRE DOS SANTOS MORO, MARCIA ALVES MOURA POLIN, JOÃO ROBERTO PALADINO JÚNIOR, CARLOS ROBERTO PADOVANI, MARINA POLITI OKOSHI, KATASHI OKOSHI.

Instituto de Cardiologia de Marília Marília SP BRASIL e Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp Botucatu SP BRASIL

Fundamento: Embora muitos estudos mostrem alterações cardíacas induzidas pelo exercício, há poucos relatos sobre a adaptação dos ventrículos esquerdo (VE) e direito (VD) de atletas de diferentes modalidades esportivas. Portando, o objetivo do estudo foi comparar as variáveis ecocardiográficas de atletas competitivos de três modalidades esportivas. **Casuística e Métodos:** Neste estudo prospectivo, observacional e transversal, foi realizado ecocardiograma convencional e pela técnica do Doppler tissular em futebolistas profissionais, ciclistas e maratonistas. Foram estudados 57 atletas e 36 indivíduos sedentários, todos homens, com idades de 32,9±8,4 e 30,4±11,1 anos, respectivamente. As comparações foram realizadas por ANCOVA (idade como co-variante) complementada pelo teste de Tukey (p<0,05). **Resultados:** Os atletas apresentaram aumento do volume do átrio esquerdo, da espessura do VE e dos diâmetros diastólicos do VE (DDVE) e VD (DDVD) em relação aos sedentários. O DDVE foi maior nos ciclistas em relação aos maratonistas e o DDVD e o volume do átrio esquerdo foram maiores nos ciclistas em relação aos futebolistas. O índice de massa do VE foi maior nos atletas e os ciclistas apresentaram valores maiores que maratonistas e futebolistas. O único índice alterado de função diastólica foi o maior valor da relação E/A nos ciclistas em relação ao grupo controle. Não houve diferença na relação E/E', avaliado pelo Doppler tissular. A função sistólica avaliada pelo Doppler tissular, mostrou valores maiores nos ciclistas e futebolistas em relação aos maratonistas. **Conclusões:** A modalidade esportiva modula a intensidade do processo de adaptação cardíaca, com o ciclismo induzindo alterações mais pronunciadas que o futebol e a corrida de longa distância. Não há diferenças conclusivas em relação às funções sistólica e diastólica do VE e VD entre os grupos estudados.

493

A capacidade funcional e a freqüência cardíaca de recuperação estão prejudicados em jovens usuários de esteróides anabolizantes

ALVES, MARIA J N N, SANTOS, M R, LATERZA, M C, DIAS, R G, AKIHO, C A, RONDON, M U P B, MOREAU, R L M, NEGRÃO, C E.

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

Fundamento: O efeito de anabolizantes (EA) sobre a capacidade funcional e a freqüência cardíaca de recuperação (FCrec), projetam prejuízo autonomico na investigação de risco cardiovascular, o qual é inconclusiva. **Delineamento:** Estudo clínico transversal. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o uso de EAA diminui a capacidade funcional (VO2pico) e altera a resposta da FCrec. **Material:** Foram estudados 7 indivíduos usuários de EAA (grupo EA) e 7 indivíduos sem o uso de EA (grupo Controle) pareados por idade (30±3 vs. 29±3 anos, P=0,82, respectivamente) e peso (89±3 vs. 78±5 kg, P=0,08, respectivamente). **Métodos:** Os indivíduos praticavam treinamento de força, submetidos ao teste ergoespirométrico máximo em esteira (Vmax Encore, Quinton Q65, model 645) com protocolo em rampa, incremento seqüêncial de cargas. A frequência cardíaca (FC) foi registrada continuamente (ECG, Micromed) e a pressão arterial (método auscultatório) foi verificada a cada 2 minutos. O uso de EAA foi confirmado em urina (cromatografia gasosa associado a espectrometria de massa). **Resultados:** O VO2 pico foi menor no grupo EAA comparado ao Controle (45,19±2,27 vs. 52,87±1.76 ml/kg/min, P=0,02). O VO2 no Limiar Anaeróbio (LA) e no Ponto de Compensação Respiratória (PCR) foi menor no grupo EAA do que no Controle (21,77±1,45 vs. 31,11±3,12 ml/kg/min, P=0,02; 37,70±2,21 e 48,44±2,01 ml/kg/min, P=0,004, respectivamente). No PCR e VO2pico, a FC foi menor no grupo EAA do que no Controle (167±4 vs. 183±2 bpm, P=0,004; 184±2 vs. 192±1 bpm, P=0,02, respectivamente). A FCrec no 1º minuto, foi menor no grupo EAA do que no Controle (18±2 vs. 25±1 bpm, P=0,007, respectivamente). O HDL no grupo EAA, foi menor em relação ao Controle (25±6 vs. 45±4 mg/dl, P=0,02, respectivamente). **Conclusão:** A redução da capacidade funcional, da queda da FCrec e dos níveis de HDL, sugerem modificações autonômicas e metabólicas. Esses resultados, podem indicar um aumento prognóstico de risco cardiovascular.

494

Amiodarona na prevenção de fibrilação atrial em pós-operatório de revascularização miocárdica

FERNANDA CAPOBIANCO VOLACO, JOSE CARLOS MOURA JORGE, CAROLINA STOLL, MAURICIO VENANCIO SPERANDIO, PAULO RICARDO FRANCIOSI GOIS, EVANDRO ANTONIO SARDETO, RODRIGO MUSSI MILANI, ANDREA DUMSCH DE ARAGON FERREIRA, JOSE ROCHA FARIA NETO.

PUC-PR Curitiba PR BRASIL e Santa Casa de Misericórdia de Curitiba Curitiba PR BRASIL

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) constitui a maior causa de morbidade no pós-operatório de revascularização miocárdica (RM). **Objetivos:** Avaliar um novo protocolo de administração de amiodarona no pós-operatório de RM como profilaxia para FA, além de demonstrar o impacto da fibrilação atrial sobre internação hospitalar e identificar possíveis fatores de risco. **Delineamento:** Foi realizado ensaio clínico prospectivo randomizado com 150 pacientes, que foram submetidos a revascularização miocárdica no serviço de Cirurgia Cardíaca da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. **Métodos:** Foram randomizados 178 pacientes . Desses, 28 pacientes foram excluídos, ficando 75 indivíduos em cada grupo, definido pelo uso ou não de amiodarona no pós-operatório. A amiodarona foi utilizada na dose de 10mg/kg/dia por via endovenosa nas primeiras 24 horas do pós-operatório, seguida de 200 mg por via oral três vezes ao dia, até o momento da alta. **Resultados:** Dos 150 pacientes incluídos,138 pacientes (92%) não apresentaram FA e 12 (8%) apresentaram FA no período de internamento. A média de idade desses pacientes foi igual a 59,74 ± 9,71 anos, 100 (66,67%) eram do sexo masculino. A incidência de FA no grupo da amiodarona foi de 2,67% e no grupo controle foi de 13,3%. A Odds Ratio estimada para o uso de amiodarona versus FA foi igual a 0,10 com intervalo de 95% de confiança de 0,010 a 0,981. **Conclusão:** A profilaxia da fibrilação atrial com amiodarona nesta nova forma de administração mostrou-se eficaz. A ocorrência de FA aumentou o tempo de internação e a taxa de infecção dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, mas não afetou mortalidade intra-hospitalar. Ficou demonstrado que idade, infarto agudo do miocárdio prévio, tamanho do átrio esquerdo e tempo de internamento na UTI foram fatores associados com o desenvolvimento de FA.

495

Impacto dos fatores cognitivo, educacional e medicamentoso sobre a estabilidade da anticoagulação oral

FABIO B F C G PEREIRA, B P VALDIGEM, R C O E SILVA, N J C SILVA, P A COSTA, S J HORBACH, R J P BRITO, C R C FERRO, F L NOGUEIRA, R SOBRAL, C CIRENZA, A A V PAOLA.

Unifesp EPM São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A anticoagulação oral (ACO) nos pacientes com fibrilação atrial (FA) e indicação clínica de cardioversão elétrica (CVE) está bem estabelecida. Entretanto, muitos pacientes não atingem ou não sustentam estavelmente o valor referencial (INR 2 a 3) e permanecem em risco hemorrágico/ tromboembólico. **Objetivo:** Demonstrar interferência de fatores sócio-econômicos, educacionais e/ou cognitivos para obtenção de níveis seguros de ACO em pacientes com FA e indicação de CVE eletiva. **Delineamento:** Retrospectivo, não randomizado. **Material:** 33 pacientes ambulatoriais candidatos a CVE entre dez/06 e dez/07. **Métodos:** Inclusão: seguimento mínimo por 3 semanas (sem.), uso de varfarina. Exclusão: interrupção da ACO por procedimento invasivo, inclusão/substituição de mais de uma droga concomitante à varfarina e mudança de estratégia terapêutica antes de uma tentativa de CVE. Analisou-se renda pessoal (sócio-econômico), escolaridade, mini mental state examination (MMS), idade, sexo, número de medicações (NM). Parâmetros de estabilidade: intervalo de tempo entre consulta que definiu indicação de ACO até a primeira com INR 2-3 (ITPC), percentual médio do total de consultas com INR 2-3 (PMTC) e semanas consecutivas (SC) com INR 2-3. Estatística: teste t de student bicaudal para varáveis contínuas e Mann-Whitney para assimétricas, p<0,05. Resultados: Idade média: 66,4±13anos; homens: 22 (66,7%); escolaridade: 6,6±4,5 anos; NM: 5,0±2,4; renda: R$789,58±634,49; MMS: 26,3±4; ITPC: 35,5±26dias; PMTC: 55,9±29,9%; SC: 2,8±1,8sem. Não houve diferença quanto a sexo e renda. Houve melhor controle do INR nos pacientes com MMS 27-30 (SC: 3,4 vs 1,7 sem p=0,02; PMTC: 68,5% vs 32% p=0,02), NM<6 (SC: 3,6 vs 2,1 sem p=0,03; PMTC: 73,0% vs 42,9% p=0,01), renda superior a R$705 (SC: 3,5 vs 2,1 sem p=0,002; PMTC: 71,8% vs 41,9% p=0,01) e escolaridade superior a 7 anos (SC: 3,8 vs 1,8 sem p<0,01; PMTC: 77,2% vs 36,5%, p<0,01). **Conclusão:** Pacientes portadores de FA, com MMS de 27 a 30, em uso de até 5 medicações além da varfarina e com escolaridade superior a 7 anos permaneceram com maior estabilidade do INR pré-CVE.

496

A cintilografia de perfusão miocárdica pode ajudar a predizer melhora na função cardíaca após a terapia de ressincronização

S C S BRANDAO, S A D NISHIOKA, C GIORGI, M MARTINELLI FILHO, V T HOTTA, M L C VIEIRA, T R MOZZAQUATRO, J SOARES JUNIOR, W A CHALELA, M IZAKI, J C MENEGHETTI.

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

Objetivo: Avaliar se a cintilografia de perfusão miocárdica com MIBI-99mTc (GSPECT) pode ajudar na seleção de pacientes (ptes) para terapia de ressincronização cardíaca (TRC). **Método:** Quarenta ptes (60 ± 11 anos, 60% homens, QRS ≥ 120 ms) com insuficiência cardíaca refratária aos medicamentos foram submetidos à GSPECT pré e pós-TRC. Foram analisados duração do QRS, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ao ecocardiograma, volumes diastólico (VDF) e sistólico (VSF) finais do ventrículo esquerdo (VE) pelo GSPECT, captação relativa do MIBI-99mTc e escores de estresse (SSS), repouso (SRS) e reversibilidade (SDS) do defeito (escore de 0-4, 0= normal e 4= ausência de captação). Pós-TRC , os ptes foram divididos em 2 grupos: G1=15 ptes com aumento na FEVE ≥ 5 pontos e G2=25 ptes sem aumento. **Resultados:** Pós-TRC, G1 aumentou FEVE de 22±4% para 34±6% e reduziu VSF de 229±79mL para 154±90mL, p<0,001. G2 diminuiu FEVE de 23±4% para 21±3% (p=0,01) e não mudou VSF (de 333±143mL para 326±145mL). Ambos melhoraram a classe funcional, reduziram QRS e VDF, p<0,05. Pré-TRC, o VDF, VSF, SSS, SRS e a captação relativa do MIBI-99mTc nas paredes inferior e ínfero-septal foram diferentes entre os grupos, Tabela. **Conclusões:** Nossos dados sugerem que os benefícios da TRC são mais importantes em ptes com VE menos dilatado e defeitos de captação menos acentuados. O GSPECT pode ajudar a predizer melhora na FEVE pós-TRC.

Variáveis Pré-terapia	Grupo1	Grupo2	p
VDF mL	284±88	405±16	0,01
VSF mL	229±79	333±14	0,01
Escore estresse (SSS)	11±6	18±11	0,02
Escore repouso (SRS)	7±5	13±10	0,04
Ínfero-septal repouso %	58±8	53±8	0,04
Inferior estresse %	55±13	43±13	<0,01
Inferior repouso %	56±14	44±13	<0,01

497

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUENCIA NAS VEIAS CAVAS DE SUINAS: QUAL O VALOR PROGNOSTICO DA LESÃO AGUDA?

THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO, SÉRGIO RICARDO R. ARAÚJO, MIEKO SCAFFE OKADA, MARCELLO FABIANO DE FRANCO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, GUILHERME FENELON.

UNIFESP SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: A ablação por radiofreqüência (ARF) nas veias cavas (VC) é cada vez mais utilizada no tratamento de diversas arritmias. Porém, as conseqüências da ARF nas VC em longo prazo são desconhecidas. **Objetivo:** Avaliar os efeitos angiográficos e histopatológicos da ARF nas VC agudamente e após 3 meses. **Métodos:** Em 10 minipigs (34,5 kg), com técnicas percutâneas, sob fluoroscopia, foram criadas lesões lineares (cateter 4mm, 60°C/50W, 180 seg) entre o segmento venoso distal e a junção veno-atrial das VC superior (VCS) e inferior (VCI). Foi realizada angiografia (qualitativa e quantitativa) das VC antes, imediatamente após ARF e no sacrifício (após 83+2dias). A estenose angiográfica foi definida como leve 10-30%, moderada 30-70% e severa 70-100%. A análise histopatológica foi feita com HE e Masson. **Resultados:** Agudamente, a estenose da VCS foi leve em 4/10 e ausente em 6/10 porcos. A estenose da VCI foi leve em 1/10, moderada em 7/10 e em 2/10 animais houve oclusão total do vaso levando a óbito 2 horas após ARF. No sacrifício, 8/8 VCS não mostravam estenose e apenas 1/8 VCI tinha estenose leve. Em relação ao basal, houve redução do diâmetro (mm) das VCS e VCI imediatamente após ARF (17 + 2,1 x 15,3 + 1,4 p=0.07 e 13,1+ 1,5 x 6,9 + 1,6 p=0.01) com retorno aos valores basais no sacrifício (17 + 2,1 x 18,7 + 0,5 p=0.7 e 13,1 + 1,5 x 14 + 1 p=0.13). A histopatologia mostrou fibrose, proliferação de tecido fibrocelular e eventuais trombos organizados. **Conclusão:** Neste modelo, a estenose aguda leve e moderada das VC induzida pela ARF não se agrava após 3 meses de seguimento, sugerindo que, na ausência de oclusão, a estenose aguda moderada não tem valor prognóstico para estenose tardia.

498

Apnéia obstrutiva do sono e fibrilação atrial

BETÂNIA BRAGA SILVA, DALVA POYARES, FÁTIMA DUMAS CINTRA, STEVIE JORGE HORBACH, CLAUDIO CIRENZA, CHRISTIAN GUILLEMINAULT, SERGIO TUFIK, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Pouco se sabe sobre a prevalência da apnéia obstrutiva do sono (AOS) em pacientes com fibrilação atrial (FA). Estudos sugerem que a prevalência da FA está aumentada em pacientes com desordens respiratórias do sono. **Hipótese:** AOS é mais prevalente em pacientes com FA crônica do que em grupo controle sem arritmia. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da AOS em um grupo de pacientes com FA crônica comparado com uma amostra da população geral. **Métodos:** 52 pacientes com FA crônica persistente ou permanente, idade média (60.5± 9.5, 33 homens) e 32 pacientes do grupo controle, idade média (57.3± 9.6, 15 homens). Os pacientes foram avaliados por cardiologista e realizaram polissonografia. Nível de significância estatística definido por α = 0.05. **Resultados:** Não houve diferenças na idade, sexo, IMC, sedentarismo, HAS, DM2, circunferência abdominal e escore de sonolência. Pacientes com FA tinham a circunferência cervical maior comparada ao grupo controle (p<0.05). Considerando valor de corte para IAH (índice de apnéia/hipopnéia) ≥ 10, o grupo FA apresentou alta prevalência para AOS (p<0.05). Os parâmetros de saturação de oxigênio foram piores no grupo de FA (SaO2 mínima,SaO2 média, e tempo de saturação menor que 90%) p<0.05. **Conclusão:** As desordens respiratórias do sono são mais prevalentes entre pacientes com FA quando comparados a pessoas da população geral.

499

Avaliação de Microembolizações Cerebrais Através de Doppler Transcraniano Durante Ablação de Fibrilação Atrial Utilizando Cateter Irrigado: Comparação com Cateter de 8mm

LUIZ E M CAMANHO, IEDA PRATA C, FERNANDA D C FERREIRA, ANGELINA CAMILETTI, PAULO MALDONADO, EDUARDO B SAAD.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A monitorização com doppler transcraniano (DTC) contínuo detecta episódios de microembolizações cerebrais (HITS) durante a manipulação do átrio esquerdo. **Objetivo:** Correlacionar o número de HITS durante ablação de FA com cateter de ablação irrigado (CI) e eventos embólicos clínicos e comparar a incidência de HITS em realação ao cateter 8mm (C8mm). **Delineamento:** Estudo prospectivo observacional. **Pacientes:** 50 pt submetidos a ablação de FAcom CI (idade média : 61,6+13 anos, 45 pt (90%) masculino e 35pt (70%) com FA paroxística). O grupo controle constituiu-se de 34 pt submetidos à ablação com C8mm (idade média: 64+13 anos, 23 pt (70%) masculino e 20pt (59%) com FA paroxística). **Métodos:** Isolamento do antro das veias pulmonares guiados por ecocardiograma intracardíaco (ICE) e monitorados com uso de DTC contínuo das artérias cerebrais médias. O número de HITS (sinais transitórios unidirecionais com duração > 300 ms e amplitude > 3dB acompanhados de ruído característico) foram determinados para cada paciente. No grupo I (C8mm) utilizou-se uma potência média de 40W, ajustada pela visualização de microbolhas ao ICE. No grupo II (CI com ponta 3,5mm e irrigação aberta) a potência média foi 35W com fluxo de 30 ml/min durante as aplicações e 2ml/min durante mapeamento. **Análise estatística:** Teste T student. **Resultados:** A incidência média de HITS foi de 675+ 380 com o CI, sendo 582+352 durante as aplicações de RF e 106 + 96 durante o mapeamento. A incidência média de HITS com o C8mm foi de 293+ 202 (p<0,05). O tempo de ablação foi de 150min com o C8mm e de 132min com o CI. Não houve complicações embólicas clínicas em nenhum paciente. **Conclusões:** A ablação com o CI proporciona uma maior incidência de HITS quando comparada ao uso do cateter de 8mm, principalmente durante as aplicações de RF. Porém, estes HITS não se correlacionaram a maior risco de eventos neurológicos clínicos.

500

Correlação do torque muscular periférico com variáveis hemodinâmicas e antropométricas em pacientes com insuficiência cardíaca

SBRUZZI, G, PLENTZ, R D M, SIGNORI, L U, PIMENTEL, G L, SILVA, A M V, IRIGOYEN, M C, SCHAAN, B D.

Fundação Universitária de Cardiologia do RS - IC/FUC Porto Alegre RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

Introdução: Tem sido descrito na literatura que a força muscular periférica encontra-se diminuída em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), no entanto, ainda não foram realizados estudos para se avaliar o grau de associação entre essa diminuição e variáveis hemodinâmicas e antropométricas encontradas nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o pico de torque muscular isométrico (PTMI) do quadríceps femoral e a associação com variáveis hemodinâmicas e antropométricas em pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Delineamento:** Estudo observacional. **Métodos:** Foram avaliados 10 pacientes do gênero masculino com IC (classe funcional III NYHA), fração de ejeção (31,8 ± 5,7 %), idade (61,4 ± 5,6 anos), peso (90,4 ± 12,6 kg), índice de massa corporal (IMC, 29,9 ± 3,0 kg/cm2), circunferência abdominal (106,9 ± 10,0 cm), perimetria supra patelar (PSP) a 10 cm (49,3 ± 3,4 cm) e 15 cm (53,7 ± 3,0 cm). O PTMI do quadríceps femoral do membro dominante foi analisado através da dinamometria computadorizada, pelo equipamento Multi Joint System3 Pro, da marca Biodex, e a posição do membro testado foi 60º de flexão de joelho. Cada paciente realizou seis contrações voluntárias máximas e foram medidas a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) no repouso (pré) e logo após (pós) a realização de cada movimento máximo assim como a freqüência cardíaca (FC). O maior valor das seis contrações foi considerado para determinação do PTMI e para os cálculos de correlação. **Resultados:** Observou-se pico de torque muscular isométrico máximo de 202 ± 45 Nm, o qual não se acompanhou de alteração de PAS (127 ± 32 vs 140 ± 28 mmHg P=0,36), PAD (79 ±12 vs 88 ± 18 mmHg P=0,24) e FC (8,8 vs 101,3 bpm P= 0,02). As variáveis que apresentaram correlação significativa com o PTMI foram: peso (r= 0,76 P=0,01); IMC (r= 0,80 P=0,005); circunferência abdominal (r=0,69 P=0,05) e PSP 10cm (r=0,74 P=0,01). As demais variáveis não apresentaram correlação significativa com o PTMI. **Conclusão:** Em pacientes com IC o pico de torque muscular isométrico do quadríceps femoral está mais fortemente correlacionado com variáveis antropométricas do que hemodinâmicas.

501

Achados de contraste espontâneo, trombo e baixa velocidade em apêndice atrial esquerdo no ecotransesofágico seriam preditores de risco aumentado para fenômenos tromboembólicos

TEIXEIRA, ANA C S, JUNIOR, AMILTON S, MARUM, ELIAS C H, PATRICIO, MARCELO L, SANTOS, VALDIRENE G, DETTMANN, FERNANDA, AMOEDO, MARCELO O, ABENSUR, HENRY.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Há consenso de que a visibilização de contraste espontâneo (CE), formação de trombo intraatrial (TR) na vigência de fibrilação atrial (FA) são substratos que potencializam o aumento dos fenômenos tromboembólicos. A medida da velocidade do apêndice atrial esquerdo (VAAE) está intimamente correlacionada ao risco de embolia. **Objetivos:** Avaliar as correlações entre a presença de CE, TR, VAAE e FA e a ocorrência de eventos neurológicos. **Material e Métodos:** Foram avaliados 41 pacientes para investigação de foco embólico, no período de abril a dezembro de 2007, 26 do sexo masculino (63,4%) e 15 do sexo feminino (36,6%), com média de idade de 66,5 ± 13,82 através de ETE. **Resultados:** Foram observados aumentos significativos de diâmetro do AE e de seu volume em 82,9%. A velocidade do apêndice atrial esquerdo era menor que 40cm/s em 36,6%, entre 40 a 50cm/s em 26,8% e maior que 50cm/s em 36,6% dos pacientes; destes 90,2% apresentou eventos neurológicos. A função normal do VE esteve presente em 68%, com disfunção leve em 7,8%, moderada em 12,1% e importante em 12,1%. Dos pacientes com função normal somente 3 apresentaram CE ou TR; nos com disfunção leve apenas 1; nos com disfunção moderada somente 5 e com disfunção importante apenas 5. A detecção de contraste espontâneo foi de 22%, trombo em 12% e ausência de CE e/ou TR em 66%. Foram diagnosticados 18 eventos neurológicos (43,9%), sendo 15 AVC (60% em ritmo sinusal e 40% em FA) e 3 AIT (somente em pacientes com ritmo sinusal). O ritmo cardíaco era sinusal em 46,3%, fibrilação atrial em 43,9% e ritmo de marcapasso em 9,8%. **Conclusões:** A ocorrência de eventos neurológicos foi observado também em pacientes com ritmo sinusal. A velocidade diminuída no apêndice atrial esquerdo esteve associada ao aumento de eventos tromboembólicos. A piora da função sistólica do VE esteve associada à presença de CE ou TR.

502

IMPORTÂNCIA DA OTIMIZAÇÃO DO INTERVALO AV COM A ECOCARDIOGRAFIA (Fe pelo Simpson/ Dp/Dt e VTI Ao) EM PACIENTES COM MARCAPASSO BICAMERAL E MIOCARDIOPATIA DILATADA E SEM DISSINCRONIA INTRAVENTRICULAR

ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR, MAILZA ARAÚJO COSTA RIOS, COLANDY GODOY DE OLIVEIRA NUNES.

Centro Goiano de Arritmia e Marca Passo Goiânia GO BRASIL.

INTRODUÇÃO: Recentemente, a estimulação cardíaca, na busca de melhores resultados no desempenho hemodinâmico dos sistemas, tem se baseado na fisiológica cardíaca com principal parâmetro para a programação e seguimento dos pacientes. **OBJETIVOS:** Demonstrar a importância da avaliação ecocardiográfica durante a otimização do intervalo AV em pacientes com miocardiopatia dilatada e sem dissincronia intraventricular. **MÉTODOS:** Estudo clínico observacional, prospectivo, não randomizado, com 17 pacientes , miocardiopatia dilatada, FE pelo Simpson de 35±3, classe funcional pelo NYHA (II-III), MP bicameral convencional, avaliados durante a programação telemétrica do MP com intervalos AV de 15, 75, 120, 160, 200 e 240ms e a cada intervalo mesurados a FE pelo Simpson, Dp/Dt e VTi Ao (função sistólica). Os pacientes preencheram questionário de qualidade de vida SF-36 antes e após 3 meses da otimização. **RESULTADOS:** Os Intervalo AV de 160 e 200 ms obtiveram diferença estatística significante (p<0,05) em relação ao FE pelo Teicholz, FE pelo Simpson, Dp/Dt, Vti Ao. Observamos diferença significativa em vários subitens do SF-36 após a otimização do intervalo AV. (p<0,05) **CONCLUSÕES:** A otimização não aleatória do intervalo AV, mas baseada em critérios ecocardiográficos mostrou-se eficaz na melhora clínica de pacientes com miocardiopatia dilatada e sem dissincronia intraventricular.

503

SEDENTÁRIOS X NÃO-SEDENTÁRIOS: EXISTEM DIFERENÇAS NO TESTE ERGOMÉTRICO?

AUREO DO CARMO FILHO, CLAUDIA CRESCIULO DE ALMEIDA, LUCIANA SANTOS SOUZA, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, ANDRÉ LUIS CALDAS DE OLIVEIRA, MAURO AUGUSTO DOS SANTOS.

DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: Os benefícios da atividade física são inegáveis para a saúde; o aumento da capacidade de exercício é apenas um destes. **Objetivo:** Comparar o desempenho e as alterações hemodinâmicas entre sedentários e não-sedentários em teste ergométrico (TE) convencional em esteira. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com 11978 TE realizados sob protocolo de rampa em um serviço privado de medicina diagnóstica do Rio de Janeiro no período de mar/05 a dez/07. Separou-se a amostra em dois grupos distintos, de acordo com o hábito ou não de fazer atividades físicas 2 ou mais vezes por semana (G.I = sedentários; G.II = não-sedentários). Utilizou-se o teste T para comparação entre variáveis numéricas e o teste do Qui-quadrado para variáveis categóricas, adotando-se o valor de p < 0,05 como estatisticamente significativo. **RESULTADOS:** O G.I foi formado por 6609 pacientes e o G.II por 5369. O sexo feminino predominou no G.I (55,85%) e o masculino no G.II (59,42%). A idade foi semelhante entre os grupos (46,19±13,59 x 46,02±14,14 anos). Não se observou diferença na incidência de diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo e hipertensão arterial. No G.I observou-se maior incidência de obesidade (21,06 x 13,22%). Não houve diferença na ocorrência de resposta inotrópica hipertensiva (8,90 x 6,07%) e nem no %VO2max atingido (109±24,47 x 105,85±22,90). **CONCLUSÕES:** O desempenho no TE foi semelhante entre os grupos. O grupo de sedentários mostrou maior incidência de obesidade.

504

Correlação entre função ventricular direita e capacidade funcional em pacientes com cardiopatia chagásica crônica

FRANCILU R BELOTI, MANOEL O C ROCHA, MARCELO M P FILHO, CISLENE T SOUZA, MARIA DO CARMO PEREIRA.

Pós-Graduação em Ciências da Saúde- UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

A cardiopatia chagásica crônica (CCC) constitui a manifestação de maior gravidade da doença de Chagas, com heterogeneidade em sua apresentação clínica. O grau de disfunção miocárdica é um fator prognóstico, mas sem relação direta com a classe funcional. **Objetivos:** Identificar parâmetros ecocardiográficos que se correlacionam com a capacidade funcional (CF) na CCC. **Metodologia:** Foram selecionados 65 ptes com cardiopatia chagásica incipiente, definida ao ecocardiograma, na ausência de fibrilação atrial ou marcapasso. Todos os pacientes estavam em tratamento convencional para ICC, em classe funcional I e II da NYHA. Análise da função sistólica e diastólica do VE formam feitas conforme técnica estabelecida, obtendo-se a relação E/E'. Para análise da função do VD, empregaram-se vários parâmetros ao ecocardiograma, incluindo o índice de Tei e o Doppler tecidual (DT). A capacidade funcional foi analisada pelo teste ergométrico, seguindo o protocolo de Bruce, obtendo-se o VO2 máximo. **Resultados:** Foram incluídos 39 homens (60%) e 26 mulheres (40%), com idade de 49±9 anos. Doze ptes (18%) apresentavam evidências clínicas de disfunção do VD. A fração de ejeção do VE foi de 43±11%. Houve correlação entre o VO2 máximo com vários parâmetros de função do VD, como índice de Tei (r=-0,31; p=0,014); onda S do DT (r=0,34; p=0,008) e pressão arterial pulmonar (r=-0,36; p=0,009) e com parâmetros de função diastólica, como E' (r=0,40, p=0,001), E'/A' (r=0,25; p=0,017) e E/E' (r=-0,40; p<0,001). Não houve associação entre índices da função sistólica do VE, como fração de ejeção, e VO2 máximo. Na análise multivariada de regressão linear, a onda S do DT, marcador do desempenho sistólico do VD e a relação E/E', correlacionaram-se, independentemente, com o VO2 máximo. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a função do VD, determinada pelo DT, e índices de função diastólica do VE (E/E') foram os principais determinantes da capacidade funcional em ptes com CCC, independente dos parâmetros de função sistólica.

505

O impacto do remodelamento miocárdico pré-existente na função ventricular no pós-operatório da correção de Tetralogia de Fallot. Estudo de correlação clínica e anatomopatológica

MARIA CECILIA KNOLL FARAH, CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO, LEA M MACRUZ DEMARCHI, VITOR COIMBRA GUERRA, MARIA ANGÉLICA BINOTTO, ARLINDO DE ALMEIDA RISO, MIGUEL LORENZO BARBERO MARCIAL, ANTONIO AUGUSTO BARBOSA LOPES, VERA DEMARCHI AIELLO.

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

Investigou-se prospectivamente o remodelamento miocárdico em crianças submetidas à correção cirúrgica de Tetralogia de Fallot (TF) objetivando detectar fatores associados à disfunção ventricular sistólica e diastólica no pós-operatório (PO). **Pacientes e métodos:** 23 pacientes (14 masculinos, idades entre 12 e 186 meses; média=39,6, mediana = 23meses). O Doppler Tecidual (aceleração isovolumétrica – AVI, velocidades miocárdicas sistólica-S' e diastólica precoce-E') foi realizado antes da cirurgia, nos primeiros três dias e entre 30 a 90 dias PO. Além das bandas infundibulares, foram obtidas biópsias da via de entrada dos ventrículos direito (VD) e esquerdo (VE). Estas foram avaliadas quanto ao grau de hipertrofia miocárdica, colágeno intersticial (picorsirius) e capilaridade (imuno-histoquímica-Fator VIII). Níveis séricos de troponina T foram mensurados e ECG realizados antes a após a cirurgia. **Resultados:** Os cardiomiócitos do VD mostraram hipertrofia e o colágeno esteve aumentado em ambos os ventrículos. A área ocupada por capilares não diferiu entre as diversas regiões. Houve diminuição do AVI do VD na terceira avaliação (p=0,006), e correlação significativa com o diâmetro dos cardiomiócitos do VD (r=-0,59; p=0,006). As velocidades de E' do VD diminuíram nos dois períodos PO (p<0,001) e tiveram correlação negativa com a fração de colágeno intersticial (r= -0.525; p=0,004). Os níveis de Troponina T aumentaram após a cirurgia- 27,7 ±18,6ng/ml e15,9+11,3ng/ml no segundo e terceiro PO e se correlacionaram de modo positivo com os tempos de circulação extracorpórea, de anóxia (p=0,019 e 0,018, respectivamente) e de uso de droga vasoativa no PO (r=0,552, p=0,006). A duração do QRS aumentou no PO e os pacientes com aumento superior a 40ms apresentaram maior porcentagem de colágeno intersticial no VD. **Conclusão:** O remodelamento miocárdico presente antes da cirurgia influenciou a função sistólica e diastólica do VD no período PO da correção da TF.

506

Abordagem cirúrgica da anomalia de ebstein: técnicas e evolução pós-operatória

PRISCILLA CRISTINA CARVALHO PEREIRA, ALICIA CRISTINA SUÁREZ LÓPEZ, PAULO CHACCUR, PAULO PAREDES PAULISTA, SERGIO CUNHA PONTES JUNIOR, ANA LUIZA PAULISTA GUERRA, CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA, MYLVIA DAVID CHIARADIA, THAIS TEIXEIRA COSTA, MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Análise retrospectiva da evolução clínica no pós-operatório imediato e a curto prazo da correção cirúrgica na Anomalia de Ebstein (AE). **Materiais e Métodos:** Avaliados no período de Janeiro de 1997 a Fevereiro de 2007, 43 pacientes portadores da AE, 22 do sexo masculino e 21 do sexo feminino, com idades entre 7 dias de vida a 63 anos (n=16,45). Foram analisados: idade do diagnóstico, raios-X de tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma (ECO), e cateterismo cardíaco. Neste grupo, 24 foram submetidos a cirurgia, 54,2% (13p) do sexo masculino e 45,8% (11p) do feminino, por apresentarem: cardiomegalia 16,7% (4p), ICC 4,2% (1p), arritmias 8,3% (2p) e cianose 12,5% (3p); sendo que 58,3% (14p) dos pacientes com idade entre 7 dias de vida a 12 anos. Complicações: no pós-operatório imediato (POI), no primeiro (1°PO) e segundo dia (2°PO) da correção, analisou: presença de parada cardiorespiratória, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), arritmias, re-intervenção cirúrgica e óbito. **Resultados:** POI observou-se que 20,8% (5p) evoluíram assintomáticos, enquanto que 16,7% (4p) apresentaram ICC e bloqueio atrioventricular total; já no 1°PO e 2°PO, 25% (6p) evoluíram com ICC e 50% (12p) assintomáticos. ECO de controle pós-operatório evidenciou 34,7% (9p) com insuficiência tricúspide (IT) leve, seguidos de 29,2% (7p) com IT moderada. Re-intervenção cirúrgica: 20,8%(5p) dos pacientes, dos quais 40% (2p), deveu-se a IT moderada à grave. Das técnicas cirúrgicas realizadas: plastia valvar tricúspide 54,2% (13p), implante de prótese valvar 41,7% (10p) ou oclusão da valva tricúspide com derivação cavo-pulmonar total 4,2% (1p), não ocorreu óbitos no período analisado. **Conclusão:** O momento adequado da indicação cirúrgica da AE continua sendo o fator prognóstico para uma sucedida correção. A adoção de novas técnicas cirúrgicas são essenciais para evitar re-intervenções, melhorando a qualidade e expectativa de vida.

507

Existe diferença entre crianças e adultos portadores da taquicardia reentrante nodal av incomum (TRNi) durante o estudo eletrofisologico (EEF) e a ablação por radiofrequencia (AR)?

EDUARDO MACHADO ANDREA, JACOB ATIE, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA.

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clinica Sao Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A TRNi é definida com tipo rápido-lenta (condução anterógrada ventricular rápida e condução retrógrada atrial lenta). A TRNi é de apresentação clínica rara e incomum durante o EEF, de forma que pouco sabe-se da diferença entre crianças e adultos. **Objetivo:** Avaliar a existência de diferenças eletrofisológicas da TRNi entre crianças e adultos submetidos a AR. **Pt e Método:** De 1742pt com TRN submetidos a EEF e AR, 18pt (1%) apresentaram TRNi rápido-lenta. Foram dividido em 2 grupos: GI – pt com idade igual ou inferior a 18 anos (crianças) e GII – pt com idade superior a 18 anos. GI - 4pt de 119 crianças (3%), 3pt do sexo feminino (F), idade variando de 15 a 18 anos (média 16); e, GII – 14pt de 1623 adultos (0,9%), 11pt F, idade variando de 19 a 94 anos (média 53,4). Em 1 de 18pt com TRNi apresentou documentação eletrocardiográfica (ECG). Todos os pt não apresentavam cardiopatia ou patologias associadas. O EEF e AR foram feitos pelo método convencional. **Resultados:** Em 13/18pt (72%) a TRN comum também induzida no EEF. O GI – 3/4pt (75%) apresentou múltiplas vias nodais retrógradas, e o GII – 12/14pt (86%). A AR foi sucesso em 18/18pt (100%) com aplicações em regiões posterior e média do triangulo de Koch(TK). Em 7/18pt (38%) foram feitas aplicações somente na região posterior. Não houve complicções durante o procedimento como também os pt ficaram assintomáticos no acompanhamento médio foi de 4 anos (1,5 a 8 anos). Não se observou nenhuma característica eletrofisológica nem clínica entre os grupos. **Conclusões:** (1) A AR da via lenta da TRNi foi sucesso em 100%, (2) Ausência de recidiva a médio e longo prazos, (3) A documentação ECG da TRNi é rara, (4) a região do TK mostrou ser o local de início da ativação atrial retrógrada em 38% dos pt.

508

Alterações do metabolismo pós-prandial de lipídios, carboidratos e marcadores inflamatórios em adolescentes obesos e com sobrepeso

BIANCA COLETTI SCHAUREN, FLÁVIA G BELTRAMI, CAROLINE ABRANTES, TIAGO SANTOS, ALLANA ANDREOLLA, MARIANA BURIN, SANDRA M BARBIERO, CLAUDIA CESA, VERA L PORTAL, LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: A obesidade e as dislipidemias vêm crescendo na infância e adolescência. Como há poucos estudos nesta faixa etária, o metabolismo pós-prandial dos lipídeos pode ser uma ferramenta para identificar risco aterogênico. **Objetivo:** Descrever o comportamento do metabolismo pós-prandial de adolescentes com e sem sobrepeso após sobrecarga alimentar. **Delineamento:** Estudo prospectivo do tipo exposto-controle. **Pacientes:** Foram estudados 62 adolescentes, de ambos os sexos, com idades entre 11 a 18 anos, sem histórico prévio de diabetes ou dislipidemias selecionados pelo Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva do IC-POA. **Métodos:** Foram realizadas a aplicação de um questionário semi-estruturado, a avaliação cardiológica e nutricional, além das coletas de sangue de jejum, 4hs e 6hs pós sobrecarga oral de uma dieta hiperlipídica contendo 1000,0 Kcal, 57,8% de lipídios (AGS 30,4%, AGMI 32,7%, AGPI 26,5% e CT 288mg), 27,4% de CHO e 14,7% de PTN. **Resultados:** A faixa etária média foi de 13,8 anos sendo 56,5% (35) do sexo feminino. A análise das medidas de triglicérides e insulina demonstrou uma resposta mais lenta aos níveis basais após as 4 horas pós prandiais nos adolescentes com excesso de peso, além de níveis basais mais elevados de PCR e fibrinogênio embora sem significância estatística. Não houve diferença entre os grupos em relação ao Colesterol total, LDL e HDL. **Conclusões:** O grupo com excesso de peso apresentou uma resposta pós-prandial de recuperação mais lenta de forma semelhante a adultos com intolerância à glicose. Estes achados sugerem que estes adolescentes apresentam uma resposta potencialmente mais aterogênica do que seus pares eutróficos. Isto porque as lipoproteínas permanecem mais tempo em circulação, sendo mais sujeitas à oxidação e alterações desfavoráveis, o que poderia constituir-se em um marcador de risco precoce.

509

Como prevenir a febre reumática? O que sabem os pais e responsáveis de escolares de Duque de Caxias e do Rio de Janeiro?

REGINA E MULLER, MARIA F M P LEITE, DIEGO LUCAS SAMPAIO, ROBERTA S M THURLER, FERNANDA R P SILVA, ROBERTA B LANNES, MARCELLY A FARIA, FABIANA F D NASCIMENTO, MARIA J L M SILVA, REGINA M A XAVIER, MELISSA C YAAKOUB, ANA L T SCHILKE.

Instituto Nacional de Cardiologia - Programa PREFERE Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade UNIGRANRIO Duque de Caxias RJ BRASIL

Fundamento: A febre reumática (FR) é causa frequente de cardiopatia grave em crianças e adolescentes no Brasil. Pode ser evitada com o diagnóstico/ tratamento adequado das amigdalites bacterianas (AB). Falta de conhecimento e condutas médicas inadequadas têm sido relatado em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento sobre FR e a atitude em relação às AB de seus filhos. **Delineamento:** Estudo corte transversal. **Material:** Inquérito com responsáveis de 2 Colégios Aplicação, o 1º em Duque de Caxias (Gr.A), região metropolitana, o 2º na Lapa (Gr.B), centro RJ. **Métodos:** Aplicação questionário múltipla escolha. Análise estatística-significância &-0,05. **Resultados:** n=142 (Gr.A) e 44 (Gr.B). Não houve diferença nas questões sobre conhecimento: 55,6% (A) X 63% (B) não sabiam que AB pode levar a cardiopatia, e só 39,4% (A) x 36,3% (B) conheciam os sintomas da FR. Houve diferença na atitude: 67,6% (A) x 87,9% (B) levam o filho com dor de garganta ao médico (p=0,054); 13,3% (A) x 2,3% (B) tratam por conta própria com antibióticos; 25,3% (A) x 15,91% (B) com outros remédios e gargarejos. Razões para procurar o médico: febre alta- 81,7%(A) x 100%(B) p 0,0049; pus na garganta– 54,9%(A) x 52,2%(B) ns; caroços no pescoço- 38,7%(A) x 43,1%(B) ns; recusa alimentar– 20,4%(A)x .38,6%(B) p 0,024. No Gr.A 39,4% x Gr.B 70,4% levam o filho ao médico todas as vezes que tem AB (p-0,0006). **Conclusões:** Há muita desinformação o diagnóstico e prevenção da FR em nosso meio. Responsáveis dos escolares do bairro da Lapa procuraram mais auxílio médico que os do município de Duque de Caxias - dificuldade de acesso? Redução real na prevalência de FR só será alcançada com informação adequada sobre sua prevenção para a população.

510

É possível o estudo ecocardiográfico trans-torácico prever a reestenose em pacientes submetidos à valvuloplastia mitral por balão?

RENATO KAUFMAN, SERGIO M LAMY, VITOR M P AZEVEDO, MARCO AURELIO SANTOS, BERNARDO R TURA, ROGERIO B M CHAVES, M CRISTINA C KUSCHNIR, VINICIUS S LEAL, MÁRCIA C C M PINHEIRO, ARN M R SANTOS, REGINA M A XAVIER, CLARA WEKSLER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A estenose mitral reumática é uma doença de alta morbidade e mortalidade acarretando alto custo no tratamento, com repercussões sociais. O tratamento habitual é a troca valvar cirúrgica, porém a valvuloplastia mitral por balão tem se mostrado uma alternativa segura e de baixo custo para o tratamento desta doença. Todavia, existem poucos e conflitantes critérios ecocardiográficos para este procedimento visando o prognóstico. **Objetivo:** Avaliar diferenças ecocardiográficas pré e pós-procedimento, focando a reestenose, em pacientes com estenose mitral reumática submetido à valvuloplastia mitral por balão. **Material e métodos:** Este é um estudo retrospectivo de 111 pacientes consecutivos com estenose mitral reumática submetido à valvuloplastia mitral por balão, dos quais 10 apresentaram reestenose. Foram analisados 14 parâmetros ecocardiográficos imediatamente antes do procedimento e repetidos no seguimento. A análise estatística foi realizada através do teste exato de Fisher, teste t de Student e análise de variância para medidas repetidas. Na análise multivariada foi empregado o modelo de regressão de Cox. Foi utilizado valor de alfa=0,05 e beta=0,80. **Resultados:** Noventa e dois pacientes (82,9%) eram mulheres, com idade média de 36,3±11,9 anos. No pré-procedimento a área mitral calculada foi de 8,1±1,6mm2, e o gradiente AE/VE médio foi de 15,0±3,4mmHg. Apenas o gradiente AE/VE médio foi diferente entre grupos (estenose vs não reestenose): 14,8±3,0 vs 17,1±5,5mmHg – p=0,038. No seguimento de 5 anos somente o gradiente AE/VE foi maior e manteve-se maior no grupo da reestenose. O modelo de regressão de Cox confirmou o gradiente AE/VE como marcador independente de reestenose (p<0,0001). **Conclusão:** O gradiente AE/VE é o principal marcador prognóstico para reestenose nos pacientes submetidos à valvuloplastia mitral por balão em pacientes com estenose mitral reumática.

511

Rastreamento da pressão arterial em jovens do sul do brasil: estudo de base populacional

CLAUDIA CESA, ALLANA ANDREOLLA, PAULA DAL BÓ CAMPAGNOLO, SANDRA MARI BARBIERO, FLÁVIA GABE BELTRAMI, TIAGO SANTOS, EVELYN S. R. VIGUERAS, LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamentação: A verificação da Pressão Arterial(PA), a partir dos 3 anos, deve ser realizada a cada consulta médica. Níveis alterados de PA nesta faixa etária podem estar relacionados ao peso excessivo, hábitos alimentares inadequados e ao sedentarismo, além de causas secundárias tradicionalmente consideradas. **Objetivos:** Descrever a prevalência de alterações dos níveis pressóricos e a freqüência de rastreamento da PA pelos serviços de saúde entre escolares de Porto Alegre. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional, por conglomerados com estudantes de 5º a 8º séries. Após consentimento, pais e estudantes preencheram questionários sobre hábitos de vida e histórico familiar (HF). Na escola os alunos fizeram avaliação antropométrica e verificação de PA. Para a classificação foi utilizada a I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência (Arq Bras Cardiol 85 Supl6:4-36). **Resultados:** Foram incluídos 809 estudantes, sendo 55,1% meninas. A média de idade foi 12,7±1,6 anos. Foram classificados como normotensos 72.5% (IC95% 0,6255-0,824), limítrofes 16,2% (IC95% 0,102-0,221) e com PA elevada 11,3% (IC95% 0,003-0,112). Entre os parentes foi relatado alterações nos níveis pressóricos em 73,6% dos casos. Em 26,2% houve a mensuração prévia da PA em uma consulta médica. **Conclusão:** A baixa freqüência de aferição da PA em jovens mostra-se preocupante, dada a importância e a facilidade de execução do exame. A recomendação de rastrear crianças com HF não foi seguida na maioria dos casos. Níveis pressóricos anormais em 27,5% dos jovens indicam que a HAS pode estar crescendo de importância nesta faixa etária.

512

O Ecocardiograma Fetal deve ser utilizado como triagem para detecção de cardiopatias congênitas? Experiência de um hospital geral

GLAUCIA M P TAVARES, SAMIRA S MORHY, DENISE A L PEDREIRA, MARCELO L C VIEIRA, ANA C T RODRIGUES, TATIANA WILBERG, ZILMA V S RIBEIRO, CELIA T NAGAMATSU, EDGAR BEZERRA LIRA F, ADRIANA CORDOVIL, ALEXANDRE F CURY, CLAUDIO H FISCHER.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Na literatura a maioria dos RNs com cardiopatia congênita são filhos de gestantes sem indicação formal para ecocardiograma fetal (EF). Por esta razão, a inclusão deste exame na rotina de pré-natal tem aumentado consideravelmente. O objetivo deste trabalho é avaliar os diagnósticos obtidos com base nas indicações médicas mais frequentes do EF, e estudar o impacto do método como critério de triagem, em um hospital geral. **Método:** Foram levantados os registros de todos os EFs realizados no período de 18/01/01 a 31/01/08, e analisados as indicações médicas para os exames e os resultados ecocardiográficos, assim como: idade materna, idade gestacional e número de gestações. **Resultados:** Foram realizados 302 exames no período, sendo observada uma distribuição crescente no decorrer dos anos. 47% das indicações foram fetais, 24% maternas, 24% como rotina de pré-natal e 5% mistas. No ano de 2007 houve aumento significativo de exames em relação a 2001 (636%), sendo que a indicação como rotina de avaliação pré-natal foi de 51%. Foram observados 84 % de exames normais e 39 casos com alterações cardíacas.Dentre as cardiopatias observadas, as mais freqüentes foram CIV (6) e DSAV (3), e a arritmia mais comum as extrassístoles (7). Dos anormais, em 29 (74%) a indicação foi devido a alterações fetais (cardíacas e/ou extra-cardíacas), em 4 (10%) foi materna, em 3 (8%) foi avaliação de rotina pré-natal,e em 3 (8%) foi mista. A idade materna variou de 20 a 44 anos (média 33;67% entre 30 a 40 anos), a gestacional entre 17 a 41 semanas (média 29; 47% entre 23 a 29 semanas), 51% eram primigestas. **Conclusões:** As solicitações de EF vêm crescendo no decorrer dos anos, principalmente como rotina de avaliação pré-natal. O EF pode ser utilizado como critério de triagem, porém, os resultados positivos foram observados mais freqüentemente nos casos em que houve indicações por alterações fetais.

513

Follow-up de crianças e adolescentes portadoras de cardiopatia reumática num centro terciário no Rio de Janeiro

REGINA E MULLER, M CRISTINA C KUSCHNIR, M JOSÉ L MERCÊS SILVA, FABIANA F D NASCIMENTO, MELISSA C YAAKOUB, REGINA M A XAVIER, CLARA WEKSLER, VANESSA B P ESPÍNDOLA, M VIRGÍNIA P DUTRA, ELOANE G RAMOS.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e FIOCRUZ- Instituto Fernandes Figueira Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A cardiopatia reumática (CR), seqüela da febre reumática é responsável por 233.000 mortes/ano (OMS 2004) e mantém-se sem controle em países em desenvolvimento (Carapetis, Lancet Jul 9, 2005). **Objetivo:** Investigar a mortalidade e morbidade de crianças e adolescentes com CR acompanhadas em um centro terciário para doenças cardiovasculares. **Delineamento:** Estudo observacional longitudinal de base hospitalar. **Paciente (pt):** 3-18 anos na 1ª consulta, com CR, acompanhados por no mínimo 2 anos. **Diagnóstico:** Critérios Jones e/ou ECO-2D Doppler com lesão típica mitral e/ou aórtica. **Métodos:** Revisão de prontuários. Banco dados ACCESS 2000, análise estatística EPI-INFO, &- 0,05. **Resultados:** 139 pt, idade média 1ª consulta- 11,2a (3-18a), 52,5% sexo fem. CF II-IV (NYHA)- 47,4%. Apresentação: 1º surto- 45,3%, recidiva -14,4%; crônico- 40,3%. Relato≥2 surtos anter.-13%. Profilaxia penicilina benzatina (PB) irregular- 10,8%; sem profilaxia– 15,1%. Follow-up médio - 9,9anos (2-21a). Mortalidade- 6 pts (4,3%). Final estudo: acomp. regular- 71%, irregular-11%, abandono- 14%. CF II-IV (NYHA)- 10,2%. Profilaxia PB regular- 73,8%. Recidivas: 32,3%. Tto cirúrgico: 42,4% (59pt), 86 proced: V.Mitral: prót. mecânica- 27, prót. biológica- 6, plastia- 16; V.Ao: prót. mec.- 18, prót. biol.- 4, plastia- 2. V.Tric-plastia-13. Reop: 2ª cirurgia- 8,6%; 3ª cirurgia- 1,4%. Endocardite infec- 8,6%. Anticoagulação: 29,5%. **Conclusão:** A CR, persiste com alta morbi-mortalidade, demandando atendimento terciário e cirurgia de troca/ plastia valvar com freqüência. A profilaxia secundária com penicilina benzatina deve ser mantida até a vida adulta. Um programa de profilaxia secundária da febre reumática se faz necessário para o controle dessa doença no Brasil.

514

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

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA P BORGES, RODRIGO T S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, PAULO S OLIVEIRA, MARIO SALLES NETTO, PIERRE LABRUNIE, RONALDO A VILLELA, MARTA M LABRUNIE, MAURICIO B F RACHID.

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

Fundamento: O balão de Inoue (BI) é mundialmente utilizado. A técnica do balão único (BU) obtém resultados semelhantes a custo menor. **Objetivo:** Estudar comparativamente a evolução a longo prazo das técnicas. **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes:** De 523 procedimentos de valvoplastia mitral por balão (VMB), foram estudados, entre 1990 e 2007, e seguidos a longo prazo 309 pacientes com evolução de 51±33 (1 a 174) meses, com as 2 técnicas em estudo. **Métodos:** Foram 256 procedimentos com BU com evolução de 55±33 (1 a 174) meses e 53 com BI com evolução de 34±27 (2 a 118) 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 39 (73,6%) e 222 (86,7%) pacientes, (p=0,0162) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico (Escore) foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,03±0,50 e 2,02±0,37cm² (p=0,8929) e a AVM no final da evolução de 1,70±0,41 e 1,54±0,51 cm² (p=0,0883). Sucesso, reestenose, nova insuficiência mitral grave, nova VMB em 1 (1,9%) e 12 (4,7%), (p=0,7048), cirurgia valvar mitral 3 (5,7%) e 27 (10,5%), (p=0,4015), óbito 2 (3,8%) e 11 (4,3%), (p=1,0000) e eventos maiores (EM) em 5 (9,4%) e 45 (17,6%), (p=0,2074) 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:** Os resultados imediatos e a evolução a longo prazo foram 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.

515

AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA TARDIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA REGURGITAÇÃO VALVAR AÓRTICA, DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO: PAPEL DA ECOCARDIOGRAFIA

LEONARDO FLORENCIO SANTOS, CRISTIANO RANGEL, LUCIANO MARTINS DE HOLANDA, SERGIO CUNHA PONTES JUNIOR, ANTONINHO SANFINS ARNONI, ZILDA MACHADO MENEGHELO, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, RODRIGO B. M. BARRETTO, JORGE EDUARDO ASSEF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Estudos demonstram que pacientes com regurgitação valvar aórtica grave (RVAo), mesmo com fração de ejeção (FE) reduzida, podem ser beneficiados com o tratamento cirúrgico, muito embora alguns destes apresentem evolução tardia subótima. O ecocardiograma (Eco) auxilia, entre outras, na indicação cirúrgica e no acompanhamento evolutivo. **Objetivo:** Analisar por meio de variáveis clínicas e ecocardiográficas a evolução tardia de pacientes (p) submetidos ao tratamento cirúrgico da RVAo com FE normal e discretamente reduzida. **Métodos:** Foram estudados 25p com RVAo tratados cirurgicamente. Os p foram divididos em 2 grupos, de acordo com a FE observada pelo Eco pré-op: Grupo A (GA) (FE<55%) e Grupo B (FE>55%). Avaliou-se o quadro clínico e variáveis ecocardiográficas prévias e posteriores à cirurgia, com o seguimento clínico e ecocardiográfico de 128±30 meses e 104±45 meses, respectivamente. **Resultados:** A caracterização dos dois grupos, antes da cirurgia, demonstrou valores semelhantes, quanto a idade, sexo, etiologia reumática, CF III/IV, diâmetros de átrio esquerdo e diastólico final do ventrículo esquerdo. O GA apresentou no pré-op diâmetro sistólico final maior (55±9 vs 46±7 mm, p<0,05) e FE menor (49±6 vs 62±6, p<0,05). Na avaliação pós-op, observou-se no GA redução do diametro sistólico final do ventriculo esquerdo (55±9mm vs 39±9mm, p<0,05) e melhora da FE (49±6 vs 58±6, p=0,03). A comparação da FE no pós-op entre os grupos A (58±6) e B (66±9) não mostrou diferença significativa (p=ns). **Conclusão:** A correção cirúrgica da RVAo associou-se em longo prazo a um remodelamento negativo do ventrículo esquerdo, observando-se que os p com FE discretamente reduzida apresentaram após a correção cirúrgica valores de FE semelhantes àqueles tratados cirurgicamente com FE normal.

516

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

517

ABRANGÊNCIA DE INFORMAÇÕES EM PRONTUÁRIOS PARA A CONSTRUÇÃO DO EUROSCORE DE PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM QUATRO HOSPITAIS PUBLICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DE 1999 A

MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, ANA LUISA MALLET, CLAUDIA RAMOS MARQUES DA ROCHA, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: O EuroScore (ES) é uma ferramenta padronizada que tem sido utilizada para definir risco de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). É importante avaliar a abrangência e a qualidade dos dados registrados em prontuários que são necessários para construir o ES dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a abrangência dos dados registrados nos prontuários de pacientes submetidos a RVM, no município do Rio de Janeiro (MRJ), no período de 1999 a 2003, em hospitais públicos. **Métodos:** Foram selecionadas amostras aleatórias de pacientes que realizaram RVM em quatro hospitais públicos do MRJ, entre1999 e 2003, cada uma com 150 prontuários. Foi avaliada a abrangência de informação das variáveis necessárias para a construção do ES, de modo retrospectivo, com a utilização dos prontuários. **Resultados:** Foram encontrados no hospital A, 144 prontuários (96,0%), no B, 134 (89,3%), no C, 145 (96,7%) e no D, 121 (80,7%), com total de 544. Não foi possível identificar a idade em 1 prontuário e o sexo em 3. Foi possível identificar a existência ou não de DPOC em 68,9% dos prontuários, de arteriopatia extra-cardíaca em 70,8%, de disfunção neurológica em 69,1%, de RVM prévia em 90,8%, de creatinina sérica > 2,0mg/dl em 91,4%, de estado pré-operatório crítico (arritmias TV ou FV, uso de inotrópicos) 21%, de angina instável em 78,9%, de disfunção do ventrículo esquerdo em 96,9%, e de infarto agudo há menos de 90 dias em 66,4%. **Conclusão:** O sucesso da cobertura retrospectiva dos prontuários foi da ordem de 91%. Houve adequada abrangência das informações relacionadas a identificação demográfica dos pacientes. Já a cobertura relativa a exames pré-operatórios e cirurgias prévias foi apenas razoável, enquanto que dados de estados mórbidos dos pacientes foram registrados de forma deficiente.

518

Ausência do benefício da sinvastatina sobre níveis de PCR-US e desfechos em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea

PAULO M P ANDRADE, JOSE C E TARASTCHUK, RONALDO R L BUENO, PAULO R F ROSSI, MARCOS A A PEREIRA, GILMAR J SANTOS.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Evangélico Curitiba Pr BRASIL.

Fundamentação Teórica: Pré-tratamento com sinvastatina é preditor de sobrevida após intervenção coronária percutânea (ICP) entre pacientes (p.) com proteína C reativa ultra-sensível (PCR-US) elevada. Sinvastatina 40mg pode diminuir desfechos e repetidas angioplastias. **Objetivos:** Verificar a influência do pré-tratamento com sinvastatina sobre níveis de PCR-US e incidência de desfechos tardios. **Material e Métodos:** Foram estudados, prospectivamente, 76 p. submetidos à ICP, e à análise de PCR-US (baixo risco valores menores do que 1 mg/l). Os p. foram divididos em 2 grupos: Grupo 1, em uso de sinvastatina pré-procedimento, n=54, dose média 31,5mg (63% utilizando sinvastatina manipulada), idade 62,35±11,01 anos e 66,6% homens. Grupo 2, sem sinvastatina, n=22, 62,40±9,05 anos, 68,18% homens. Após 6 meses, foram pesquisados os desfechos: óbito, IAM, cirurgia cardíaca, nova ICP, evidência de isquemia em exame não-invasivo ou recorrência de angina. Trinta variáveis clínicas e angiográficas foram avaliadas. **Resultados:** A incidência de desfechos foi de 15,7%. Constatou-se que no Grupo 1 os p. estavam mais frequentemente fora da meta de LDL colesterol (53,7% X 22,7%, p=0,02), utilizavam mais clopidogrel (29,62 X 4,54%, p=0,01) e tinham mais depressão (27,77% X 4,54%, p=0,02). Não se observou demais diferenças significativas, inclusive prevalência de PCR-US, entre os grupos. Apesar de maior incidência de desfecho no Grupo 1 (20,37% X 4,54%), não houve significância estatística (p=0,08). Quando subdividiu-se conforme PCR-US e uso de sinvastatina, verificou-se maior ocorrência de desfechos no sub-grupo PCR-US elevada em uso de estatina (91,66%, p=0,08). **Conclusão:** Nesta amostra de p. em que 63% usavam formulações de estatina, observou-se maior prevalência de p. fora da meta de LDL colesterol no grupo em uso de sinvastatina. Apesar de não haver significância estatística, também no grupo em uso desta medicação, observou-se maior incidência de desfechos e PCR-US elevada. Isto alerta para o risco do uso de estatinas manipuladas ou de bioequivalência não testada.

519

Prevalência de Síndrome Metabólica nos Pacientes do Ambulatório de Prevenção Secundária de Doença Arterial Coronariana (DAC) do Instituto de Cardiologia do Rio Grande Do Sul (IC/FUC)

MARCIA BOPP, SANDRA MARI BARBIERO.

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

Fundamentação: A síndrome metabólica (SM) é considerada um fator importante no desenvolvimento de doenças cardiovasculares(DCV). Evidências mostram que o sobrepeso e a obesidade predispõem ao desenvolvimento de resistência insulínica, bem como de outras características da SM. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de síndrome metabólica (SM) nos pacientes atendidos no ambulatório de prevenção secundária de doença arterial coronariana (DAC) do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC–FUC), bem como verificar o excesso de peso através do índice de massa corporal (IMC) e a prevalência de obesidade abdominal na doença cardiovascular (DCV). **Metodologia:** A amostra final foi composta por 151 indivíduos (26 a 84 anos), cujos dados foram retirados da primeira consulta que apresentou os exames sanguíneos de jejum, medidas da pressão arterial (PA), circunferência abdominal (CA), peso e estatura, associando o sexo e a idade. Para avaliação de SM foi utilizado o conceito do NCEP ATP III. **Resultados:** O sexo masculino representou 64,9% da amostra. Foi encontrado um índice de sobrepeso de 50% e de obesidade de 21,3%, estando a CA aumentada presente em 30,8% dos indivíduos. A prevalência de diabetes foi de 26% e a tolerância à glicose prejudicada de 31,9%; HAS foi encontrada em 100% dos indivíduos, sendo que do total da amostra 98,7% encontravam – se em uso de anti – hipertensivo oral. Os níveis aumentados de TG (≥ 150 mg/dl) e diminuídos de HDL – c estavam presentes em 94,6% e 56,1% dos indivíduos, respectivamente. Atendendo aos critérios do NCEP-ATP III para diagnóstico de SM, a sua prevalência foi de 61,5%. **Conclusão:** Verificou-se que a prevalência de SM em pacientes portadores de DCV é elevada, tendo como característica também, alta prevalência de sobrepeso, obesidade e CA aumentada.

520

Validação de pontos de corte da circunferência da cintura natural - CCn como preditores da síndrome metabólica em etnia negra

MARIA CECÍLIA COSTA, INES LESSA, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, SIMONE JANETE OLIVEIRA BARBOSA, FRANCISCO JOSE GONDIM PITANGA.

Instituto de Saúde Coletiva - UFBA Salvador BA BRASIL e Escola de Nutrição - UFBA Salvador BA BRASIL

Introdução: A OMS referendou pontos de corte da CCn de 88 cm para mulheres e 102 cm para os homens para medir risco metabólico. Esses pontos são inadequados para uso em diferentes grupos étnicos. **Objetivo:** Validar os melhores pontos de corte da CCn como preditores da síndrome metabólica em população negra. **Metodologia:** Realizado inquérito domiciliar (corte transversal) em amostra probabilística de 2.305 adultos, negros por auto-referência, Salvador – BA, 2007. Foram medidos: estatura, peso, CCn, pressão arterial e dosadas lípidas séricas e glicemia. Para análise da sensibilidade e especificidade dos diferentes pontos para identificar diabetes, hipertensão e dislipidemias foi utilizado a curva ROC. Definiu-se como critério para seleção dos pontos de corte da CCn aquele, cujos valores de sensibilidade e de especificidade fossem mais próximos entre si. **Resultados:** De modo geral os pontos de corte mostraram-se semelhantes por sexo e variaram a depender de qual estava sob análise. Os melhores pontos da CCn obtidos para homens (H) e mulheres (M), em cm, e suas áreas sob a curva ROC foram, respectivamente, em relação a: 1) hipertensão, 89 e 0,7090 (H) e 90 e 0,7047(M); 2) aos triglicerídeos, 89 e 0,7667 (H) e 91 e 0,6867(M); 3) ao HDL-c, 88 e 0,6585 (H) e 88 e 0,5899 (M); 4) ao colesterol, 90 e 0,7141 (H) e 91e 0,6975 (M); 5) à disglicemia, 91 e 0,7476 (H) e 92 e 0,6564 (M); 6) ao diabetes, 89 e 0,9118 (H) e 90 e 0,92689 (M); 7) ao sobrepeso e obesidade, 89 e 0,7815 (H) e 88 e 0,7290 (M); 8) dois ou mais componentes da síndrome metabólica, 89 e 0,7815 (H) e 88 e 0,7290 (M). Todos os limites inferiores dos IC 95% da área sob a curva ROC foram superiores a 0,50 e todos os limites superiores foram inferiores a 1,00. **Conclusão:** Os pontos de corte da CCn discordam dos referendados pela OMS, confirmando que a distribuição da gordura corporal, de fato, difere entre grupos étnicos e interfere na medida do risco metabólico. **Palavras-chave:** Circunferência da cintura; síndrome metabólica; negros. Projeto financiado pelo CNPq – Processo nº. 09804/2006-1.

521

Gênero masculino, velocidade de onda de pulso e síndrome metabólica em jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

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

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

FUNDAMENTO: O gênero masculino está associado a um pior perfil de risco cardiovascular em adultos de meia-idade. Em indivíduos jovens, este aspecto não está plenamente esclarecido. **OBJETIVO:** Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos, perfil metabólico e velocidade de onda de pulso (VOP) de jovens acompanhados por 17 anos desde a infância e a adolescência, estratificados pelo gênero. **METODOLOGIA:** Foram avaliados 103 jovens pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 211,10±12,55 meses, divididos em 2 grupos: G1 (n=55): sexo masculino; G2 (n=48): sexo feminino. Foram feitas 3 avaliações: A1: aos 12,83±1,53 anos (10-15 anos); A2: aos 22,03±2,17 anos (18-32 anos) e A3: 30,22±1,98 anos (26-35 anos). Nas 3 avaliações foram obtidos PA e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 também foram dosados após jejum: glicose (G), colesterol e frações, e triglicerídeos (Tg). Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e da VOP (método Complior). A presença de síndrome metabólica (SM) foi definida de acordo com NCEP-ATP III. **RESULTADOS:** 1) Os grupos não diferiram quanto à idade; 2) G1 apresentou maiores PAS e PAD em A2 (p<0,01) e A3 (p<0,03); 3) G1 apresentou maior peso e altura em A2 e A3 (p<0,01); 4) HDL-c foi menor no G1 (p<0,001) em A2 e A3; G e Tg foram maiores no G1 em A2 (p<0,04); LDL-c foi maior no G1em A3 (p<0,03); 5) G1 mostrou maior variação positiva da PAS e PAD após 17 anos (p<0,01) e maior VOP em A3 (p<0,001) 7) Em A3: G1 mostrou maiores prevalências de HA (41,8% X 14,6% (p<0,01), de HDL-c baixo e de CA aumentada (p<0,001); SM foi identificada em 29.1% da população e o G1 apresentou maior prevalência (43,6%X12,5%, p<0,001); 8) Em análise de regressão logística, gênero masculino e o IMC em A1 mostraram-se positivamente associados à ocorrência de SM (RR=9,68 (p<0,001) e RR=1,31 (p<0,01), respectivamente). **CONCLUSÕES:** O gênero masculino mostrou-se associado a maiores PA e VOP, menor HDL-c e maior prevalência de SM em jovens acompanhados por 17 anos.

522

Nível de conhecimento dos fatores de risco de uma população urbana

RICHTER, C M, BÜNDCHEN, D C, BELLI, K C, DIPP, T, PANIGAS, C F, PANIGAS, T, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta - Unicruz Cruz Alta RS BRASIL

Fundamento: Campanhas têm sido feitas alertando e orientando a população aos fatores de risco (FR) cardiovasculares. No entanto, pouco se sabe dos resultados obtidos. **Objetivo:** Descrever o nível de conhecimento sobre os FR de uma população. **Delineamento:** Estudo seccional, realizado em Cruz Alta-RS, população urbana de 45.000 habitantes; **Casuística:** A amostra de 673 (57 ± 14 anos) indivíduos, 58% do sexo feminino, foi adquirida durante o dia do coração (SBC-RS) de 2007; **Métodos:** Os dados foram obtidos através de entrevista e avaliação, considerando-se a idade, sexo, história de hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, sedentarismo, estresse e tabagismo. Os indivíduos foram estimulados a responder se sabiam e se os FR poderiam interferir na sua saúde. Foram mensurados a Pressão Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD); Circunferência Abdominal (CA); e Índice de Massa Corpórea (IMC). Foram dosados o colesterol total (CT), triglicerideos e glicemia. Os dados foram expressos por média ± DP e em valores percentuais. **Resultados:** 46 % responderam ser hipertensos, 41 % responderam não ser, 13 % responderam não saber e 5% que a HAS não é prejudicial. A média da PAS foi 133,4 ± 22 mmHg e a PAD foi 80,5 ± 14,7 mmHg; 13 % responderam ter DM, 52 % não, 33 % não sabiam e 10 % que não é prejudicial. A média da glicose em jejum foi de 106 ± 48 mg/dl; 19 % responderam ter hipertrigliceridemia, 26,5 não ter, 54 % não sabiam e 15 % que não é prejudicial. A média foi de 154,7 ± 89 mg/dl; 22 % responderam ter hipercolesterolemia, 26 % não, 51 % responderam não saber e 9 % que não é prejudicial. A média do CT foi de 190 ± 38,5 mg/dl; 52 % responderam ser sedentários e para 10 % que não é prejudicial; 56 % responderam ser estressados e 5 % que não é prejudicial. 13,5 % responderam ser tabagistas e 5 % que não é prejudicial. O peso foi de 79 ± 14 Kg para homens e de 66,5 ± 13 para mulheres; o IMC foi semelhante para ambos (27,5 ± 5,4 kg/m2); a CA foi 101 ± 1 para homens e 93±1 para mulheres. **Conclusão:** Importantes e variados percentuais de individuos desconheciam ter algum FR e que percentuais pequenos, mas preocuopantes pareciam ignorar a relação do FRs com sua morbidade.

523

Perfil de risco de 143 indivíduos submetidos a avaliação periódica de saúde cardiovascular

PIMENTA, L T G, BRANDAO, A A, MAGALHAES, M E C, MESQUITA, E T, RIBEIRO, A C, SANTOS, M A, GASPAR, S R D, TASSI, E M, ALCANTARA, M L.

Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Lâmina Medicina Diagnóstica Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Avaliar a prevalência dos principais fatores de risco (FR) cardiovascular e o risco cardiovascular estimado pelo escore de Framingram (EF) e pela presença de agravantes de risco (AR) em uma população não hospitalar. **Método:** Estudo observacional e transversal. Cento e quarenta e três indivíduos preencheram questionário com dados gerais e de história clínica e familiar e realizaram exame clínico e laboratorial, incluindo-se PA, peso e altura para cálculo do índice de massa corporal, medidas da circunferência abdominal (CA) e percentual de gordura corporal por bioimpedância. O portfólio de exames incluiu a realização (após jejum de 12h) de hemograma completo, glicose, insulina, HOMA IR e beta, colesterol total, LDL, HDL e triglicérides, TGO, TGP, GGT, ác. úrico, uréia, creatinina, TSH, PCR us, PSA livre e total, sumário de urina, microalbuminúria, pesquisa imunológica de hemoglobina humana nas fezes, etrocardiograma, teleradiografia do tórax, ecocardiograma uni e bidimensional com Doppler, duplex scan de carótidas, índice tornozelo braquial e escore de cálcio. **Resultados:** 1) A média de idade foi de 47,7 anos (79,7% M); 2) 65,1% tinham sobrepeso/obesidade; 28,7 % dos homens tinha CA > 102 e 9,79% das mulheres > 88cm; 44,8 % eram sedentários; 13,3 % fumantes; 23,8% tinham HA, sendo que 46,2 % estavam nas metas; 40,0% com dislipidemia, 28,7 % com síndrome metabólica e 5,59% tinham doença arterial coronariana (DAC). O risco de DAC em 10 anos foi estimado pelo EF e depois reavaliado de acordo com a presença de AR. Pelo EF 69,2% dos indivíduos tinham risco baixo (<10%) 25,9% risco médio (entre 10 e 20%) e 4,9% risco alto (> 20%). Quando considerados os AR, 36,4% passaram a ter risco baixo; 35,7% risco médio e 28% risco alto. O percentual de mudança de estrato de risco após os AR foi de 47% de risco baixo para médio e de 89% do risco médio para alto. **Conclusão:** A prevalência dos principais FR cardiovascular foi superponível a da literatura. Em relação à estimativa de risco cardiovascular, a utilização dos AR em adição ao EF permitiu avaliar com mais sensibilidade a presença de doença aterosclerótica subclínica e redimensionar o risco estimado pelo EF.

524

Depressão/Ansiedade e Síndrome Metabólica

LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHAES.

Instituto de saúde Coletiva UFBA Salvador BA BRASIL.

Resumo: A síndrome metabólica (SM) é um conglomerado de alterações metabólicas, antropométricas e hemodinâmicas que aumentam o risco de doença aterotrombótica e diabetes. Os aspectos psico-emocionais são um importante determinante de doenças. Estudos com depressão e ansiedade (D/A) e SM ainda são escassos na literatura. Objetivando contribuir, este estudo testou a associação da D/A e a SM em estudo de base populacional, do tipo transversal, englobando mulheres e homens adultos. SM foi definida pelos critérios da FI D, caracterizando-se SM quando, na presença de obesidade abdominal (≥84 cm de cintura para mulheres e ≥ 88cm de cintura para homens) e mais dois dos seguintes critérios: hipertensão arterial (≥130/85mmHg) hiperglicemia (≥100mg/dl) hipertrigliceridemia (≥150mg/dl). Colesterol-hdl menor 40mg/dl para mulheres e menor 50 para homens). A depressão/ansiedade foi avaliada pela combinação das variáveis, aplicando-se a sub-escala (PSAD) de 12 itens de depressão e ansiedade do Questionário de Morbidade Psiquiátrica de Adultos. Todos os itens referiam-se à situação atual e àquela dos últimos 12 meses. Estado de ansiedade foi definido naqueles que apresentaram escore maior ou igual a 18 no PSAD/QMPA e que referiram pelo menos um sintoma específico de ansiedade. Estado de depressão foi definido naqueles que tiveram escore de maior ou igual a 18 do PSAD/QMPA e que relataram pelo menos um sintoma específico de depressão. A amostra final foi de 1333 adultos. Entre as mulheres 22,5% apresentavam ansiedade e ou depressão enquanto nos homens estes valores eram de 9,1% (p= 0,000). Na regressão logística, a razão de prevalência (RP) ajustada da depressão/ansiedade e SM para as mulheres foi de 0,95 (IC 95% 0,64-1,38). Para os homens a razão de prevalência ajustada foi de 2,35 (IC 95% 1,05-3,77) com significância estatística. Os confundidores, para ambos os sexos, foram a idade e a situação conjugal, e, para os homens, notadamente os negros/mestiços e os sedentários. Este estudo aponta para a associação entre depressão/ansiedade para homens e apresenta um novo confundidor relativo a mestiços e negros. Estudos posteriores deverão incorporar esta forma de avaliar os transtornos mentais menores.

525

Diminuição da Reatividade Vascular Cerebral em Portadores de Deficiência Isolada e Monogênica do Hormônio de Crescimento Durante Manobra de Apnéia Voluntária

JULIANE DANTAS SEABRA, HYDER ARAGÃO DE MELO, RICARDO EMANUEL DE OLIVEIRA RAMOS, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, MANUEL HERMINIO AGUIAR-OLIVEIRA.

Universidade Federal de Sergipe Aracaju SE BRASIL.

FUNDAMENTO: O hormônio de crescimento e o fator de crescimento insulina-like (IGF-1) participam da regulação fisiológica de vários mecanismos implicados direta ou indiretamente no risco cardiovascular tais como controle da pressão arterial, metabolismo lipídico e reatividade vascular. Estudos têm sugerido que portadores de deficiência isolada e monogênica do hormônio do crescimento (DIGH) apresentam aumento da morbimortalidade cardiovascular e cerebrovascular (Barreto-Filho JAS et al. J Clin Endocrinol Metab 2002;87:2018-2023). **OBJETIVO:** Investigar o padrão de fluxo arterial cerebral em repouso e avaliar a reatividade vascular cerebral em portadores DIGH durante a manobra de apnéia voluntária (estímulo vasodilatador dióxido de carbono dependente), através do Doppler Transcraniano. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal. **POPULAÇÃO E MÉTODOS:** Treze pacientes adultos (>18 anos) com deficiência monogênica isolada do hormônio de crescimento decorrente da mutação no receptor do GHRH(grupo GHD). Para efeito comparativo, foram avaliados 10 voluntários considerados normais (grupo CO). Por intermédio do Doppler Transcraniano obtendo amostras na artéria cerebral média foram avaliados a velocidade do fluxo sangüíneo (VM), o índice de pulsatilidade (IP) e o pico sistólico (PS) durante o período de repouso e durante a manobra de apnéia voluntária. Além disso, foram analisadas variáveis clínicas e bioquímicas. **RESULTADOS:** Ambos os grupos tiveram resultados semelhantes nas variáveis clínicas e laboratoriais. Durante a manobra de apnéia voluntária, a VM aumentou significativamente em ambos os grupos, porém o grupo GHD exibiu resposta atenuada (+5.6±3.7 vs +13.1±4.8; p<0.01). O mesmo ocorreu com o pico sistólico (+6.5±3.3 vs +12.2±6.4; p<0.01). O comportamento do IP não diferiu entre os grupos (-0.111±0.1 vs-0.122±0.1; p=0.17). **CONCLUSÃO:** Nosso estudo sugere que a reatividade vascular cerebral frente a um estímulo fisiológico está prejudicada no grupo GHD. Estes achados podem ter implicações fisopatológicas para explicar a maior morbimortalidade cerebrovascular nos pacientes com DIGH.

526

Caracterização do modelo animal de síndrome metabólica em SHR tratados com glutamato monossódico

NATALIA M LEGUISAMO, ALEXANDRE M LEHNEN, FELIPE P AZAMBUJA, UBIRATAN F MACHADO, BEATRIZ D SCHAAN.

Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Instituto de Ciências Biológicas da USP São Paulo RS BRASIL

Fundamento: A síndrome metabólica (SM) caracteriza-se clinicamente por resistência à insulina, adiposidade abdominal e hipertensão arterial, preditores de eventos cardiovasculares. Injetado em ratos neonatos, o glutamato monossódico (MSG) provoca obesidade e intolerância à glicose na vida adulta, mas seus efeitos sobre a pressão arterial (PA) ainda são controversos. O uso de MSG em ratos espontaneamente hipertensos (SHR) poderia reforçar a SM, mas não há dados neste modelo com avaliação hemodinâmica direta. **Objetivo:** Caracterizar modelo animal de SM em SHR tratados com MSG. **Delineamento:** Estudo experimental randomizado. **Métodos:** Dez SHR neonatos foram tratados com MSG, 5mg/g/dia, SC, por 9 dias e seus controles com solução salina (SS, n=9) pelo mesmo período. Após 3 meses, os animais foram submetidos ao teste de tolerância à insulina (kITT) e à canulação arterial femoral (avaliação hemodinâmica, sistema CODAS) e seu índice de Lee (índice de massa corpórea) foi calculado. Para o controle das variáveis cardiovasculares foram utilizados animais normotensos Wistar-Kyoto (WKY, n=8) sem nenhum tratamento. Índice de Lee e kITT foram analisados mediante Teste T para amostras independentes. Pressão arterial média e freqüência cardíaca (FC), por ANOVA one-way, post-hoc Tukey, p<0,05. **Resultados:** Os animais tratados com MSG apresentaram menor sensibilidade à insulina (MSG: 2,7 ± 0,88 %.min-1 vs. SS: 3,8 ± 0,46 %.min-1; p<0,001) e maior índice de Lee (MSG: 0,33 ± 0,1 vs. SS: 0,28 ± 0,1; p<0,001). A PA média (MSG: 145,6 ± 26, SS: 159,7 ± 7 mmHg e WKY: 113,41 ± 8 mmHg) foi maior nos animais tratados com MSG ou SS vs WKY (p<0,001). A FC foi maior no grupo MSG vs WKY (MSG: 382 ± 72 bpm, SS: 357,9 ± 29 e WKY: 325,3 ± 29 bpm; p<0,024), mas semelhante entre MSG e SS (p=0,293). **Conclusões:** O modelo animal de síndrome metabólica proposto corresponde às características clínicas encontradas em humanos, gerando animais com maior adiposidade em relação ao seu tamanho, maior resistência à insulina e com hipertensão arterial, mostrando-se adequado ao estudo experimental dos demais eventos relacionados a essa patologia.

527

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

528

Fatores preditores de mortalidade hospitalar na insuficiência cardíaca descompensada (ICD)

FABIANA MICHELLE FEITOSA DE OLIVEIRA, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, RODRIGO CANTARELLI ALVES, CAMILA SARTESCHI, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, SILVIA MARINHO MARTINS.

Grupo de IC RealCor/Procárdio Recife PE BRASIL.

FUNDAMENTO: Poucos estudos tem investigado potenciais correlações clínicas de mortalidade hospitalar por ICD. Dados obtidos na admissão podem ajudar a estratificar risco em pacientes (P) internados. **OBJETIVO:** Avaliar o valor preditivo de variáveis clínicas e exames complementares para a mortalidade hospitalar **DELINEAMENTO:** Estudo observacional de corte transversal. **MATERIAL:** Foram analisados 109 prontuários de P internados por ICD na emergência de hospital particular do Recife de 04/07 a 12/07. A idade média foi 72 ± 12 anos, 53% homens, 55% brancos e 44% com escolaridade em nível superior, 57% CF III. **METODOS:** Foram avaliados: idade, sexo, Classe funcional (CF), FC a admissão, Pressão de Pulso (PP), sódio, etiologias, hipertenção (HAS), Diabetes (DM), Clearence de Creatinina (ClCr), complicações, uso de inotrópico (dopamina e dobutamina), uso de vasodilatadores e foi admitido p<0,05 para haver significância. **RESULTADOS:** A mortalidade da amostra foi 13,8%. Não houve associação estatística da mortalidade quanto a gênero 17% mulheres vs 10,3% homens (p=0,260), CF (CF IV 19% vs 10% CF III) (p=0,22); FC à admissão 86bpm±23 vs 87bpm±18 (p=0,741), PP ≤45 16,7% vs PP> 45 12,3% (p=0,563); sódio <135mEq/l= 8,6% vs >=135mEq/l =11,1%; ClCr <50ml/min 7,1% vs 0% ClCr>50ml/min; uso de vasodilatadores 7,1% vs 7,7% (p>0,99) e presença de complicações 18,8% vs 12,9% (p=0,460), HAS (p=0,217) e DM (p=0,153). Houve tendência estatística quanto a etiologia: valvulopatia, idiopática, e ICO (p=0,069), e idade (77 vs 71anos p=0,085); e impacto significativo quanto ao uso de inotrópicos (30% usaram vs 3,6%) com p<0,022; **CONCLUSÃO:** Nesta amostra, variáveis clássicas como hiponatremia e pressão de pulso não foram preditores de mortalidade. É necessário portanto mais estudos individualizados para definir o perfil de risco de cada população.

529

Avaliação Sequencial de BNP e NT-Pro-BNP para Monitoração do Tratamento da Miocardiopatia Descompensada

GILMAR REIS, THIAGO GUIMARÃES CERQUEIRA, TÚLIO BONESI ALVARENGA, JÚLIA MEDEIROS FERNANDES, SAMANTHA BAGGIO FRANCO PEREZ, MARIO LUCIO FRANCO PEREZ, ANA CAROLINA F. SANTOS.

Centro de Pós-Graduação e Pesquisa - FCMMG Belo Horizonte MG BRASIL e Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: A identificação de Miocardiopatia Dilatada (MCD) em descompensação aguda pode ensejar diversas opções terapêuticas visando minimizar a reinternação e óbito. O objetivo desta avaliação é verificar se a avaliação seqüencial de hormônios natriuréticos cerebrais (BNP e NT-Pro-BNP) pode contribuir no seguimento destes pacientes. **Material e métodos:** Foram avaliados 45 pacientes com MCD avançada, estágio D, NYHA IV, internados para tratamento de descompensação, sendo a fração de ejeção (FE) do VE 26 ± 6.0%. O NT-Pro-BNP e o BNP (pg/ml) foram determinados no basal (D0), D7, e na semana 08, após a avaliação inicial. Os pacientes foram acompanhados em visitas clínico-ambulatoriais a cada 8 semanas, sendo os mesmos estratificados em dois grupos, baseado no desfecho maior (óbito). **Resultados:** Os pacientes que obituaram apresentaram uma menor FE (23,6 ± 5,9 x 28,08 ±5,4, p < 0,01), menor BNP no D0 (1,366 x 2,169 pg/mL, p = NS), em D7 (852 x 1,715, p = 0,047) e na semana 08 (735 x 2,712, p = 0,0011). Não houve correlação entre óbitos e a dosagem seriada de NT-Pro-BNP em D0 (6,249 x 14,016 pg/mL, p = NS), D7 (11,351 x 11,709, p = NS) e na semana 8 (13,314 x 10,225, p = NS). **Conclusão:** A dosagem seriada de BNP à curto prazo pode oferecer informações importantes quanto ao risco de óbito em pacientes portadores de MCD descompensada após a alta hospitalar.

530

Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada (ICD) no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE

F L CANTARELLI, R CANTARELLI ALVES, CAROLINE P C V LIRA, C SARTESCHI, MARIA N D S BARROS, S M MARTINS, W ALVES OLIVEIRA J.

PROCAPE-UPE Recife PE BRASIL.

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC), assim como sua descompensação, é uma importante entidade cardiovascular cuja prevalência vem aumentando globalmente à medida que a população atinge uma maior longevidade. Determina altos índices de morbimortalidade, além de elevado custo para os sistemas de saúde. O conhecimento de dados populacionais se faz necessário, a fim de definir metas de controle e prevenção adequados. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes (P) internados por ICD no PROCAPE/UPE. **Fundamento:** Estudo observacional de corte transversal. **Material:** Analisados dados de prontuários de Ps internados no PROCAPE durante o período de agosto de 2006 a abril de 2007. A amostra aleatória compreendeu 540 casos, destes, 111 foram admitidos por ICD. **Métodos:** As variáveis analisadas foram idade, sexo, tempo de internamento, fatores de risco, etiologia, classe funcional (NYHA), fração de ejeção (FE), anemia, disfunção renal, ECG-FA, ECG-BRE e mortalidade. **Resultados:** A idade média encontrada foi de 62,21+/-14,6 anos. Houve predomínio do sexo masculino – 62 Ps (55,9%). A mediana de internamento foi 7,0 dias. O fatores de risco mais encontrados foram HAS (88,9%) e DM (33,3%). As principais etiologias foram: idiopática - 35 (31,5%); isquêmica – 16 (14,44%); valvular – 14 (12,6%); hipertensiva – 8 (7,2%); chagásica – 5 (4,5%). 79 pcts (82,3%) apresentavam-se em CF IV. Anemia (Hb<12,0-fem e <13,0-masc) foi encontrada em 31pcts (36,0%) e disfunção renal (creatinina>1,3-masc e >1,1-fem) em 32 (34,8%). ECO: 73,4% tinham FE<45%. As principais alterações de ECG foram fibrilação atrial (FA) – 28 (31,8%) e Bloqueio de ramo esquerdo (BRE) – 29 (32,60%). Dentre os 111 prontuários analisados houve 13 (11,7%) óbitos. **Conclusão:** Em nosso serviço houve predomínio de pacientes do sexo masculino e numa faixa etária mais jovem (abaixo dos 65 anos). A despeito dos dados da literatura mundial, houve predomínio da etiologia idiopática. A maioria era portadora de IC sistólica e apresentava-se em classe funcional mais grave (IV). A mortalidade encontrada foi de 11,7%.

531

PLASTIA VALVAR MITRAL: MARCADORES PRÉ-OPERATÓRIOS DE REINTERVENÇÃO CIRÚRGICA

VIOLETA BENDEZÚ GARCÍA, EDGAR NUÑES, EUGÊNIO MOLINA, ANTONINHO SANFINS ARNONI, ELISABETH ANZE, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, CARLOS DE JESUS, RODRIGO B. M. BARRETTO, JORGE EDUARDO ASSEF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SAO PAULO SP BRASIL.

Fundamentos: A plastia mitral é o tratamento cirúrgico de eleição na insuficiência mitral grave isolada. Entretanto é um procedimento tecnicamente mais difícil, com seu insucesso imediato estar associado a nova cirurgia. **Objetivo:** Determinar os marcadores pré-operatórios clínicos, ecocardiográficos e cirúrgicos de reintervenção cirúrgica em pacientes submetidos a plastia valvar mitral. **Material e Métodos:** Entre 01-2003 a 12-2006 realizou-se 87 plastias da valva mitral. Foram avaliadas variáveis clínicas, ecocardiográficas e cirúrgicas no pré-operatório e relacionadas com a necessidade (Grupo 1) ou não (Grupo 2) de nova cirurgia. **Resultados:** No acompanhamento em 9 m dos pacientes submetidos à plastia mitral, 11 foram reoperados por insuficiência mitral grave (2 plastias e 9 trocas valvares). A análise das variáveis pré-operatórias que mostraram diferença significativa encontra-se abaixo:

DADOS PRÉ-OPERATORIO	GRUPO1	GRUPO2	VALOR p
DM2 %	27	5	p=0.04
DDVE (mm)	70+/-9	63+/-7	p=0.03
DSVE (mm)	51+/-1	41+/-7	p=0.02
Plastia F. Posterior%	28	60	p=0.06

Conclusão: Os aa concluem que diabetes e diâmetros atrial e ventricular maiores estão relacionados com a necessidade de reintervenção cirúrgica na PVmi.

532

Impacto do tratamento sobre a isquemia miocárdica em pacientes submetidos à ecocardiografia sob estresse físico

VANESSA CRISTIANE FARIAS BARROS, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, EUVALDO BARBOSA DIAS FILHO, FERNANDO DIEGO ANJOS DE ANDRADE, NATHALIE OLIVEIRA DE SANTANA, FLAVIA BARRETO GARCEZ, FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, MARTHA AZEVEDO BARRETO, ANA CARLA PEREIRA DE ARAUJO, VANESSA PORTO DE ARAUJO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE ARACAJU SE BRASIL e HOSPITAL SÃO LUCAS ARACAJU SE BRASIL

Fundamento: A melhor estratégia para tratamento de pacientes com doença arterial coronariana crônica ainda não está estabelecida. Ensaios recentes têm demonstrado que não há vantagens expressas de uma modalidade sobre a outra (Tratamento clínico (TC) isolado VS. Angioplastia (ATC) VS. Revascularização (RC)). **Objetivo:** Correlacionar o resultado de duas Ecocardiografias sob Estresse Físico (EF) sucessivas com a terapêutica instituída no intervalo de tempo entre elas. **Metodologia:** Foram selecionados 181 pacientes submetidos a duas EF consecutivas, sendo a primeira positiva para isquemia miocárdica, e separados em 3 grupos de acordo com o tratamento realizado entre os exames. A melhora da isquemia foi avaliada a partir de parâmetros ecocardiográficos (tabela 1). Utilizou-se o protocolo de Bruce para esteira ergométrica e a média de tempo entre as EF foi 27,04 meses. **Resultados:** Houve melhora dos parâmetros ecocardiográficos (tabela 1) de isquemia em 56,6% dos pacientes do grupo TC (n=136), 40,7% do grupo ATC (n=27) e 55,5% do grupo RC (n=18) (P=0,4). Destes, 69,6% tiveram a segunda EF negativa para isquemia miocárdica. **Conclusão:** A redução de isquemia miocárdica ocorreu de forma semelhante com as três estratégias de tratamento. Tabela 1 – Evolução dos parâmetros eccardiográficos nos grupos.

	TC	ATC	RC	P
FE 1	0,63±0,07	0,63±0,05	0,63±0,07	0,5
FE 2	0,64±0,07	0,65±0,05	0,62±0,09	
IMVE 1	1,16±0,21	1,14±0,14	1,15±0,10	0,3
IMVE 2	1,09±0,17	1,09±0,09	1,17±0,28	
TE 1	6,6±2,8	7,0±3,0	5,9±3,0	0,2
TE 2	7,3±3,1	7,2±2,8	6,4±5,6	

533

Avaliação do volume e função atrial esquerda pela ecocardiografia tridimensional em pacientes com apnéia obstrutiva do sono

WERCULES A OLIVEIRA, ORLANDO CAMPOS FILHO, EDGAR BEZERRA DE LIRA FILHO, FÁTIMA DUMAS CINTRA, FABIO OTANI, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, SERGIO TUFIK, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, ANDREA PAULA CAVALCANTI LINS, DALVA POYARES.

Instituto do Sono / Escola Paulista de Medicina São Paulo SP BRASIL e Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo SP BRASIL

FUNDAMENTOS: Estudos têm mostrado que a Apnéia Obstrutiva do sono (AOS) se associa à disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) o que resulta em aumento atrial esquerdo (AE) nessa população. **OBJETIVOS:** (1) avaliar as alterações geométricas e funcionais AE por meio da ecocardiografia tridimensional (RT3DE) em pacientes com AOS; (2) estudar a influência da função diastólica do VE sobre as possíveis alterações encontradas. **MÉTODOS:** 56 pacientes com AOS e 50 controles pareados para idade foram submetidos a ecocardiograma bidimensional e RT3DE para estimativa do volume AE máximo indexado para superfície corpórea (maxAEvol/m2), volume AE mínimo e volume AE antes de sua contração. Baseado nesses volumes foram calculados:Volume Sistólico AE Total, Fração de Ejeção AE Total, Volume sistólico AE Ativo e Fração de Ejeção AE Ativa. A função diastólica foi avaliada pela análise das ondas E e A mitral, relação E/A, Tempo de desaceleração da onda E, Doppler tecidual (ondas E' e A') e relação E/E'. A gravidade da AOS foi determinada pelo índice de apnéia-hipopnéia. **RESULTADOS:** O RT3DE mostrou maiores maxAEvol/m2, volume AE antes de sua contração, volume sistólico AE ativo e fração de ejeção AE ativa em pacientes com AOS. E' esteve reduzida, enquanto A' e E/E' estiveram aumentadas no grupo AOS. O índice de apnéia-hipopnéia e E/E' foram preditores independentes do aumento do maxAEvol/m2 na regressão múltipla. **CONCLUSÕES:** Foi demonstrado pelo RT3DE que a AOS induz um comprometimento funcional AE resultando em seu remodelamento. Essas alterações são relacionadas à gravidade da AOS e à disfunção diastólica encontrada nessa população.

534

Análise dos preditores de fibrilação atrial aguda em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada em uso de levosimendana

FABRICIO BRAGA DA SILVA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, LUANA ARMINI, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, CELSO MUSA CORREA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A Levosimendana (LEVO) é um inotrópico que sensibiliza a ligação entre as proteínas contráteis e o Cálcio, proporcionando uma melhor performance na contração ventricular em paciente (pc) com Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD). Estudos recentes, no entanto, referem um aumento da incidência de Fibrilação Atrial (FA) após a infusão de LEVO. Porém, o real mecanismo desse fenômeno não é bem compreendido. **Objetivo:** Identificar os preditores de FA em pacientes que com ICD tratados com LEVO. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva de pc com ICD submetidos à infusão de LEVO. A incidência de FA foi avaliada de acordo com a história clínica, critérios ecocardiográficos e laboratoriais basais, dose de ataque (DA) de LEVO, dose de manutenção máxima (DMM) de LEVO, distúrbios hidroeletrolíticos e dose de diuréticos utilizada. **Resultados:** Coorte histórica de 43 pc com ICD (62,8% masculinos, idade=79,74± 10 anos, 86,6% isquêmicos FE=29,7±12% e 74,4% em classe funcional IV NYHA). O tempo médio de infusão foi de 25,9±13h. A prevalência de FA foi de 20,9% (9/43). Na análise univariada, identificamos o desenvolvimento de hipocalemia (4,2 x 42,1% p=0,006) a história prévia de FA (11,8 x 55,6% p=0,011) e uma maior dose de diurético durante a infusão de LEVO (61,7 ±33 x 133,3±109mg/24h p=0,005) como preditores de FA após infusão de LEVO. Após ajuste para uso crônico de Amiodarona, apenas o desenvolvimento de hipocalemia mostrou ser preditor de FA (OR= 22,9 IC95% 1,3 a 377). **Conduta:** A redução do nível sérico de potássio parece ser o mais importante preditor de FA após infusão de LEVO. Séries maiores devem, contudo, respaldar esta afirmativa.

535

Diferenças clínicas, ecocardiográficas e laboratoriais dos pacientes com fração de ejeção preservada e reduzida do ambulatório de insuficiência cardíaca em área rural

RAPHAEL KAZUO OSUGUE, RAPHAEL BRANDAO MOREIRA, SAMUEL ANGEL DE SOUZA BRITO, INDIANARA VALGAS SILVA, LUIZA HELENA MIRANDA, ERIKA MARIA MACEDO, BARBARA PETRONETTO FAFA, ADRIANA MARTINS DOMINGOS, TATIANA BARBOSA LEAL, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense NITEROI RJ BRASIL

Objetivo: Analisar as diferenças clínicas, laboratoriais e ecocardiograficos dos pacientes com fração de ejeção preservada (FEP) e reduzida (FER) do ambulatório de insuficiência cardíaca (IC) de área rural. **Métodos:** 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 medidas antropometricas. Para anãlise estatística utilizou-se test T-student e Qui-quadrado sendo significante um p<0,05. **Resultados:** Estudamos 133pts com IC, 124 pct com ecodopplercardiograma sendo 60 (48%) FER e 64 (52%) FEP, havendo prevalência de FER (n=35) do que FEP (n=24) no sexo masculino (p=0,04), no sexo feminino houve prevalência de FEP (n=40) que FER (n=25) (p<0,001). A etiologia isquêmica prevaleceu na IC com FER 71% (n=17) em relação a FEP 29% (n=7) p<0,001, assim como diabetes na FER 68% (n=13) em relação a FEP 32% (n=6) (p=0,02). Na etilogia hipertensiva não houve diferença estatística entre FER 51% (n=14) e FEP 49% (n=13). **Conclusão:** Na amostra estudada a etiologias isquêmica foi prevalente na IC com FER que apresentou também maior diâmetro transverso do átrio esquerdo e níveis mais elevados de creatinina. O IMC foi maior nos pacientes com FEP, sendo o sexo masculino uma prevalência de IC com FER enquanto que no sexo feminino a prevalência foi de IC com FEP.

	IDADE	FE	AE	CREAT	IMC
FER	60,5±13	35±10	46±8	1,2±1,6	26±5
FEP	58,5±14	65±8,5	43±7	0,8±0,4	28±7
p	ns	<0,001	0,05	0,05	<0,01

536

Taxa e preditores de re-hospitalização de sobreviventes de internação por insuficiência cardíaca descompensada (ICD) em HU

SALES, A L F, M AGOSTINI I, HAFFNER, P M A, COSTA, T A R, GARCIA, M I, BARBOSA, A G J, AMARAL, C B M, OLIVEIRA, R L, PLINIO R D C J, CELANO, C G, FEIJO, L A, XAVIER, S S.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A ICD resulta em altas taxas de mortalidade durante e após a internação. As altas taxas de readmissão revelam a falência da admissão inicial em resultar em efetivas melhoras a longo prazo. É fundamental determinar os principais preditores de re-hospitalização em nosso meio. **Objetivos:** Determinar taxa e preditores de re-internação por IC em 6 meses após a alta nos pacientes internados por ICD no HU. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e observacional de 148 pacientes consecutivos internados com ICD no período de 01/07/2006 a 30/06/2007. A identificação dos casos e a coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico. Na comparação entre as características populacionais foi utilizado o chi-quadrado para variáveis categóricas e teste t de Student para variáveis contínuas. Na análise multivariada foi utilizado o modelo de regressão logística. **Resultados:** Ocorreram 31 re-hospitalizações(20,9%). Na análise univariada não houve diferença em relação ao sexo, à idade média, a etiologia da IC, a presença de DM, HAS, ritmo de base do paciente, a função do VE, o local de internação(cardiologia x demais enfermarias) e o modelo de IC(sistólica x diastólica). As variáveis, presença de internações prévias(IP) e menor PAsist, foram preditoras de re-internação - 54,8%x 41,9%, p =0,04 e 115,3±20,5mmHg x 125,01±23,3mmHg, p =0,04 respectivamente. A variável não aderência terapêutica apresentou forte tendência p/re-internação(22,5%x77,5%,p=0,06). Na análise multivariada o modelo com as variáveis não-aderência e PAsist foi o de melhor desempenho preditivo, com coeficiente de regressão semelhante. Com a presença das 2 variáveis a re-hospitalização foi de 62,5% comparado a 23% com apenas uma das variáveis e 16% na ausência delas. **Conclusões:** Nessa amostra de pacientes em HU duas variáveis de fácil obtenção foram capazes de prever risco de re-hospitalização.

537

Estudo comparativo da mortalidade hospitalar e taxa de re-hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD), de acordo com modelo fisio-patológico

GARCIA, M I, SALES, A L F, HAFFNER, P M A, COSTA, T A R, M AGOSTINI I, AMARAL, C B M, OLIVEIRA, R L, BARBOSA, A G J, FEIJO, L A, PLINIO R D C J, CELANO, C G, XAVIER, S S.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho RJ RJ BRASIL.

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) com função sistólica preservada (FSP), responsável por grande parte das internações hospitalares, apresenta estratégias diferentes dos pacientes com disfunção sistólica (DS). A evolução destes 2 grupos distintos é de fundamental importância. **Objetivos:** Comparar evolução hospitalar (mortalidade) e pós alta (re-hospitalização por IC) em pacientes internados em Hospital Universitário (HU) com ICD com FSP e com DS. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e observacional de 138 pacientes consecutivos internados com ICD no período de 01/07/2006 a 30/06/2007. A identificação dos casos e a coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico. Na comparação entre as características populacionais foi utilizado o chi-quadrado para variáveis categóricas e teste t de Student para variáveis contínuas. **Resultados:** IC com DS foi mais frequente (n=117 - 85%). Na comparação das características gerais, insuficiência renal crônica(IRC) foi mais prevalente no grupo com FSP (42,8%x17,9%,p=0,02), assim como um menor valor de hemoglobina (11,52±1,78 x 12,95±2,58, p=0,019). Houve um predomínio de mulheres no grupo com FSP (61,9%x 41%), porém sem diferença significativa (p=0,09). A prescrição de IECA/BRA na alta hospitalar foi mais freqüente no grupo com DS (86,4% x 52,6%, p=0,002). Não houve diferença em relação à taxa de reinternação: 22% x 23,8%, p=1,0 e na mortalidade (3,4%x4,76, p=0,56) nos grupos com DS x FSP, respectivamente. Quando usamos as 2 variáveis agrupadas (óbito+re-internação) também não encontramos diferença entre os grupos (23,8% no grupo com DS x 28,5% no grupo com FSP, p =0,59). **Conclusões:** Não houve diferenças em relação às taxas de re-internação e óbito entre os pacientes com FSP e DS em uma amostra de pacientes consecutivos internados em HU com ICD.

538

UMA NOVA PROPOSTA DE TRATAMENRO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA REFRATÁRIA: - TERAPIA CELULAR ASSOCIADA À RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL

GRECO, O T, JACOB, J L B, JUNIOR, A P, SALIS, F V, LAGO, M R, SANTOS, A B, ABREU, A C.

IMC-INSTITUTO DE MOLÉSTIAS CARDIOVASCULARES SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP BRASIL e HMC-HOSPITAL DE MOLESTIAS CARDIOVASCULARES SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP BRASIL

FUNDAMENTO: Pacientes com miocardiopatia dilatada grave em classe funcional III e IV tem se tornado refratários mesmo com a otimização terapêutica. A ressincronização cardíaca artificial tem solucionado em parte este dilema, mas em torno de 30% deles não tem evoluído de forma satisfatória. **OBJETIVO:** Associar à estes pacientes refratários às alternativas disponíveis no momento, implante de células-tronco autólogas (CTA) de medula óssea associada a ressincronização cardíaca artificial (RCA). **MATERIAL E MÉTODOS:** Desde abril 2005 tem sido implantado RCA e CTA em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), NYHA III/IV, terapêutica otimizada e fração de ejeção (Echo/Sympson) ≤ 35%e dissincronia ventricular em 25 pacientes (18 homens), idade média 58 anos e 40% de etiologia chagásica. RCA e CTA foram implantados via epicárdica (14) ou endocárdica (11), a seleção das células com filtragem a base de FICOLL e infusão com número médio 3,0 x 108, Células: CD 34+(5,0 x 106) e CD 133+(2,5 x 106). **RESULTADOS:** Observamos que após 30 meses 84,8% destes pacientes permanecem vivos e a mortalidade (15,2%) não teve relação com o procedimento. A curva de Kaplan-Meier deste grupo (84,8%) é superior a outro semelhante que não receberam marca-passo (52,4%), Chagásicos sobreviveram menos que os isquêmicos e os idiopáticos: 42,4%, 55,6% e 77,2%, respectivamente. Apesar desta diferença inicial, elas não foram estatisticamente diferentes, pelo teste de log-rank: P=0,218 e P=0,626, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Em casos que a RCA separadamente parece não ter um bom resultado, optamos pela associação de CTA, uma alternativa segura e adequada para tratamento de pacientes com IC e miocardiopatia dilatada.

539

Características gerais, perfil etiológico e fisiopatológico e causas de agudização em uma série consecutiva de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada internado em Hospital Universitário

HAFFNER, P M A, GARCIA, M I, SALES, A L F, COSTA, T A R, M AGOSTINI I, AMARAL, C B M, BARBOSA, A G J, OLIVEIRA, R L, FEIJO, L A, FONSECA, R H A, CELANO, C G, XAVIER, S S.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O conhecimento das principais características da insuficiência cardíaca descompensada (ICD) em nosso meio é de fundamental importância para o estabelecimento de estratégias de redução de sua elevada morbi-mortalidade. **Objetivos:** Determinar dados demográficos, perfil etio e fisiopatológico e causas de agudização em pacientes com ICD internado em Hospital Universitário e comparar com registro internacional ADHERE (RA). **Metodologia:** Estudo retrospectivo e observacional de 191 hospitalizações consecutivas por ICD no período de 01/07/2006 a 30/06/2007. A identificação dos casos e a coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico. Na comparação com RA foi utilizado o chi-quadrado para variáveis categóricas e teste t de Student para variáveis contínuas. **Resultados:** Os pacientes do HU apresentaram idade média, prevalência de etiologia isquêmica, hipertensão arterial (HAS), insuficiência renal crônica (IRC) e média de PA sistólica inferiores à do RA. A mortalidade, o tempo de internação hospitalar, a prevalência de FE<40% e de sexo masculino foram maiores na série do HU. Os principais resultados estão mostrados na tabela abaixo.

	IDADE	MASC	HAS	IRC	FE<40	PAS	T INT	MORTE
HU	63,5	58%	67%	22,5%	86,5%	123	17,3	6,8%
RA	72,4	48%	74%	30,1%	51%	144	5,5	3,1%
p	<0,00	0,011	0,03	0,02	<0,00	<0,00	<0,00	0,003

Conclusões: Existem diferenças significativas no perfil dos pacientes internados com ICD em nosso meio, em relação ao RA, enfatizando a necessidade de estudos nacionais, fundamentais para a definição de estratégias de prevenção da descompensação e redução de sua morbi-mortalidade.

540

Importância da utilização dos stents farmacológicos no tratamento percutâneo de lesões proximais da artéria descendente anterior

CASSIO P SANTANA, TARCISIO MARIZ MAIA F, LUIZ FELIPE WILI, NÁDIA M CARNIETO, R PRETTI Z, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, ADNAN ALI SALMAN, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO, GUILHERME ALVES LAPA, JOSE ARMANDO MANGIONE.

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

O implante de stents farmacológicos (SF) reduziu significativamente a reestenose angiográfica e a necessidade de nova revascularização de lesões alvo (RLA) comparado ao uso de stents não farmacológicos, entretanto, ainda não está completamente esclarecido seu uso no tratamento de lesões situadas no 1/3 proximal da artéria descendente anterior (DA). O objetivo deste trabalho é analisar a influência do uso de SF no seguimento clínico de pacientes submetidos a ICP em lesões proximais (LP) da DA, pois estas apresentam taxas mais elevadas de RLA. Realizamos um estudo observacional multicêntrico cujos dados foram colhidos prospectivamente, sendo analisados de forma retrospectiva um total de 1252 pacientes com lesões proximais de DA submetidos a ICP entre julho 97/dezembro 07, sendo 150 (12,0%) com SF e 1102 (88,0%) com stents não farmacológicos (SNF), em período médio de seguimento de 483 +/- 243,9 dias. Em relação às características clínicas e angiográficas, os pacientes do grupo de SNF apresentaram maior prevalência de tabagismo (26,0% vs 14,0% p= 0,013), disfunção severa de VE (4,8% vs 0,7% p= 0,039) e infarto prévio (26,0% vs 13,3% p= 0,008) porém, o grupo de SF apresentava maiores taxas de triarteriais (24,0% vs 8,3% p< 0,0001) e revascularização prévia (14,7% vs 8,3% p= 0,035). O sucesso do procedimento foi semelhante entre os grupos (99,3% SF vs 96,9% SNF p= 0,890) e não houve diferenças em relação aos eventos cardíacos adversos maiores durante a evolução hospitalar. No seguimento tardio de 99 % dos pacientes, o grupo de SF apresentou menor RLA (2,0% vs 7,0% p= 0,041) e revascularização do vaso alvo (2,0% vs 7,2% p= 0,035). Os achados deste estudo demonstram que o emprego dos SF mostra-se útil para o tratamento de lesões proximais da DA, por diminuir significativamente a necessidade de nova revascularização da lesão alvo.

541

RESULTADOS PRELIMINARES DO NOVO STENT FARMACOLÓGICO VESTASYNC®, COM SIROLIMUS E SEM POLÍMERO

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, RICARDO ALVES DA COSTA, FAUSTO FERES, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, RODOLFO STAICO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São paulo SP BRASIL e Cardiovascular Research Center São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Recentemente a segurança tardia dos stents farmacológicos (SF) de 1ª geração tem sido questionada. A presença de um polímero sintético durável nestes stents tem se associado a reações inflamatórias locais podendo levar a importante remodelamento arterial positivo, má-aposição adquirida do stent e trombose tardia. Recentemente desenvolveu-se o stent Vestasync®, que combina uma plataforma de aço inoxidável com microporos impregnados com Sirolimus (dose de 55mg). A liberação do fármaco ocorre em 40 dias e é controlada por uma fina camada de hidroxiapatita, material biocompatível, encontrado naturalmente no organismo humano. Neste estudo visamos investigar a segurança, desempenho e eficácia deste novo SF. **Métodos:** Em maio de 2007, 15 pacientes com lesões únicas, de novo, <14 mm em extensão e localizadas em coronárias de 2,75-3,5mm de diâmetro foram consecutivamente incluídos neste estudo. A terapia antiplaquetária dupla foi prescrita por 6 meses. Os objetivos primários foram a incidência de eventos maiores em 30 dias (segurança) e perda tardia intra-stent com 4 e 9 meses (eficácia). **Resultados:** A idade média da população incluída foi de 63 anos, sendo 16% diabéticos. O diâmetro de referência e a extensão da lesão foram 2,8±0,3mm e 9,8±2,0mm, respectivamente. Obteve-se sucesso do procedimento em todos os casos. Não houve eventos adversos durante hospitalização, 30 dias e 6 meses de evolução. No re-estudo protocolar de 4 meses observou-se uma perda tardia intra-stent e no seguimento de 0,27 ± 0,27mm e 0,18 ± 0,31mm, respectivamente. Ao ultra-som o %de obstrução do stent foi de 2,8%. Não houve casos de restenose binária e/ou clínica. **Conclusões:** Na evolução de curto prazo, o SF de 3a geração Vestasync®, demonstrou ser seguro e com excelente resultado. Estudos randomizados, com população mais complexa e seguimento clínico mais extenso são necessários para ratificar os ótimos resultados iniciais.

542

Angioplastia Primaria em um Hospital Comunitário como tratamento do Infarto Agudo de Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST. Comparação de pacientes < 70 anos vs ≥ 70 anos de Idade

MANUEL NICOLAS CANO, ANDRÉS SÁNCHEZ, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, 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 - Departamento de Hemodinâmica Santo André SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar se existe diferencia entre os pacientes <70anos vs. ≥70anos que realizaram angioplastia (ATC) primária como terapia de reperfusão no IAM com supra do segmento ST (IAM c/SST) com relação a eventos cardíacos maiores (ECM) ao final do primeiro ano. **MATERIAL E MÉTODOS:** De JUL/2001 a SET/2007, foram realizadas em forma consecutiva 230 ATC primárias, na fase aguda do IAM c/SST nas diferentes classes de KK. Realizamos seguimento clínico tardio (1 ano) através de consultas ambulatoriais e por contato telefônico, avaliando a incidência de óbito, IAM, necessidade de nova revascularização da lesão alvo (RLA) e acidente cérebro-vascular (ACV) (tabela). Houve 1 caso (0,4%) de trombose tardia intra-stent por abandono da medicação anti-agregante, que ocorreu após 2 meses da ATC, tratado com nova ICP primária com sucesso.**CONCLUSÃO:** Ao final do primeiro ano não houve diferença estatisticamente significativa quando comparamos os 2 grupos, provavelmente devido ao fato que o grupo de pacientes idosos foi relativamente pequeno. Entretanto, observamos uma discreta tendência de maior proporção de mortalidade / eventos neste grupo dos pacientes mais idosos.

RESULTADOS

n = 230	< 70 anos (n= 176)	≥ 70 anos (n= 54)	p
Idade Média	54,0 ± 9,2	76,4 ± 5,6	0,0
Diabetes	44 (25,0%)	17 (30,4%)	0,5
Angiografia Quantitativa	< 70 anos (n= 176)	≥ 70 anos (n= 54)	p
Diâmetro de referência, mm	2,64 ± 0,53	2,59 ± 0,40	0,6
TIMI 0 pré	141 (81,6%)	51 (91,1%)	0,0
TIMI 2-3 pós	170 (96,5%)	53 (94,6%)	0,6
Eventos Maiores até 1 ano	< 70 anos (n= 176)	≥ 70 anos (n= 54)	p
Óbito Cardíaco	6 (3,4%)	7 (12,9%)	0,0
Re-IAM	4 (2,3%)	3 (5,3%)	0,3
ACV	4 (2,3%)	3 (5,6%)	0,3
RLA Cirurgica	3	1	0,9
RLA Percutânea	19 (10,9%)	7 (12,5%)	0,8
Total de ECM	33 (18,9%)	18 (32,1%)	0,0

543

Existem complicações nos pacientes septagenários versus o paciente com menos de 70 anos de idade submetidos a angioplastia coronariana com o uso de clopidogrel

CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATAHEDA, VITOR ANDRE ROMÃO, HUGO SIMAS, QUENIA DIAS.

Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico rio de janeiro rj BRASIL.

Objetivo: Avaliar as complicações dos pacientes (p) após a realização de angioplastia coronariana (PCI) com implante de stent farmacológico (SF) e convencional (SC) e uso de esquema de antiagregação plaquetária com clopidogrel (CLO). **Delineamento:** Estudo de Coorte. **População:** Amostra de 501p pertencentes a cooperativa de trabalho médico Unimed-Rj submetidos a PCI com SF ou SC no período de setembro de 2005 a dezembro de 2007. **Metodologia:** Dos 501p em acompanhamento foram selecionados 145p e realizado um contato telefônico. A exposição foi a idade e foram analisados os seguintes desfechos: trombose aguda e sub-aguda, utilização, tempo de uso e motivo da descontinuidade do CLO. Foram realizadas análises univariadas e bivariadas (teste qui-quadrado e Fisher). **Resultados:** Os 501p foram divididos por faixa etária em dois grupos: grupo I ≥ 70anos (196p – 39,12%) e grupo II < 70anos (305p – 60,88%), p = 0,0001. Média de idade encontrada 65,20 anos nos dois grupos. Média de idade por sexo: Sexo feminino 65,84 anos (Desvio padrão=10,153) e Sexo masculino 63,10anos (Desvio padrão=11,185). A diferença foi significativa p= 0,0035. Análise do desfecho Trombose aguda e sub-aguda: No grupo I (56p) não houve ocorrência de trombose e no grupo II (89p) 3p (3,37%) apresentaram trombose. Não houve diferença significativa p = 0,2839. O tempo de utilização de clopidogrel não variou em relação aos períodos mensurados entre 30 dias e 12 meses. p= 0,0595. Obs: durante esse período não houve interrupção da droga por motivo de sangramento de qualquer etiologia. Análise do desfecho utilização de clopidogrel: No grupo I (56p) 5p (8,93%) e no grupo II (89p) 5p (5,62%) interromperam a droga. Não houve diferença significativa p = 0,5094. **Conclusões:** Baseados nos estudos preliminares do trabalho não encontramos, até o momento, evidências suficientes para confirmar a hipótese de que os pacientes com mais de 70 anos de idade apresentam mais complicações decorrentes do uso de clopidogrel quando comparados com os pacientes com menos de 70 anos.

544

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, RONALDO A VILLELA, MARIO SALLES NETTO, MARCELLO A SENA, BERNARDO K D GONÇALVES, PAULO S OLIVEIRA, PIERRE LABRUNIE.

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Cinecor Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O stent (st) não é 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 96 procedimentos (p). O Grupo Antigo (GA), com 25 p de 1981 a 1992 e o Grupo Novo (GN), de 1993 a 2007, com 71 p. **Métodos:** No GA, ainda não estava disponível o st para IPAR.). Utilizou-se: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student e regressão logística múltipla. **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 38 (53,5,2%) p (p=0,8957); etiologia aterosclerótica 64,0% e 82,5%; displasia fibromuscular 24% e 7,9% , arterite de Takayasu 4% e 1,6% e reestenose 8,0% e 7,9%, (p=0,2649); doença unilateral 80,0% e 68,3%, (p=0,4010), localização ostial 16,0% e 55,6%, (p=0,0003), sucesso técnico em 84,0% e 98,4%, (p=0,0216) e boa resposta da PA em 80,0% e 82,5%, (p=0,7668). No GA, utilizou-se balão em 96,0% dos p e no GN, balão em 19,1% e st em 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). Em 2 p reverteu-se o quadro de insuficiência renal aguda (IRA). 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. A IRA foi revertida em 2 p.

545

Uso intracoronario de solução de paclitaxel e albumina para redução da hiperplasia neointimal após tratamento percutaneo com stents não farmacologicos. Resultados clinicos e angiograficos

OWARD ENRIQUE BELZAREZ GUTIERREZ, FABRICIO RIBEIRO LAS CASAS, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, ANA CRISTINA DE SEIXAS SILVA, FAUSTO FERES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto dante Pazzanese de cardiologia sao paulo SP BRASIL.

Uso intracoronário de solução de paclitaxel e albumina para redução da hiperplasia neointimal após tratamento percutâneo com stents não-farmacológicos: Resultados clínicos e angiográficos. **Introdução:** Os stents farmacológicos (SF) de 1ª geração tem reduzido a hiperplasia neointimal e a reestenose, sua segurança tardia têm preocupado os cardiologistas. Estudos anátomo-patológicos têm mostrado a presença de polímeros duráveis nos SF e reações inflamatórias locais, prováveis envolvidas na gênese das tromboses tardias dos SF. A administração intracoronária de paclitaxel, poderia solucionar o problema da reestenose e melhorar a segurança tardia. analisamos a factibilidade, eficácia e segurança da formulação de paclitaxel/albumina para uso direto intracoronário. **Métodos:** Entre 11/2006 e 05/2007 uma coorte consecutiva de pacientes (P) com lesões de novo, únicas, < 14 mm em extensão, em vasos nativos de calibre entre 2,5 e 3,5mm foi consecutivamente tratada com stents convencionais e ao final do procedimento submetidos à infusão intracoronária contínua (5 minutos) de solução liofilizada de paclitaxel/albumina (70 mg/mm2). Angiografia coronária e ultrassom foram realizados após infusão da solução e aos 6 meses. Primariamente avaliou-se a perda luminal tardia e o % de obstrução do stent aos 6 meses. **Resultados:** 11 P foram consecutivamente incluídos, a maioria mulheres (55%) com idade média de 59 anos. A maioria apresentava angina instável (45%), com um 18% de diabeticos. A extensão média e o diâmetro de referência das lesões tratadas foram de 12,6±7,0mm e 2,85±0,4mm. Não houve complicações no acompanhamento clinico. Nenhum paciente foi submetido a nova revascularização aos 6º mês de evolução. No reestudo detectou-se uma perda luminal média de 0,84±0, 45mm (ACQ) e % de obstrução de 39 ±16% (USIC). **Conclusão:** A infusão intracoronária de paclitaxel não mostrou benefício na redução da formação neointimal pós-implante de stents convencionais.

546

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, MARIO SALLES NETTO, RONALDO A VILLELA, MARCELLO A SENA, BERNARDO K D GONÇALVES, PAULO S OLIVEIRA.

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Cinecor Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Têm excelente resultado na displasia fibromuscular (DFM) o balão e na lesão de óstio de artéria renal na aterosclerose o stent (st). **Objetivo:** Avaliar resultados e evolução intra-hospitalar (IH) nos procedimentos (p) de angioplastia renal nos grupos com DFM (GDFM) e com aterosclerose (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. **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). Em 2 p do GA reverteu-se a insuficiência renal aguda (IRA). **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.

547

A idade das pontes de safena no resultado da angioplastia

C RENATO P OLIVEIRA, PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, MARTA M LABRUNIE, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, SERGIO M LEANDRO, MARCELO LEMOS R, E ANDRÉ V PESSANHA, LEONARDO CAO CAMBRA A, GUSTAVO P LAUFER, LEONARDO A BATISTA, WALDIR G MALHEIROS, MARCELLO A SENA.

Insituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Os resultados de angioplastia em ponte de safena é diretamente relacionado à degeneração e a presença de trombos. **OBJETIVO:** Avaliar o resultado das angioplastias em pontes de safena, correlacionando-os com o tempo de cirurgia. **MATERIAL E MÉTODO:** Foram analisados os resultados de 116 pacientes, com 133 lesões, submetidos a angioplastia de pontes de safena. Foram separados em 3 grupos, conforme o tempo de cirurgia. No Grupo I (até 1 ano de cirurgia) o tempo médio foi 5,7 meses, o Grupo II (de 1 a 6 anos de cirurgia) o tempo médio foi 3 anos e o grupo III (mais de 6 anos de cirurgia) o tempo médio foi 10,5 anos. A idade média dos grupos foi 59,4±9,8; 64,2±8,3 e 65,9±9,6 anos. Estavam em Angina Instável 63,1, 36,8 e 64,4% dos pacientes, respectivamente. Apresentavam disfunção ventricular esquerda severa em 21,1, 12,5 e 12,3%. Havia trombo em 34, 45 e 36%. Apresentavam lesões com mais de 10mm de extensão em 70, 42 e 65%. Conforme a localização da lesão, em óstio, corpo da ponte e anastomose distal, encontramos 15, 12, e 73% no Grupo I; 30, 18 e 52% no Grupo II; e 19, 74 e 9% no Grupo III. **RESULTADOS:** Obtivemos sucesso em 100% dos pacientes no grupo I, 87,5% no Grupo II e 97,3% no Grupo III. Nos pacientes que apresentavam imagem de trombo intra-luminal nas pontes, o insucesso foi de 35%. O maior sucesso no Grupo III deveu-se às lesões serem mais frequentes no corpo da ponte. **CONCLUSÃO:** A presença de trombo nas pontes de safena esteve associada ao insucesso do procedimento e esteve mais presente no grupo II.

548

Evolução tardia de pacientes submetidos ao implante de stents farmacológicos em pontes de safena

ADRIANA MOREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, FAUSTO FERES, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, MARIA HELENA FRAGA AZOR ABIB, OTAVIO BERWANGER, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração - ASS São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A intervenção coronária percutânea (ICP) em pontes de safena (PS) é ainda um desafio à cardiologia invasiva devido às complicações agudas e à falta de dados referentes à efetividade tardia dos stents farmacológicos (SF) neste cenário. **Método e Casuística:** De 05/2002 a 07/2007, os pacientes (P) tratados apenas com SF nesta Instituição foram incluídos consecutivamente neste registro e seguidos clinicamente com 1, 6 e 12 meses e a seguir, anualmente. Excluímos os P com diagnóstico de IAM e/ou com lesões tratadas tanto no leito nativo como em PS. O protocolo antitrombótico consistiu no uso de clopidogrel (600mg+75mg/dia) e AAS (100mg/dia). Além disso, os P com tratamento de PS receberam durante 3 a 5 dias heparina de baixo peso molecular (1mg/kg,SC,12/12h) e no procedimento foi utilizada adenosina em doses de 120mcg cada. Dispositivos de proteção distal não foram utilizados. Os antiplaquetários foram mantidos por 1ano. **Resultados:** 1826 P foram submetidos ao implante de > 1 SF, sendo que em 121 P foram tratadas apenas OS(idade dos enxertos=10,6 + 4,7anos). A amostra foi dividida em 2 grupos de acordo com o tipo de vaso tratado, nativo ou enxerto.Não houve diferenças entre os grupos com relação à idade (63,8+8,1 vs 68,2 + 10,1anos, p=0,8), sexo masculino (75,7 vs 80,9%, p=0,2), Diabetes mellitus (28,9 vs 32,2%, p=0,4) e Angina instável (33,1 vs 30,6%, p=0,6). Os dados evolutivos (2,4 + 1,4 anos) foram realizados em 99,5% dos P. Os P com lesões em PS cursaram com taxas de eventos cardíacos maiores mais elevadas tanto na fase hospitalar (1,7 vs 5,8, p<0,001) como no seguimento tardio (8,9 vs 25,6%, <0,0001). A taxa de trombose foi baixa e semelhante nos 2 grupos (1,3 vs 1,6%, p=0,6). **Conclusão:** A ICP em PS com SF sem proteção distal mostrou-se segura,com baixas taxas de complicações imediatas.Porém, na evolução tardia, P com lesões em PS antigas cursam ainda com maior morbi-mortalidade.

549

Fatores determinantes de eventos cardíacos adversos maiores e trombose de stents farmacológicos em uma população não-selecionada

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, RICARDO ALVES DA COSTA, ADRIANA MOREIRA, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, RICARDO PAVANELLO, MARIA HELENA FRAGA AZOR ABIB, OTAVIO BERWANGER, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração - ASS São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Embora os stents farmacológicos (SF) tenham reduzido de forma marcante a necessidade de nova revascularização da lesão-alvo, pouco se sabe sobre seu impacto nos demais eventos cardíacos maiores (óbito e IAM). Ainda, com a detecção de casos de trombose tardia, a segurança dos SF passou a ser questionada. Objetivamos avaliar a segurança e eficácia tardia dos SF, bem como estabelecer preditores independentes (PI) de eventos cardíacos maiores (ECAM) após sua utilização na prática rotineira. **Métodos:** Incluíram-se neste registro unicêntrico todos os pacientes (P) tratados exclusivamente com SF no período de Maio/2002 a Março/2007. O objetivo primário foi determinar a taxa de ECAM no seguimento clínico tardio. Os P foram acompanhados por até 5 anos e utilizou-se o modelo de Cox para determinar os PI de ECAM e trombose. **Resultados:** Um total de 2.084 P (3.120 SF) foram incluídos. A idade média da população foi de 64 anos, sendo a maioria homens (76%). 29% dos P apresentavam diabetes mellitus (DM). Seguimento clínico tardio foi obtido em 97% dos P (média 2,7±1,2 anos). Ao final de 5 anos, 91,5% dos P estavam livres de ECAM e a taxa acumulada de trombose foi de 1,6%. PI de ECAM foram: DM (RR 7.6; IC 95%, 1,1 a 10,2, p=0,006), uso de SF em IAM (RR 4,3; IC 95%, 1,1 a 5,5, p=0,04), presença importante calcificação na lesão(RR 14.9; IC 95%, 13,4 a 16,6, p<0,001), uso de SF em enxertos venosos (RR 37,4; IC 95%, 28,8 a 45,0, p<0,001) e lesão residual >20% (RR 13,3; IC 95%, 11,1 a 15,5, p<0,001). Os PI de trombose foram: uso de SF no IAM (RR 11,2; IC 95%, 9,6 a 12,4, p= 0,001), extensão da lesão (RR 4,6; IC 95%, 3,2 a 5,3, p=0,031), presença de importante calcificação na lesão (RR 13,1; IC 95%, 12,1 a 16,7, p<0,001) e lesão residual >20% (RR 14,5; IC 95%, 10,2 a 17,6), p<0,001). **Conclusão:** Neste análise, o uso de SF mostrou-se eficaz e seguro, com baixas taxas de ECAM e trombose no seguimento clínico bastante tardio.

550

Resultados Imediatos e Tardios da Intervenção Coronária Percutânea em Lesões de Bifurcações: Avaliação da Estratégia de Provisional Stent

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

PROCARDÍACO RJ RJ BRASIL.

A intervenção coronária percutânea (ICP) em lesões de bifurcação permanece um desafio.As lesões coronárias envolvendo as bifurcações não são raras (em torno de 14% dos casos das ICP). A abordagem dessas lesões por via percutânea está cada vez mais sendo realizada principalmente devido ao desenvolvimento de novos instrumentais terapêuticos (balões de baixo perfil e stents tubulares de nova geração). O objetivo deste estudo é avaliar os resultados imediatos e tardios em relação a técnica de implante de stent no vaso principal e balão no ramo acessório (Provisional Stent-PSt). **Métodos:** O estudou incluiu uma série consecutiva de 305 pacientes no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2008. O percentual de oclusão do ramo, do sucesso em cruzar a lesão após o implante do stent e a necessidade de implante de stent no ramo foram avaliados. As principais características clínicas e angiográficas e a incidência dos eventos cardíacos adversos (óbito, IAM e revascularização da lesão alvo) intra-hospitalares e aos 12 meses foram analizados. **Resultados:** Um total de 75% eram do sexo masculino ,30% tinham diabetes mellitus e 65% HAS. A maioria das lesões envolviam a DA e Dg.Em 65% dos casos foram utilizados o emprego de stents (ST) farmacológicos. A taxa de sucesso foi 96%. Em 4% não foi possível acessar o ramo após o impante do ST. Em 1,5% dos casos ocorreu a oclusão do ramo acessório. Em 5 casos (1,5%) houve a necessidade de implante de ST no ramo. Em 60% dos acsos foi realizado Kissin-balão e em 30% foi feito proteção do ramo no momemto do implante do ST.Apenas 1 caso de óbito (0,5%) devido a dissecção do TCE. Em 33% dos pacientes não houve a necessidade de tratamento do ramo acessório. A taxa de revascularização da lesão alvo foi de 9%. **Conclusão:** A estratégica com implante de stent no vaso principal e angioplastia de balão no ramo teve excelente resultados imediatos e baixas taxas de incidências de eventos cardíacos adversos aos 12 meses.

551

Intervenções coronarianas percutâneas: comparação do uso de stens eluídos com fármacos versus stens convencionais nas indicações "off label

CLARISSA CAMPO DALL ORTO, TARCISIO M M FILHO, MARIA S F NOGUEIRA, JOÃO B O NETO, M FERNANDA Z MAURO, SALVADOR A B CRISTOVAO, ADNAN A SALMAN, JOSE A MANGIONE.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hospital Osvaldo Cruz São Paulo SP BRASIL

Introdução: Existe grande polêmica em torno do uso dos stents eluídos com fármacos (SEF) nas indicações ditas "off label", aquelas que não constam na bula dos SEF e portanto não fizeram parte dos estudos realizados para liberação da comercialização dos mesmos. **Objetivos:** Avaliar essa questão nos pacientes submetidos à intervenção coronariana per cutânea (ICP) no nosso serviço, comparando o uso dos SEF com os stents convencionais (SC) nas referidas indicações. **Métodos:** Realizamos um estudo observacional de dados colhidos de maneira prospectiva, de julho de 2002 a fevereiro de 2008, em pacientes submetidos à ICP com indicação "off label", definidas como: lesões reestenose intra-stent, bifurcação, lesão em enxertos venosos ou arteriais, comprimento >= 20mm, diâmetro <= 2,5 ou >= 3,5 mm, tronco de coronária esquerda não protegido, oclusão total e lesões ostiais. Foram avaliadas as características clínicas, a evolução hospitalar e tardia. **Resultados:** Foram realizadas 481 ICP com SEF e 2053 ICP com SC no período do estudo. Houve diferença com relação ao sexo feminino (34,6% no SC vs 25,8% no SEF, p= 0,008), tabagismo (23,5% no SC vs 16,8% no SEF, p= 0,012), presença de doença vascular periférica (5,9% no CS e 2,1% no SEF, p= 0,001) e ICP prévia (4,2% no SC e 17,7% no SEF, p< 0,001). Na evolução hospitalar, não houve diferença entre os dois grupos, sendo avaliado sucesso do procedimento, óbito, IAM e necessidade de nova revascularização. Na evolução tardia, o tempo médio de seguimento foi 414 +/- 245,01 dias, com uma tendência à menor taxa de revascularização do vaso alvo no grupo do SEF (5,4% no CS vs 3,0% no SEF, p=0,05) e redução do número de eventos compostos (óbito, IAM e necessidade de revascularização) no grupo SEF (12,1% SC vs 8,2% SEF, p=0,04). **Conclusão:** Nossos dados demonstraram que os SEF não seguros e eficazes para o tratamento das lesões ditas "off label", diminuindo a taxa de eventos compostos às custas da diminuição da necessidade de revascularização do vaso alvo quando comparado aos SC.

552

Erva mate (Ilex paraguariensis) melhora o perfil lipídico de hipercolesterolêmicos saudáveis

ELAYNE CRISTINA DE MORAIS, AMANDA GABRIELA MACHADO, CINTIA YUKIMI KATTO, MARIA DE LOURDES ROVARIS, ELISABETH HERMES, EDSON LUIZ DA SILVA.

Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL.

Fundamento: Dentre os principais fatores de risco para a aterosclerose encontram-se a hipercolesterolemia, particularmente LDL-c elevado, e a baixa concentração de HDL-c (Kadár e Glasz, 2001). Estudos em animais mostraram que a erva-mate (Ilex paraguariensis) reduziu o colesterol sérico e a aterosclerose experimental em coelhos, no entanto, ainda não existem estudos em seres humanos. **Objetivo e Delineamento:** O estudo observacional avaliou o efeito da ingestão prolongada de infusão de erva-mate verde e tostada no perfil lipídico de indivíduos normo e hipercolesterolêmicos. **Participantes:** 77 voluntários (n=48/29, fem/masc), com idade média de 47 anos, foram agrupados em normocolesterolêmicos (n=23) e hipercolesterolêmicos (n=54; colesterol total (CT) ≥220 mg/dL e/ou LDL-c ≥ 129 mg/dL, sendo 18 usuários de estatina). **Métodos:** Ingestão de 330 mL de infusão de erva-mate verde (chimarrão; n=23) ou tostada (chá mate; n=54), 3 vezes/dia, por 40 dias. Amostras de sangue foram coletadas antes e após 20 e 40 dias. **Parâmetros avaliados:** CT e TG (Reação de Trinder, automatizado-Wiener); LDL-c (Equação de Friedwald); HDL-c (método homogêneo direto); Apo A1 e Apo B100 (Nefelômetro B100-Dade Behring). As diferenças foram avaliadas pelo teste t pareado de Student, considerando p<0,05 como significativo. **Resultados:** A ingestão de erva-mate verde ou tostada, durante 20 dias, pelos indivíduos hipercolesterolêmicos, promoveu redução de aprox. 6, 12 e 5% (p<0,001) nos valores de CT, LDL-c e na relação ApoB/Apo A-I, respectivamente. Para os usuários de estatina, a redução de LDL-c foi de 14% (p=0,006). Houve aumento de HDL-c nos hipercolesterolêmicos em aprox. 8% (p=0,006). Após 40 dias, houve redução de aprox. 6% de LDL-c (p=0,013) somente para hipercolesterolêmicos sem o uso de estatina. Os valores de TG não sofreram mudanças. Alterações importantes não foram observadas no perfil lipídico dos normocolesterolêmicos. **Conclusão:** A ingestão prolongada de infusão de erva-mate verde ou tostada apresentou ação positiva no perfil lipídico de indivíduos hipercolesterolêmicos saudáveis.

553

Dislipidemias em escolares adolescentes da cidade de Natal. Estudo piloto

LIMA, S C V C, LYRA, C O, PEDROSA, L F C, PINHEIRO, L G B, BEHLING, J P, TORQUATO, J N B, SILVA, S A G, CABRAL, N L A, ARRAIS, R F.

Universidade federal do Rio Grande do Norte Natal RN BRASIL.

Evidências têm comprovado que as alterações do perfil lipídico representam um risco para saúde do adolescente, assim como um marco para iniciar medidas de prevenção de doenças cardiovasculares (I DPAIA, 2005). Objetivo de verificar as alterações do perfil lipídico, da pressão arterial e do estado nutricional antropométrico em escolares adolescentes da rede municipal de ensino de Natal-RN. Estudo piloto, de caráter transversal descritivo, vinculado à pesquisa "Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares entre Adolescentes Beneficiários do PNAE-Natal/RN", aprovada pelo CEP/UFRN. Selecionadas quatro escolas, correspondendo a cada uma das zonas distritais do município de Natal (norte, sul, leste e oeste), conforme sorteio prévio das 21 escolas pertencentes ao universo amostral. Os participantes (n=64; 10-19 anos) foram selecionados por amostra sistemática. Foram avaliados o excesso de gordura corporal, a pressão arterial e perfil lipídico (I DPAIA, 2005) e o estado nutricional antropométrico, Índice de Massa Corporal, WHO (2006). A ocorrência de dislipidemia foi de 53,4%; de pressão arterial, 20,3% e do sobrepeso/obesidade, 20,3%. O gênero masculino teve maior chance de ter dislipidemia (OR = 1,34 IC95% = 0,837 – 2,145) assim como os adolescentes que apresentaram excesso de gordura corporal (OR = 1,20 IC95% = 0,295 – 4,885). Nos adolescentes que apresentaram dislipidemia constatou-se maior desfecho de sobrepeso/obesidade (2 =2,825 P=0,093) e pressão arterial elevada (2 = 3,738 P = 0,05). Utilizando-se a regressão logística múltipla observou-se que a pressão arterial aumentou o poder explicativo da dislipidemia (OR = 6,90 IC95% = 1,187 – 40,227) enquanto o sobrepeso/obesidade teve influência inferior (OR = 0,18 IC95% = 0,03 – 1,08). **CONCLUSÕES:** No rastreamento dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em adolescentes, a investigação de dislipidemias configura-se como ponto de observância para medidas preventivas. **Apoio financeiro:** CNPq – processo nº 478287-06-2.

554

Avaliação morfométrica de mastócitos em aortas de indivíduos autopsiados

LUCIANA SANTOS RAMALHO, MARA LÚCIA DA FONSECA FERRAZ, FLÁVIA APARECIDA DE OLIVEIRA, SANÍVIA APARECIDA PEREIRA, JOÃO PAULO HANEL RORATO, MARIA HELENA SOARES, MARLENE ANTÔNIA DOS REIS, VICENTE DE PAULA ANTUNES TEIXEIRA.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba MG BRASIL e Universidade Federal de Goiás Goiânia GO BRASIL

Fundamento: Atualmente, têm-se descrito elevado número de mastócitos em paredes de artérias em áreas com lesões ateroscleróticas avançadas. Os mastócitos podem exercer efeitos fibrogênicos por liberação ou ativação de mediadores como triptase, chymase e histamina que pode aumentar a permeabilidade dos vasos. (TSURUDA, et al., Cardiovascular Research, 2006; 70:158-164) e (DOGRELL et al., Cardiovascular Research, 2004; 61:653-662). **Objetivo:** Descrever a densidade de mastócitos na aorta. **Delineamento:** A análise morfológica foi realizada em uma série de aortas provenientes de indivíduos autopsiados. **Pacientes e material:** Foram utilizadas 130 amostras de aortas abdominal ou torácica obtidas de indivíduos autopsiados no Hospital de Clínicas/UFTM, no período de 1963 a 2006. Os indivíduos foram selecionados independentemente da causa morte ou doença de base. A idade, o gênero e a cor foram obtidos dos laudos de autópsias. A densidade de mastócitos em cada fragmento das aortas foi obtida por meio da avaliação microscópica de todos os campos utilizando a coloração de Giemsa. A quantificação dos mastócitos foi realizada em todas as camadas da aorta, íntima, média e adventícia. **Resultados:** Os indivíduos do gênero masculino (0,036 +/- 0,074 /mm2) apresentaram densidade de mastócitos significativamente maior quando comparados ao gênero feminino (0,012 +/- 0,029 /mm2 p<0,05). Os indivíduos de cor branca (0,034 +/- 0,071 /mm2) apresentaram maior densidade de mastócitos quando comparados aos não-brancos (0,016 +/- 0,043 /mm2 p>0,05), sem diferença significativa. Encontramos correlação positiva e significativa, entre a idade e a densidade de mastócitos (rS = 0,302, p <0,05). **Conclusão:** Foi observado aumento de densidade de mastócitos nos homens e com o aumento da idade. A avaliação da densidade dos mastócitos nas lesões ateroscleróticas pode ser útil para o conhecimento da função destas células que parecem estar envolvidas na patogênese desta doença. Apoio: FAPEMIG, CNPq, FUNEPU, UNIUBE, FUNAPE, FAPEG.

555

Avaliação da gordura abdominal por meio da ultra-sonografia

ANGELICA LEMOS DEBS DINIZ, CECILIA LEMOS DEBS, RENATA CARRARO, ELMIRO SANTOS RESENDE, LEONARDO SILVA ROEVER BORGES.

Universidade Federal de Uberlândia Uberlândia MG BRASIL.

A síndrome metabólica é uma epidemia mundial, associada à alta morbi-mortalidade. Diversos estudos revelam a estreita relação entre a gordura abdominal e a síndrome metabólica. A ultra-sonografia é um método acessível, de baixo custo, cuja aplicabilidade depende da definição de uma técnica apurada, com boa reprodutibilidade. O objetivo deste estudo é avaliar a variabilidade interobservador do método ultra-sonográfico para a medida da gordura visceral e subcutânea, por meio de três biometrias pré-estabelecidas. **Método:** Foram avaliados 50 pacientes de ambos os sexos com idade média de 42 anos, no período entre novembro de 2006 e janeiro de 2007. Todos os pacientes foram avaliados no Setor de Radiologia da Universidade Federal de Uberlândia, após assinarem o termo de consentimento livre e informado. A medida da espessura subcutânea foi realizada com transdutor linear de 7,5 MHz posicionado transversalmente a 1 cm acima da cicatriz umbilical. Para a medida da espessura músculo-aorta, foi utilizado transdutor convexo de 3,5 MHz posicionado a 1 cm acima da cicatriz umbilical, considerando-se a medida entre a face interna do músculo reto abdominal e a parede posterior da aorta, na linha média do abdome. A gordura peri-renal foi medida no terço médio do rim direito, com transdutor posicionado na linha axilar média. A reprodutibilidade interobservador foi analisada empregando-se o teste t de Student, com nível de significância de 95%. **Resultados:** Não houve diferença significante entre as médias das medidas das gorduras subcutânea, visceral e peri-renal, com p= 0,7141, p= 0,7286 e p= 0,6368, respectivamente. As médias encontradas com seus respectivos desvio-padrão foram: 2,64 cm +/- 1,37 para a espessura subcutânea; 6,84 cm +/- 2,38 para a espessura músculo-aorta e 4,89 cm +/- 2,6 para a espessura renal. **Conclusão:** A ultra-sonografia é um método acessível, com boa reprodutilidade interobservador para a avaliação da gordura visceral empregando-se as medidas de espessuras subcutânea, visceral e peri-renal.

556

Inflamação sistêmica e aterosclerose sub-clínica: ausência de correlação em pacientes com Espondilite Anquilosante

F T CECCON, V F NASCIMENTO, C A ENGELHORN, F J ZUCOLOTO, L G MADUREIRA, R F PECOITS-FILHO, JOSE ROCHA FARIA N.

Pontificia Universidade Catolica do Parana Curitiba PR BRASIL.

Aterosclerose acelerada e aumento do risco cardiovascular têm sido associados a doencas reumatológicas, e a inflamação sistêmica é proposta como um fator causal nesta correlação. Estes dados provêm principalmente de pacientes com Lúpus e Artrite Reumatóide, onde fatores de confusão podem estar presentes. **Objetivo:** Avaliar a presença de aterosclerose sub-clínica em pacientes com Espondilite Anquilosante (EA). **Métodos:** Pacientes com EA e controles pareados por sexo e idade foram submetidos a doppler de carótida comum dir. e esq. (CCD e CCE) e subclávia dir. (SCD) para determinação da espessura do complexo íntima-média (EIM). **Resultados:** Os 16 pacientes incluídos em cada grupo apresentavam semelhante perfil de risco cardiovascular, com igual prevalência de DM, HAS e tabagismo. Não houve diferença nos parâmetros laboratoriais avaliados (ver tabela), exceto pelos níveis de PCRus e leucócitos. A EIM (mm) em portadores de EA e controles foi semelhante em todos os pontos de avaliação (CCD 0,54 ± 0,15 vs. 0,52 ± 0,12; CCE 0,58 ± 0,12 vs. 0,65 ± 0,54; SCD 1,1 ± 0,59 vs. 0,92 ± 0,3 - p=ns em todas comparações). **Conclusão:** Apesar da presença de atividade inflamatória sistêmica, pacientes com EA não apresentam evidências de aterosclerose acelerada quando comparados a controles com perfil de risco cardiovascular semelhante. Novos estudos deverão determinar o papel da inflamação sistêmica como fator de gênese ou aceleramento da aterosclerose.

Características	EA	CTRL	p
Col. tot(mg/dl)	185 ± 35	215 ± 56	0,11
HDL (mg/dl)	47 ± 10	43 ± 11	0,38
Trig. (mg/dl)	131 ± 66	188 ± 10	0,11
LDL (mg/dl)	112 ± 29	136 ± 46	0,13
Glic (mg/dl)	95 ± 10	105 ± 14	0,05
VHS (mm)	21 ± 15	16 ± 12	0,34
PCRus (mg/l)	12 ± 8	3 ± 4	0,003
Leucócitos (/µl	9550	6839	0,001

557

Avaliação morfométrica da intensidade macroscópica da aterosclerose em aortas

MARIA HELENA SOARES, MARA LÚCIA DA FONSECA FERRAZ, FLÁVIA APARECIDA DE OLIVEIRA, SANÍVIA APARECIDA PEREIRA, CAMILA LOURENCINI CAVELLANI, MARLENE ANTÔNIA DOS REIS, VICENTE DE PAULA ANTUNES TEIXEIRA.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba MG BRASIL e Universidade Federal de Goiás Goiânia GO BRASIL

Fundamento: A aterosclerose apresenta distribuição mundial contribuindo para a morbi-mortalidade em diferentes enfermidades cardiovasculares (PÈREZ-CASTRILLON JL, DUEÑAS-LAITA A. Recent. Patents. Cardiovasc. Drug. Discv., 2006; 1:109-114). **Objetivo:** Comparar a intensidade macroscópica de aterosclerose em relação à idade, ao gênero e à cor. **Delineamento:** Análise em uma série de aortas provenientes de autópsias. **Paciente ou Material:** Amostra de 130 aortas obtidas no Hospital de Clínicas/UFTM, no período de 1963 a 2006. A seleção foi realizada independente da causa morte, e os dados demográficos foram obtidos dos laudos de autópsias. **Métodos:** A intensidade da aterosclerose foi quantificada de forma subjetiva registrando-se um ponto na escala de 12,0cm sem divisões, conforme as lesões macroscópicas observadas nas aortas. Em seguida, com o auxílio de uma régua, foi medido a distância de 0,0cm ao ponto marcado para obter-se a intensidade em cm. **Resultados:** No homem (4,3cm) a intensidade da aterosclerose foi mais acentuada que na mulher (3,3cm p>0,05). Nos indivíduos não-brancos (4,2cm) foi mais acentuada do que nos brancos (4,0cm p>0,05). Na causa de morte cardiovascular (4,4cm) foi maior que nas outras causas de morte (3,5cm p>0,05). A aorta abdominal (5,0cm) apresentou maior intensidade de aterosclerose quando comparada com a aorta torácica (3,8cm p>0,05). A correlação da intensidade da aterosclerose com à idade foi positiva e significativa (rS=0,617 p<0,05). A intensidade da aterosclerose foi significativamente maior na faixa etária de 65 anos ou mais (8,0cm) quando comparada as outras faixas etárias de 18 a 32 anos (0,75cm), de 33 a 48 anos (1,4cm), de 49 a 64 anos (4,1cm) (p 0,05). **Conclusão:** A intensidade da aterosclerose aumentou com a idade e pode ainda estar associada à causa de morte cardiovascular e a localização topográfica. **Apoio:** CNPq, FAPEMIG, FUNEPU, FUNAPE, FAPEG.

558

Inflamação e função endotelial no perioperatório vascular: comportamento evolutivo

DANIELA CALDERARO, MARISTELA CAMARGO MONACHINI, CAROLINA LETICIA ZILLI VIEIRA, PAI CHING YU, DANIELLE M. GUALANDRO, ANDRÉ COELHO MARQUES, MARISA F S GOES, BRUNO CARAMELLI.

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

Introdução: As operações vasculares estão associadas a alta morbi-mortalidade, notadamente por complicações cardíacas. A fisiopatologia destes eventos é complexa e envolve instabilização de placas de ateroma em coronárias, além do desbalanço entre oferta e consumo miocárdico de oxigênio, por fatores como anemia e oscilação hemodinâmica. Acreditamos que no perioperatório ocorram grande resposta inflamatória e piora da função endotelial, relacionadas à instabilização de placas ateromatosas e eventos. **Métodos:** Avaliamos prospectivamente 96 pacientes candidatos a operações vasculares eletivas. Aferimos a função endotelial, por meio de ultrassom-Doppler de artéria braquial, e a resposta inflamatória, pela dosagem de proteina C-reativa ultra sensível (PCR-us), antes e após a operação. Todos os pacientes foram monitorizados por 30 dias para detecção de eventos: óbito, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, embolia de pulmão, elevação isolada de troponina, reoperação vascular e óbito. Comparamos os parâmetros da artéria braquial e da PCR no pós e pré-operatórios e analisamos a associação entre eventos e alteração evolutiva destes fatores. **Resultados:** Observamos eventos em 27 pacientes. A prevalência de disfunção endotelial no pré e no pós-operatório foi 70% e 68,5%, respectivamente (p=0,71). Quanto à PCR-us, observamos aumento de 6 vezes após a operação: 0,50mg/dL X 3,01 mg/dL (p<0,001), porém sem associação significativa entre o grau de variação e a ocorrência de eventos (p=0,243). **Conclusão:** Existe grande resposta inflamatória no perioperatório mas não detectamos mudança expressiva na função endotelial no mesmo período. Nem o grau de resposta inflamatória, nem o grau de disfunção endotelial, associaram-se significativamente com eventos.

559

Quantificação do colágeno na camada íntima de aortas

RORATO, J P H, FERRAZ, M L F, SOARES, M H, NASCIMENTO, D M S, REIS, M A, TEIXEIRA, V P A, OLIVEIRA, F A.

Departamento de Patologia Geral - IPTSP/UFG Goiânia GO BRASIL e Departamento de Patologia Geral - UFTM Uberaba MG BRASIL

FUNDAMENTOS: As doenças cardiovasculares são atualmente as principais causas de morte no mundo, sendo a aterosclerose uma delas. Nas lesões ateroscleróticas avançadas, o colágeno pode ser o maior componente extracelular, chegando a representar 30% de seu peso seco, e corresponder a 60% de toda a proteína ali contida (Stary et al, Circulation, 1995;92(5):1355-74). **DELINEAMENTO:** Análise morfológica de uma série de aortas provenientes de indivíduos autopsiados. **OBJETIVO:** Avaliar a variação da quantidade de colágeno na camada íntima da aorta quanto às diferentes faixas etárias, ao gênero e à cor. **PACIENTES E MATERIAL:** As aortas torácicas ou abdominais foram obtidas de 29 indivíduos com 18 anos ou mais, autopsiados no Hospital de Clínicas de Uberaba-MG, entre 1963 e 2006. **MÉTODOS:** A quantificação do colágeno foi realizada na camada íntima das aortas, usando lâminas coradas por picrosírius, examinadas sob luz polarizada com objetiva de 10x. A análise de todos os campos foi realizada pelo programa Image j 1.32j. Foram consideradas significativas as diferenças com p<0.05. **RESULTADOS:** Foi verificado predomínio de aortas torácicas (76%), sendo os indivíduos na maioria homens (62,1%), da cor branca (69%) e com idade média de 48 ± 17,5 anos. Pôde-se observar um aumento da porcentagem de colágeno na íntima com a idade, sendo de 50,5% entre 25-44 anos, e de 71,5% entre 45-64 anos (p>0,05). Contudo, houve diminuição nessa proporção naqueles com 65 anos ou mais (31,8%). O acúmulo de colágeno em indivíduos não-brancos (73,6%) foi maior que em brancos (49,6% p>0,05). Houve ainda maior proporção de colágeno em mulheres (60,7%) que em homens (45,9% p>0,05). **CONCLUSÃO:** Os resultados parciais demonstraram que a fibrose intimal foi crescente até a idade de 65 anos, quando passou a apresentar diminuição, sugerindo a ocorrência de fenômenos adaptativos, nos vasos de idosos, frente às agressões aterogênicas. Além disso, a intensidade da fibrose pode ser influenciada pela cor e o gênero. **Apoio:** CNPq, CAPES, FAPEMIG, FUNAPE.

560

Alta prevalência de calcificação ao ultra-som intra-coronariano associada à hiperfosfatemia em pacientes em hemodiálise

ELISE V TANIGUCHI, ROBERTO F. PECOITS-FILHO, ALEXANDRE M VARELA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é considerada um fator de risco para coronariopatia. A interação da DRC com os fatores de risco tradicionais não são bem conhecidos. **Objetivos:** Analisar a prevalência de fatores de risco e sintomas de doença coronariana em pacientes com DRC correlacionando ao achado angiográfico e ultrassonográfico intracoronariano. **Material e métodos:** Cento e trinta e três pacientes (com uma media de idade de 53+/-13 anos, sendo 61% do sexo masculino) foram avaliados através de questionários, análise de prontuários médicos, entrevista médica e revisão de exames laboratoriais. O grupo de pacientes com indicação de investigação invasiva foi submetido à angiografia em combinação com ultra-sonografia coronariana. **Resultados:** Os fatores tradicionais de risco cardiovascular encontrados foram: infarto do miocárdio em 15%, hipertensão em 85%, tabagismo em 14%, diabetes mellitus em 27%, história familiar cardiovascular em 46%, sedentarismo em 54% e dislipidemia em 15%. Apenas 46% referiram dor precordial (28% deles durante as sessões de diálise). O perfil dos pacientes com dor precordial em relação aos pacientes sem relato de dor foi de pacientes jovens (50+/-1 vs. 55+/-1 anos; p>0.05), com maior prevalência de dislipidemia (25% vs. 5%; p<0.05) e níveis de fósforo plasmático mais elevado (6,1+/-0.2 vs. 5,4+/-0,2 mg%; p<0.01). Somente 7% dos pacientes usavam estatinas, 16% tomavam aspirina, 38% iECAS, 27% beta-bloqueadores e 5% nitratos. Setenta e seis por cento dos pacientes confirmaram a suspeita de coronariopatia ao cateterismo, sendo que 38% apresentavam lesões em 3 artérias. 36% apresentaram calcificações em coronária direita, 63% em esquerda e 45% em circunflexa ao ultrassom coronariano. Pacientes com a presença de calcificação ao ultra-som apresentaram níveis de fósforo mais altos (6,87+/-3,34mg/dL) quando comparados aos pacientes sem calcificação coronária (4,56+/-3,65mg/dL; p<0,05). **Conclusão:** Pacientes com DRC possuem alta prevalência de fatores de risco. Calcificação coronariana observada ao ultrassom é marcante nos pacientes com DRC e estão claramente associadas aos distúrbios do metabolismo mineral.

561

Anticoagulação em gestantes cardiopatas. A busca da segurança e eficácia

POLIANA DE SOUZA BRITO, ANA MARIA MILANI GOUVEIA, WALKIRIA SAMUEL AVILA, CRISTINA M R CARDOSO, MARIA R F L BORTOLOTTO, MARCELO ZUGAIB, MAX GRINBERG.

INCOR (Faculd. Med. USP) São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Estudar os eventos na gravidez relacionados ao uso de anticoagulantes em portadoras de cardiopatias e a evolução fetal. **Métodos:** Estudamos 62 gestantes cardiopatas com média de idade de 30,1 anos com cardiopatias subdivididas quanto ao risco de trombose em alto risco (G1) que correspondeu a 26 (41,9%) casos de fibrilação atrial e 18 (29,1%) de prótese valvar mecânica, e menor risco (G2) equivalente a 7(11,2%) casos de cardiomiopatia dilatada, 9 (14,5%) de cardiopatia congênita e 2 (3,2%) casos com história de embolia. A seleção entre a heparina e a varfarina foi feita de acordo com a idade gestacional e o risco da cardiopatia. A dose diária no G1 foi em busca da anticoagulação "terapêutica," e no G2, da "profilática", controlada pelo INR , TTPA e fator anti Xa, de acordo com o anticoagulante usado. **Resultados:** Não houve eventos maternos relacionados a anticoagulação em 57 (91,9%) gestações. Foram registrados 5 (8,0%) eventos maternos somente no G1: 3 sangramentos (2 com varfarina e 1 com heparina), 1 AVCI (com varfarina), 1 flebite (com heparina). Houve 4 (6,4%) perdas fetais no G1 (3 com varfarina e 1 com heparina) e 4 (6,4%) partos prematuros (3 com varfarina e 1 com heparina). No G2 houve 1 (1,6%) perda fetal em uso de varfarina e 3 (4,8%) partos prematuros, todos em uso da heparina. Não foi identificada síndrome varfarinica em nenhum dos grupos. **Conclusão:** O rigor na seleção e controle do anticoagulante ajustado à idade gestacional e ao risco de trombose materna permitiu a anticoagulação em mulheres portadoras de cardiopatias com baixa incidência de eventos materno-fetais.

562

Que momento da agregação plaquetária deve se medido? Comparação entre agregação máxima, de 5 minutos e a desagregação

FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, GUILHERME LAVAL, RENATO MAX, ELBA SOPHIA, PAULA DE MEDEIROS, JORGE PABLO CHUDYK HUBRUK, LUIZ AUGUSTO MACEDO, MARCOS FERNANDES, ALESSANDRA GODOMICZER, BRUNO HELLMUTH.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Recentes estudos têm demonstrado a importância prognóstica da medida de agregação plaquetária em pacientes (pc) submetidos a angioplastia coronariana (ATC). Entretanto, muitos desses estudos divergem quanto a sua metodologia. **Objetivos:** Comparar o valor máximo de agregação plaquetária (APM), o valor de 5 minutos (AP5min) e a desagregação plaquetária (DES) como preditores de injúria miocárdica pós-procedimento (IMP). Esses dois últimos parâmetros, teoricamente, avaliam melhor a secreção plaquetária e, por isso, podem oferecer uma melhor informação da via plaquetária da coagulação. **Material e Métodos:** Coorte de pc submetidos a ATC eletiva. A Agregação Plaquetária (AP) foi medida através da agregometria óptica (LTA) utilizando como agonista o ADP 5 mcmoles, medido 1 horas após o procedimento. Para cada medida de LTA foram anotadas a APM, AP5min e o % DES definido como (APM-AP5min)/APM. A comparação entre as medidas foi feita pela área sobre a curva ROC (AUROC). A IMP pós ATC foi definida como um valor de troponina I (TnI) 18 horas após o procedimento >1ng/ml. Todos os pc estavam em uso de 200mg de aspirina. **Resultados:** Foram analisados 135 pc (72,6% masculinos; idade=67,6±10,7 anos) submetidos a ATC. Desses 56(41%) apresentaram IJM. Em relação à presença de IMP observamos os seguintes valores: 39,9±13 x 50,8±16%; 29,1±16 x 44,4±20% e 32±28 x 18±22% respectivamente para APM, AP5min e DES (p<0,001 para todas). As AUROC foram: 0,732(IC95% 0,638 a 0,825); 0,724(IC95% 0,629 a 0,819) e 0,681(IC95% 0,588 a 0,774) respectivamente para APM, AP5min e DES (p=0,8 entre as curvas). **Conclusão:** Não observamos diferenças entre os três parâmetros de agregação plaquetária quanto à capacidade de predição de IJM.

563

Desfechos semelhantes entre homens e mulheres em uma coorte de doença coronariana estável no Brasil

ROSSINI, A P W, CARDOSO, A, PATRÍCIO, M C, SILVEIRA, A D, ZANCHET, F, SILVEIRA, D P M, ISHIZAKI, A, RIBEIRO, R A, POLANCZYK, C A.

Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A incidência de mortalidade cardiovascular é superior em pacientes do sexo masculino. Mulheres com doença arterial coronariana (DAC) têm menores taxas de revascularização e desfechos cardíacos (Circulation,2006;113; 490-498). **Objetivo:** Avaliar a diferença na prevalência de fatores de risco, manejo e sobrevida de homens e mulheres com DAC. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Pacientes:** 468 pacientes com DAC em acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** Consultas a cada 4 meses e coleta de informações em questionário padronizado. Na análise estatística foram usados teste t de Student, qui-quadrado e regressão de Cox. **Resultados:** Mulheres tinham na avaliação inicial um pior controle dos fatores de risco (Tabela). Após seguimento médio de 4 anos, não houve diferença significativa no número de procedimentos de revascularização (28,2% em homens vs 25% em mulheres; p=NS), bem como de eventos cardiovasculares maiores (21,5% nos homens vs 23,9% nas mulheres; p=NS). Mulheres tiveram menor incidência de óbitos (6,5% vs. 15,8%; p=0,002), porém a significância não se manteve após ajuste para fatores de confusão. **Conclusão:** Mulheres apresentaram-se com maior incidência de fatores de risco não-controlados no início do seguimento. Apesar disso, não houve diferença quanto a óbitos, eventos cardiovasculares ou revascularização, ao contrário do que há na literatura.

	Homens	Mulheres	p
Pacientes n(%)	284(60,7)	184(39,3)	
Idade md±dp	62±10	61±11	0,37
DM	33,5	45,9	0,01
HAS	75,6	85,9	0,007
Tabagismo	15,9	18,3	0,2
Ex-tabagistas	59,9	30,3	0,001
LDL inicial	119±32	130±37	0,002
IAM prévio	57	45,7	0,018
Revascularização	44,3	43,5	0,92

564

PERFIL CLÍNICO E RESULTADOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CORREÇÃO DE ANEURISMAS DA AORTA TORÁCICA

RAITANY C ALMEIDA, DANIEL B D SANTI, LINDEMBERG M S FILHO, PEDRO P M OLIVEIRA, ORLANDO PETRUCCI J, OTAVIO R COELHO, REINALDO W VIEIRA.

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP Campinas SP BRASIL.

Fundamento: Aneurisma de aorta torácica (AAT) é uma enfermidade que geralmente cursa com co-morbidades. A correção cirúrgica é complexa e apresenta taxas relevantes de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar características clínicas e resultados de pacientes (p) submetidos a correção de AAT, em um centro de referência do Sistema Único de Saúde (SUS). **Delineamento:** Estudo retrospectivo, série de casos. **Material:** Entre janeiro de 1994 e dezembro de 2007, foram realizadas 62 cirurgias de correção de AAT, no Hospital de Clínicas da UNICAMP. **Métodos:**Dados coletados através de revisão de prontuários e transferidos para uma ficha padronizada e analisados estatisticamente com software MINITAB 15.1. **Resultados:** 49p (79%) apresentavam aneurismas de aorta ascendente e/ou arco aórtico; 74% sexo masculino; idade média de 58,4 +- 12,5 anos. História clínica: 55p (88,7%) eram hipertensos; 8p (12,9%) eram diabéticos e 5p (8%) tinham cirurgia cardíaca prévia. Apresentação clínica:37p (59%) referiam dor torácica; sopro de regurgitação aórtica foi relatado em 40p (64,5%); 12p (19,3%) tinham déficit de pulso; pressão arterial sistólica de 154,5 +- 30,2 mmHg. Em 14p (22,5%) e 13p (21,3%) não apresentavam anormalidades no eletrocardiograma e na radiografia de tórax, respectivamente. Cirurgia de urgência foi feita em 8p (12,9%). Complicações intra-hospitalar: 10p (16,1%) tiveram insuficiência renal aguda, 8p (12,9%) cursaram com déficit neurológico – significativamente maior no grupo de AAT descendente e 14p (22,5%) com fibrilação atrial – significativavente maior no grupo de AAT ascendente. Mortalidade em 30 dias foi de 8%. **Conclusões:** A mortalidade em 30 dias não diferiu de outras séries internacionais. Otimizar a prevenção, o diagnóstico e o manejo do AAT são desafios, especialmente no cenário do SUS.

565

Reestenose após intervenção coronária percutânea. Estudo clínico, angiográfico, de procedimento e polimorfismos

ROSEMARIA GOMES DUTRA DE ANDRADE, EDISON C S PEIXOTO, RODRIGO T S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, PAULO S OLIVEIRA, MARIO SALLES NETTO, RONALDO A VILLELA, PIERRE LABRUNIE, MARTA M LABRUNIE.

Cinecor 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.

566

Correlação entre a agregometria óptica plasmática e agregometria por bioimpedância em sangue total

FABRICIO BRAGA DA SILVA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, FLAVIO CURE PALHEIRO, CELSO MUSA CORREA, SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR, LUIZ AUGUSTO MACEDO, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Recentes estudos têm demonstrado a importância prognóstica da medida de agregação plaquetária (AP) em pacientes(pc) submetidos à angioplastia coronariana, quanto a ocorrência de eventos trombóticos. A agregometria óptica (LTA) ainda é o padrão-ouro de avaliação da AP, embora novos métodos venham surgindo. **Objetivo:** Correlacionar os valores de LTA com a AP medida pela técnica de impedância elétrica (WBA). **Material é Métodos:** Foram avaliados pacientes em uso crônico de AAS e Clopidogrel com nível sérico de plaquetas entre 100.000 e 400.000 células/mm3. Os pacientes foram submetidos à coleta de sangue para avaliação simultânea da AP pelas duas técnicas: LTA e WBA (Multiplate, Dynabyte Medical®). Foram utilizados os seguintes agonistas: ADP, Epinefrina, Colágeno (COL) e Acido Aracdônico (AA) para LTA e ADP, AA, COL e Trombina para WBA. A correlação entre as APs foi avaliada através do coeficiente de correlação r de Pearson. Foram consideradas correlações significativas as com p<0,05. **Resultados:** Foram analisados 15pc(60% masculinos; idade=69±12 anos). Os valores de plaquetas variaram entre 147.000 e 346.000 células/mm3. Não foram encontradas correlações significativas entre os agonistas. **Resultados:** Nessa pequena amostra, LTA e WBA não apresentaram qualquer correlação.

567

A aprotinina reverte o efeito antiagregante plaquetário do clopidogrel? Papel do APTEM teste

FABRICIO BRAGA DA SILVA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, FLAVIO CURE PALHEIRO, CELSO MUSA CORREA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, GUSTAVO MICHELSTAEDTER RODRIGUES, ANDRÉ DE FREITAS MONTEIRO, HELIO MAGARINOS TORRES FILHO, ISMAR VENÂNCIO BARBOSA, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Estudos recentes têm demonstrado o efeito benéfico do Clopidogrel (CP) nas Síndromes Coronarianas Agudas mesmo antes de se conhecer a anatomia coronariana do paciente (pc). Todavia, uma das restrições a essa prática é o receio de se encontrar uma anatomia cirúrgica o que aumentaria o risco de sangramento dos pc, visto que não há um antagonista eficaz para o CP. **Objetivo:** Avaliar o efeito da adição in vitro de aprotinina (APT) ao sangue de pc em uso crônico de CP, avaliado pela tromboelastografia (TEG) com APT (APTEM teste). **Material e métodos:** Avaliados pacientes em uso crônico de AAS e CP com nível sérico de plaquetas entre 100.000 e 400.000 células/mm3. Foram avaliados os seguintes parâmetros do TG antes e depois da adição de aprotinina: Tempo de reação da via extrínseca (R) e Amplitude máxima da via extrínseca (MA). **Resultado:** Foram analisados 15pc(60% masculinos; idade=69±12 anos). Os valores de plaquetas variaram entre 147.000 e 346.000 células/mm3. Os valores médios de R foram 71±15 x 80±17s (p=0,5) respectivamente para antes e depois da APT. Os Valores médios de MA foram 61±3 x 61,07±4 mm (p=0,1) respectivamente para antes e depois da APT. **Conclusão:** Nessa pequena amostra, através do APTEM teste não foi possível identificar qualquer efeito reversível da antiagregação plaquetária induzida pelo CP.

568

Pacientes jovens submetidos à cirurgia de dissecção aguda de aorta torácica: mortalidade e características clínicas

RAITANY C ALMEIDA, DANIEL B D SANTI, LINDEMBERG M S FILHO, PEDRO P M OLIVEIRA, ORLANDO PETRUCCI J, OTAVIO R COELHO, REINALDO W VIEIRA.

Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP Campinas SP BRASIL.

Fundamento: Dissecção aguda de aorta torácica (DAAT) é uma emergência médica associada com altas taxas de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar características clínicas e resultados de pacientes (p) jovens submetidos à cirurgia de DAAT em um centro de referência do Sistema Único de Saúde (SUS). **Delineamento:**Estudo retrospectivo, série de casos. **Material:** Entre janeiro de 1994 e dezembro de 2007, foram realizadas 116 cirurgias de correção de DAA, no Hospital de Clínicas da UNICAMP. **Métodos:** Dados coletados através de revisão de prontuários e transferidos para uma ficha padronizada. Duas categorias de pacientes, ≤ 40 anos e > 40 anos foram comparadas usando tabulação de qui-quadrado para dados categóricos e teste t de Student para dados contínuos. **Resultados:** 15p (12,9%) tinham idade ≤ 40 anos (G1), idade média 35 +- 4,46 anos. Comparados com pacientes > 40 anos (G2), idade média de 57 +- 10 anos, não apresentaram diferenças significativas (NS) quanto ao sexo masculino G1 = 9p (60%) e G2 = 68p (67,3%) e quanto aos antecedentes de hipertensão (86,6% vs. 93%), diabetes (6,6% vs. 11,8%) e cirurgia cardíaca (6,6% vs.7,9%). Tinham DAA Stanford A 13p (86,6%) do G1 e 83p (82,1%) do G2. Manifestações clínicas nos dois grupos foram similares, contudo, pacientes jovens tinham maior probabilidade de apresentar insuficiência cardíaca congestiva (33,3% vs. 7,9%, p<0,05). Complicações intra-hospitalares – insuficiência renal aguda, déficit neurológico, infarto agudo do miocárdio e fibrilação atrial foram NS entre G1 e G2. Mortalidade em 30 dias no G1 foi de 26,6% vs. 37,6% (NS). **Conclusões:** Mortalidade em 30 dias e complicações intra-hospitalares de p jovens submetidos à cirurgia de correção de DAAT não diferiram, significativamente, comparados com p de idade >40 anos.

569

Correlação entre a agregometria óptica plasmática e a tromboelastografia em usuários de AAS e Clopidogrel

FABRICIO BRAGA DA SILVA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, FLAVIO CURE PALHEIRO, HELIO MAGARINOS TORRES FILHO, ISMAR VENÂNCIO BARBOSA, ANDRE DE FREITAS, CELSO MUSA CORREA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Recentes estudos têm demonstrado a importância prognóstica da medida de agregação plaquetária (AP) em pacientes submetidos a angioplastia coronariana quanto à ocorrência de eventos trombóticos. A agregometria óptica (LTA) ainda é o padrão ouro de avaliação da AP, embora novos métodos venham surgindo. **Objetivo:** Correlacionar os valores de LTA com a Tromboelastografia (TEG). **Material e Métodos:** Foram avaliados pacientes em uso crônico de AAS e Clopidogrel com nível sérico de plaquetas entre 100.000 e 400.000 células/mm3. Os pacientes foram submetidos à coleta de sangue para avaliação simultânea da AP pelas duas técnicas: LTA e TEG (ROTEG®). Foram utilizados os seguintes agonistas: ADP, Epinefrina, Colágeno (COL). Na TEG foram avaliadas: tempo de reação da via extrínseca e intrínseca e amplitude máxima da via extrínseca e intrínseca.A correlação entre as APs foi medida através do coeficiente de correlação r de Pearson. Foram consideradas correlações significantes as com p<0,05. **Resultados:** Foram analisados 15pc(60% masculinos; idade=69±12 anos). Os valores de plaquetas variaram entre 147.000 e 346.000 células/mm3. Não foram encontradas correlações significativas entre os agonistas. **Resultados:** Nessa pequena amostra, LTA e TEG não apresentaram qualquer correlação.

570

Avaliação dos parâmetros de perfusão miocárdica na angioplastia primária com implante de stent através da técnica de insuflações gradativas

ROGERIO L S MOURA, FERNANDO JOSÉ, CARLOS E P BARRETO, MARCUS V COSTA, FERNANDO V BARRETO.

Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Uma grande limitação aos resultados ótimos em angioplastia primária no IAM é a ocorrência dos fenômenos de alentecimento de fluxo (slow flow) ou ausência de fluxo (no reflow) após recanalização do vaso e, sobretudo, após implante de stents. **Objetivo:** Avaliar a melhora nos parâmetros de reperfusão em pacientes submetidos a angioplastia primária, utilizando técnica de insuflação gradativa do balão na pré-dilatação e no implante do stent. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, onde foram incluídos 142 pacientes com quadro de IAM com SST, com evolução inferior a 6 horas, não submetidos a terapia trombolítica. Pacientes com excessiva carga trombótica foram excluídos do estudo. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, sendo o grupo I (G I) com 71 pacientes que foram submetidos a angioplastia com stent, usando técnica convencional e o grupo II (G II) com 71 pacientes submetidos a angioplastia e implante de stent com técnica de insuflações gradativas a fim de proporcionar melhor acomodação do material trombótico e evitar embolização distal. Foram avaliados e tidos como desfecho primário os parâmetros de reperfusão: queda do segmento ST > 70%, Blush miocárdico ≥ 2, TIMI flow > 2 e TIMI Frame Count < 22. Inibidor IIb/IIIa foi utilizado em todos os pacientes. **Resultados:** Vide tabela. **Conclusão:** A técnica de insuflações gradativas mostrou-se eficaz na obtenção da melhora dos parâmetros de reperfusão quando comparados à técnica convencional, propondo-se que sirva como mais um fator de otimização dos resultados na abordagem dos pacientes com IAM submetidos a ICP.

Parâmetros	GI(n=71)	GII(n=71)	p(<0.05)
Redução ST>70%	27(38%)	58(81,7%)	0.0012
Blush ≥2	28(39,4%)	61(85,9%)	0.0034
TIMI Flow >2	68(95,8%)	70(98,6%)	NS
TIMI Frame<22	23(32,4%)	58(81,7%)	0,0001

571

AKIN (Acute Kidney Injury Network): disfunção renal após cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea

MAURÍCIO N MACHADO, RAFAEL C MIRANDA, ISABELA T TAKAKURA, EDUARDO PALMEGIANI, MAURO E HERNANDES, MARIA ANGELICA B. TEIXEIRA LEMOS, OSANA M C COSTA, LILIA N MAIA.

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

Introdução: Disfunção renal aguda (DRA) é uma disordem complexa para a qual, atualmente, não há uma definição globalmente aceita. AKIN (Acute Kidney Injury Network) representa uma tentativa de padronização dos critérios para diagnóstico e estadiamento da DRA baseada nos critérios RIFLE (Risk, Injury, Failure, Loss, and End-stage kidney disease), publicados recentemente. **Objetivos:** Avaliar a incidência e mortalidade associada à DRA em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio (RM) com circulação extracorpórea (CEC). **Casuística e métodos:** Entre jan/03 a jan/08, 817 pacientes foram submetidos a RM com CEC. Estes pacientes foram divididos em dois grupos: AKI (-) com 421 pacientes (51,5%) e AKI (+) com 396 pacientes (48,5%). Foi considerado DRA a elevação da creatinina em 0,3 mg/dL ou aumento de 50% da creatinina em relação à seu valor basal. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 61 ± 9 anos sendo 70% do sexo masculino. 396 (48,5%) preencheram critérios diagnósticos para DRA. 31 pacientes (3,8%) necessitaram diálise. Não houve diferenças no tempo de CEC entre os grupos (95 ± 23,5 min vs. 96 ± 25,4 min; p = 0,646). A permanência média em UTI foi de 3,4 ± 4,0 vs. 6,0 ± 9,5 dias; (p < 0,0001) e uma maior proporção de pacientes AKI (+) teve permanência prolongada em UTI (> 14 dias) – 2% vs. 14%; p < 0,0001. A mortalidade em 30 dias dos pacientes AKI (+) foi de 12,6 % vs. 1,4% dos pacientes AKI (-) [p < 0,0001; RR 8,9 (IC95% - 4 a 20); risco atribuível da população - 79%]. Em um modelo de regressão logística multivariada, a DRA no pós-operatório de RM com CEC foi preditora independente de óbito em 30 dias (p = 0,0002). **Conclusão:** Na população estudada, DRA baseada nos critérios do AKIN foi preditora independente de óbito em 30 dias. Esse grupo de pacientes teve maior permanência e maiores taxas de internação prolongada (> 14 dias) em UTI.

572

Incidência e Preditores de Trombose de Stent Após Implante de Stents Farmacológicos em Pacientes Não-Selecionados - Resultados do Registro DESIRE

RICARDO A. COSTA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, FAUSTO FERES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, RODOLFO STAICO, RICARDO PAVANELLO, OTAVIO BERWANGER, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

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

Fundamentos: No Registro DESIRE, pacientes com indicação de intervenção coronária percutânea de rotina ou urgência com implante de stent foram incluídos de forma prospectiva e consecutiva em um único centro para tratamento com stent farmacológico (SF). **Métodos:** Um total de 2.329 pacientes com 3.575 lesões foram tratados com SF entre 2002 e 2007. Seguimento clínico foi realizado aos 1, 6 e 12 meses e anualmente até 5 anos. Trombose de stent foi definida de acordo com o Academic Research Consortium. **Resultados:** Média das idades era 63.8 anos, 29% eram diabéticos, 51% tinha revascularização prévia, 41% apresentou quadro clínico de síndrome coronária aguda (incluindo 15% IAM com supra de ST), 66% das lesões tinham alta complexidade (tipo B2/C), incluindo 29% com calcificação moderada/grave. A taxa cumulativa de trombose de stent no seguimento tardio (2,6±1,2 anos) foi de 1,6% [0,5% sub-aguda (<30 dias); 0,8% tardia (1-12 meses); 0,3% muito tardia (>12 meses). Na análise multivariada, os seguintes preditores independentes de trombose de stent foram identificados: tabagismo atual [RR 2,56; 95%IC 1,16-5,56; p=0,018], intervenção no IAM [RR 2,55; 95%IC 1,28-5,08; p=0,008], presença de calcificação moderada/grave na lesão [RR 2,50; 95%IC 1,16-5,39; p=0,020], e estenose residual [RR 1,23; 95%IC 0,99-1,53; p=0,063]. **Conclusão:** No Registro DESIRE, pacientes não-selecionados com lesões complexas tratados com SF apresentaram taxa de trombose de stent de 1,6% até 5 anos de seguimento. A maioria dos eventos ocorreu entre 1 e 12 meses (trombose tardia), e foi associado a tabagismo atual, intervenção no IAM, presença de calcificação moderada/grave na lesão, e estenose residual.

573

Estudo comparativo randomizado de pacientes submetidos a revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea: resultados de 3 anos do MASS III

CIBELE LARROSA GARZILLO, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, NEUZA LOPES, FELIPE DA SILVA PAULITSCH, ALEXANDRE COSTA PEREIRA, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, WHADY ARMINDO HUEB.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Recentemente, houve aumento na realização de cirurgia de revascularização miocárdica (RM) sem uso de circulação extra-corpórea (CEC), objetivando a redução da morbi-mortalidade peri-operatória. **OBJETIVO:** Comparar os resultados destes procedimentos, avaliando dados intra-operatórios, evolução clínica pós-operatória e morbi-mortalidade em três anos de seguimento. **MÉTODOS:** Serão randomizados pacientes com doença multiarterial coronária estável e função ventricular preservada, com indicação acordada com cirurgiões para qualquer uma das técnicas cirúrgicas. Analisaremos os tempos de cirurgia, internação hospitalar, UTI, intubação; uso de hemoderivados, e intercorrências clínicas. Foram considerados como objetivo primário os eventos: IAM, reintervenções e óbito. RESULTADOS: Dos 279 pacientes randomizados, 140 foram submetidos à cirurgia com CEC e 139 à cirurgia sem CEC. O número de enxertos por pacientes foi 3,6 e 2,7 respectivamente para pacientes com e sem CEC (p<0,0001 As características clínicas entre os grupos foram homogêneas. Naqueles encaminhados para a cirurgia sem CEC, observou-se redução significativa dos tempos de: cirurgia (4,08h vs 5,04h, p<0,001), de internação (7,35 dias vs 10,07dias, p<0,001), de intubação (7,44h vs 10, 08, p<0,001), de UTI (1,73 dias vs 2,06 dias, p<0,001), e de necessidade de hemoderivados (31,65% vs 61,87%, p<0,001). Na fase hospitalar observou-se maior ocorrência de FA no grupo sem CEC (34,78% vs 4,32%, P<0,001), porém não houve diferença para: síndrome de baixo débito cardíaco, SARA, insuficiência renal, derrame pleural, pneumonia, confusão mental e mediastinite. Observou-se no final do seguimento, maior ocorrência de eventos combinados nos pacientes sem CEC (p=0,027). **CONCLUSÃO:** Neste estudo, a evolução em longo prazo do grupo sem CEC revelou aumento significativo da ocorrência de eventos comparados aos pacientes com CEC.

574

Analise de protocolo para redução do uso de hemoderivados em cirurgia cardíaca

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

Hospital Vera Cruz Campinas SP BRASIL e Pontificie Universidade Catolica Campinas SP BRASIL

Objetivo: Analisar os resultados da implantação de protocolo para redução de transfusão de hemoderivados em cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC). **Métodos:** Comparação retrospectiva de CEC convencional, grupo 1 (n=675 pacientes), entre 1998-2000, e após aplicação de protocolo, entre 2001-2006, grupo 2 (n=2100). Foram implementados drenagem venosa assistida por vácuo, encurtamento do tubos de circuito extracorpórea, redução do priming, e auto-transfusão com hemodiluição no intra-operatório. **Resultados:** Dos 2.775 pacientes, 62.6% (n=1738) eram masculinos e destes 24.2 % (n=421) apresentavam hemoglobina < 13g/dl versus 40.2% (n=417) do sexo feminino com hemoglobina < 12 g/dl. Transfusão de concentrado de hemácias (CH) foi administrada em 1.118 (40.2%) pacientes. CH foi usado em 73% (n=493) do grupo 1, 29.7% (n= 625) do grupo 2 (p<0,01). 72% (n=805) dos pacientes que receberam transfusão eram > de 70 anos, e 693 (62%) eram mulheres. Transfusão ocorreu em 71% com CEC > 90 min comparado a 29% dos pacientes com CEC < 90 min (p<0.001), assim com a fração de ejeção < 35% (76%) versus 24% dos com fração de ejeção > 35% (p<0.001). Houve necessidade maior de transfusão naqueles com hematócrito < 34% comparados com > 34% (p<0.001). Autotrasnfusão foi feita em 83,6% dos pacientes. Clinicamente, houve diferença na drenagem de sangramento (24 horas) (p<0,01), menos pacientes receberam suporte inotrópico (p<0,05), houve menor tempo de internação em UTI (p<0,05). Em análise multivariada indentificou-se como preditores de transfusão: cirurgias combinadas, doença renal, idade avançada e baixa superfície corpórea, anemia préoperatória. **Conclusão:** Implementação do protocolo para redução da necessidade de hemotransfusão em cirurgia cardíaca associa-se com melhora clínica e foi efetivo.

575

Impacto dos Meios de Contraste Iodixanol e Ioxaglato na Reperfusão Miocárdica em Pacientes Submetidos à Angioplastia Primária no Infarto Agudo do Miocárdio

JOSE KLAUBER ROGER CARNEIRO, FABIANO GONÇALVES JUCÁ, ANTONIO GURARANY MONT ALVERNE PIERRE, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO, FABIENE LIMA PARENTE, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, JOSÉ MARIA BEZERRA FILHO.

Hospital do Coração de Sobral Sobral CE BRASIL e Hospital São Lucas PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Apesar do excelente desempenho e segurança da angioplastia primária (AP) ao restabelecer o fluxo sangüíneo epicárdico normal (fluxo TIMI, grau 3) no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), uma significante proporção destes pacientes tem prejuízo na integridade microvascular e na perfusão miocárdica. É possível que os meios de contraste utilizados durante o procedimento interfiram na perfusão miocárdica por alterarem mecanismos celulares implicados neste processo. **Objetivo:** Comparar os meios de contraste iodixanol (não-iônico isosmolar) e ioxaglato (iônico de baixa osmolaridade) na perfusão miocárdica tecidual em pacientes com IAM submetidos à AP. **Material e Métodos:** Estudo randomizado com 201 pacientes com IAM com tempo dor-porta ≤ 12 horas submetidos à AP. O desfecho primário do estudo foi a presença de no-reflow definido como corrected TIMI frame count (CTFC) ≥ 40 quadros e o secundário foi a composição de morte cardíaca, reinfarto e acidente vascular cerebral (AVC) na hospitalização. **Resultados:** CTFC ≥ 40 após AP ocorreu em 22,9% dos pacientes no grupo do ioxaglato e 19,8% no do iodixanol; p=0,611. Pela análise multivariada, foram preditores independentes de no-reflow: diabetes (OR=6,06; IC95% 1,6 - 21,7; p=0,0050), tempo de isquemia (OR=1,005; IC95% 1,002 – 1,008; p=0,0008), infarto em parede anterior (OR=4,07; IC95% 1,24 – 13,29; p=0,0100) e o volume de contraste usado (OR=1,08; IC95% 1,003 – 1,180; p=0,0400). O desfecho secundário ocorreu em 9,5% dos pacientes no grupo do ioxaglato e 9,4% no do iodixanol; p=1,000. **Conclusão:** O presente estudo não demonstrou diferenças significativas na incidência de no-reflow entre os meios de contraste ioxaglato e iodixanol nos pacientes com IAM submetidos à AP.

576

Stents Eluidores de Sirolimus com e sem Cobertura Polimérica: Um Estudo Seriado com Angiografia e Ultra-Som Intracoronário

DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, FAUSTO FERES, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, RODOLFO STAICO, RICARDO ALVES DA COSTA, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: Presença de polímeros duráveis em stents farmacológicos (SF) de 1ª geração foi associada à intensa resposta inflamatória com remodelamento vascular positivo e casos de trombose tardia. O recém desenvolvido SF Vestasync™ (VES) combina uma plataforma de aço inoxidável com uma superfície nanoporosa de hidroxiapatita, impregnada com formulação não polimérica de Sirolimus (55µg). Visamos comparar a eficácia deste SF de 3ª geração com o stent polimérico Cypher® (SES), liberador de Sirolimus. **METODO:** 15 pacientes (pts) com lesões únicas de novo, <14mm de extensão, em coronárias nativas de 3,0 a 3,5mm de diâmetro foram consecutivamente tratados com o VES e, comparados à uma coorte de 15 pts consecutivamente tratados com o SES. Objetivo primário foi comparar a perda luminal tardia (PT) medida pela angiografia e a formação de hiperplasia neointimal (HNI) pelo ultra-som intracoronário (USIC) aos 4 meses de seguimento. **RESULTADOS:** Características clínicas e angiográficas eram similares entre os grupos. A tabela mostra os dados angiográficos e do USIC. Não houve casos de trombose até o segmento realizado. **CONCLUSÕES:** Ausência do polímero não teve impacto na eficácia deste novo SF de 3ª geração, com equivalência dos 2 sistemas de SF na redução da HNI. Seguimento mais longo e com número maior de pts é necessário para confirmar seu perfil de segurança.

	VES	SES	P
Diam Ref do Vaso, mm	2,8±0,3	2,98±0,4	0,17
Perda Tardia Intra-Stent, mm	0,27±0,27	0,09±0,3	0,09
Perda Tardia Intra-Segmento,mm	0,18±0,31	0,16±0,3	0,85
Volume de HNI (USIC), mm³	3,9±3,3	3,0±4,8	0,55
% obstrução de HNI (USIC)	2,7±2,3	2,5±3,6	0,85

577

Troponina I como preditora de mortalidade hospitalar no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

MAURÍCIO N MACHADO, RAFAEL C MIRANDA, ISABELA T TAKAKURA, OSANA M C COSTA, MAURO E HERNANDES, MARIA ANGELICA B. TEIXEIRA LEMOS, LILIA N MAIA.

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

Introdução: Troponina I (TnI) é um marcador sensível da qualidade da proteção miocárdica e tem valor prognóstico para eventos cardiovasculares e óbito após revascularização do miocárdio (RM). **Objetivo:** Avaliar o valor preditivo de óbito hospitalar da TnI dosada no segundo dia de pós-operatório de RM. **Casuística e Métodos:** Avaliados de maneira aberta e consecutiva 207 pacientes submetidos à RM no período de outubro de 2006 a novembro de 2007. TnI foi dosada imediatamente antes e no segundo dia de pós-operatório. Análise de regressão logística univariada e área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristic) foram obtidas para avaliar a troponina I como preditora de óbito hospitalar. **Resultados:** Dos duzentos e sete pacientes avaliados, quinze morreram no período hospitalar (7,2%). Não houve diferenças entre os grupos em relação ao sexo, idade, doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores de risco cardiovasculares como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Uma maior proporção de pacientes operados em caráter de urgência/emergência (22% vs. 60% - p = 0,003; OR 5,3 – IC95% 1,6 a 19,2) foram a óbito, tiveram maior TnI pré-operatória (0,55 ± 3,90 vs. 7,80 ± 17,90 – p = 0,002) e maior permanência em terapia intensiva (3,3 ± 3,2 dias vs. 14,5 ± 12,3 dias – p < 0,0001). A taxa de infarto do miocárdio no pós-operatório também foi superior (4,7% vs. 40,0% - p = 0,0002; RR 8,5 – IC95% 3,4 a 19,5). Análise de regressão logística univariada demonstrou que a TnI é preditora de óbito após RM (p = 0,0003). A área sob a curva ROC foi de 0,802 (IC95% 0,66 a 0,94) com ponto de corte para TnI de 3,845 ng/mL, sensibilidade de 87%, especificidade de 72%, valor preditivo positivo de 20% e valor preditivo negativo de 98,6%. TnI acima de 3,845 ng/mL no segundo dia de pós-operatório se relacionou com aumento de 13 vezes no risco relativo de óbito com um risco atribuível da população de 80%. **Conclusão:** Valores de TnI acima de 3,845 ng/mL no segundo dia de pós-operatório foram preditores de óbito após revascularização do miocárdio.

578

TERAPIA COM CÉLULAS-TRONCO DE MEDULA ÓSSEA PRESERVA CONTRATILIDADE E PREVINE ALTERAÇÕES DAS PROTEÍNAS RELACIONADAS COM O CÁLCIO NO MIOCÁRDIO REMANESCENTE AO INFARTO EM RATOS

LEONARDO DOS SANTOS, GIOVANA APARECIDA GONÇALVES, ALEXANDRA ALBERTA DOS SANTOS, ANA PAULA COUTO DAVEL, JOSE EDUARDO KRIEGER, LUCIANA VENTURINI ROSSONI, PAULO JOSE FERREIRA TUCCI.

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

Objetivo: Avaliar efeitos do implante de células-tronco de medula (BMC) na função ventricular e fisiologia do miocárdio remanescente após infarto (IM). **Métodos:** Ratos Lewis com IM maiores que 40% do ventrículo esquerdo foram submetidos à injeção de BMC (IM+BMC, n=12) ou solução salina (IM, n=11) 48 hs após oclusão coronária. Ratos com IM moderado não tratado (mIM: 34±1%, n=7) e sham-operados (C, n=7) foram usados para comparações. Após 6 semanas, foram analisados: ecocardiograma, cateterismo, mecânica miocárdica e expressão protéica (western blotting) da Ca(2+)ATPase sarcoplasmática (SERCA2), fosfolambam (PLN) e isoforma alfa-2 da Na/K ATPase no miocárdio remanescente. Foram usados ANOVA ou teste t. **Resultados:** O tamanho do IM não foi diferente antes da terapia (42±4 x 43±1%), mas foi menor nos ratos tratados após (IM+BMC: 36±2% x IM: 43±2%). Após tratamento, a dilatação ventricular em IM (20±4%) foi maior do que em IM+BMC (8±4%) e a fração de encurtamento da área se elevou 15±5% em IM+BMC e não variou em IM. A pressão diastólica final (17,0±1,8 x 4,2±2,2 mmHg) e o teor de água dos pulmões aumentaram em MI (81±1 x 79±0,2%). O aumento súbito da pós-carga (fenilefrina: 25-75µg/Kg, iv) reduziu o trabalho cardíaco em IM (-53±15%) e em mIM (-27±7%), mas aumentou em IM+BMC (+41±5%) similarmente a C (+51±11%). A tensão desenvolvida pelos músculos papilares foi prejudicada em IM (2,96±0,30g/mm2) mas preservada em IM+BMC (5,80±0,35g/mm2) quando comparada a C (5,53±0,24g /mm2). A redução na SERCA2 (51%), PLN (49%) e alfa2-Na/K ATPase (69%) no grupo IM foi parcialmente prevenida em IM+BMC (18%, 9% e 29%, respectivamente). **Conclusões:** O tratamento com BMC atenuou o comprometimento mecânico e das proteínas do miocárdio relacionadas com a cinética do cálcio. Estes dados sugerem que a terapia com BMC pode, não só reduzir o infarto, mas também melhorar o remodelamento e a função do miocárdio remoto ao infarto, provavelmente por ações parácrinas. **Apoio financeiro:** Unifesp, Fapesp, CNPq.

579

O Polimorfismo Glu298asp da eNOS Causa Atenuação na Vasodilatação Muscular Reflexa Induzida pelo Exercício

RODRIGO G DIAS, MARIA J N N ALVES, ALEXANDRE C PEREIRA, MARIA U P B RONDON, MARCELO R SANTOS, JOSE E KRIEGER, MARTA KRIEGER, CARLOS E NEGRÃO.

Instituto do Coração - InCor (HCFMUSP) São Paulo SP BRASIL e Universidade Estadual de Campinas Campinas SP BRASIL

O alelo Asp298 tem sido associado ao desenvolvimento e progressão de doenças cardiovasculares. No entanto, não se conhece o efeito dessa variante genética na vasodilatação reflexa muscular. Testamos a hipótese de que a resposta vasodilatadora induzida pelo exercício está atenuada na presença do alelo Asp298. **MÉTODOS:** De 287 indivíduos genotipados, 24 foram selecionados para representar 2 genótipos: Glu/Glu (n=15, 43±3 anos, IMC 22.9±0.3 kg/m²) e Asp/Asp (n=9, 40±4 anos, IMC 23.5±0.9 kg/m²). Freqüência cardíaca (FC, ECG), pressão arterial média (PAM, oscilométrico) e fluxo sangüíneo no antebraço (FSA, pletismografia) foram avaliados por 3-min no basal e 3-min durante o exercício de handgrip (30% MCV). **RESULTADOS:** Não houve diferença no basal da FC, PAM, FSA e condutância vascular no antebraço (CVA) entre Glu/Glu e Asp/Asp. Em resposta ao exercício, a CVA foi significativamente menor no Asp/Asp, comparado ao Glu/Glu (Δ=0.07±0.14 vs. 0.57±0.09 unidade, P=.002). Os mecanismos responsáveis pela vasodilatação reduzida no Asp/Asp, o FSA foi estudado durante a infusão intra-arterial de L-NMMA (4 mg.min^{-1}) e L-NMMA + fentolamina (4 mg.min^{-1}e 100µg.min^{-1}), num subgrupo de 8 Glu/Glu and 7 Asp/Asp. A atividade nervosa simpática muscular (ANSM, microneurografia) foi também avaliada. L-NMMA não alterou a CVA em resposta ao exercício no Asp/Asp (Δ=-0.05±0.20 vs. -0.09±0.18 unidade). Ao contrário, L-NMMA reduziu significativamente a CVA no Glu/Glu (Δ=0.79±0.14 vs. 0.14±0.09 unidade) e a diferença entre os genótipos não foi mais observada (P=.62). L-NMMA + fentolamina aumentou similarmente a CVA em resposta ao exercício no Glu/Glu e no Asp/Asp (Δ=1.16±0.26 vs. 0.56±0.24 unidade, P=.43). A PAM e a ANSM aumentaram significativamente e de forma similar em ambos os genótipos. **CONCLUSÃO:** O genótipo Asp/Asp apresenta resposta vasodilatadora reflexa muscular ao exercício atenuada, o que parece ser primariamente mediada por uma biodisponibilidade de óxido nítrico reduzida. Grant: FAPESP N° 04/14292-4, FAPESP N° 05/59740-7.

580

Caracterização das células-tronco mesenquimais isoladas de diferentes fontes e avaliação do seu potencial cardiomiogênico após exposição ao óxido nítrico

CARMEN LUCIA KUNIYOSHI REBELATTO, PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN, LIA SUMIE NAKAO, ALESSANDRA MELO DE AGUIAR, ALEXANDRA CRISTINA SENEGAGLIA, PAULA HANSEN, FABIANE BARCHICK, CRISCIELE KILIGOVSKI, ANDRESSA SILVEIRA CRISTOFIS, PATRÍCIA SHIGUNOV, SAMUEL GOLDENBERG, ALEJANDRO CORREA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL e Instituto de Biologia Molecular do Paraná Curitiba PR BRASIL

As células-tronco mesenquimais (CTMs) têm sido utilizadas na terapia celular para reparo de diversos tecidos. Entretanto a literatura apresenta resultados conflitantes em relação aos marcadores e ao seu potencial de diferenciação. Neste trabalho comparamos as CTMs obtidas da medula óssea (CTMs-MO) e do sangue de cordão umbilical (CTMs-SCU) e as células-tronco derivadas do tecido adiposo (CT derivadas do tecido adiposo) e analisamos a expressão dos marcadores cardíacos após exposição com o óxido nítrico (ON). Embora as CTMs-MO, CTMs-SCU e as CT derivadas do tecido adiposo sejam morfologicamente e imunofenotipicamente semelhantes, há divergências no seu potencial de diferenciação. A diferenciação em osteoblastos e condrócitos foi semelhante, porém a diferenciação adipogênica demonstrou que as CTMs-SCU apresentam poucos vacúolos lipídicos, diferente das outras fontes. A expressão dos genes FAPB4, osteonectina e colágeno tipo II foi analisada por qPCR para confirmar a diferenciação adipogênica, osteogênica e condrogênica, respectivamente. Os resultados confirmam que as três fontes apresentam potencial semelhante para a diferenciação osteogênica e condrogênica. Após a caracterização, as CTMs-MO e as CT derivadas do tecido adiposo foram ao ON. A expressão de marcadores cardíacos foi analisada por citometria de fluxo, imunofluorescência e RT-PCR. Com exceção da expressão da miosina nas células expostas ao DEA/NO, as CTMs-MO mostraram um aumento de expressão dos marcadores conexina-43, troponina T, cadeia pesada da miosina e α-actina cardíaca, comparativamente ao grupo de células controle. Entretanto nas CT derivadas do tecido adiposo expostas ao ON foi observado um aumento de expressão dos marcadores conexina-43 e troponina T. Nossos resultados mostraram que o ON pode direcionar a diferenciação das CTMs a células semelhantes aos cardiomiócitos.

581

Aspirina reverte à disfunção endotelial venosa induzida por sobrecarga lipídica oral

SIGNORI, L U, SILVA, A M V, PLENTZ, R D M, IRIGOYEN, M C, SBRUZZI, G, SCHAAN, B D.

Fundação Universitária de Cardiologia - IC/FUC Porto Alegre RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

Introdução: A aspirina (AAS) é amplamente utilizada na prevenção primária e secundária da cardiopatia isquêmica. Lipemia pós-prandial, fator de risco emergente para a doença arterial coronariana, induz disfunção endotelial transitória neste período, a qual poderia ser influenciada pelo bloqueio da COX com AAS. **Objetivos:** Avaliar o efeito do AAS em jejum e após sobrecarga lipídica oral (SLO) sobre a função endotelial venosa de voluntários saudáveis. **Delineamento:** Estudo experimental. **Métodos:** Foram avaliados 14 voluntários saudáveis com idade 29,2 ±1,1 anos, IMC 22,3 ±0,6 kg/m2 em jejum, 30 minutos após o uso do AAS (600 mg/200 mL água, VO), 2-4 horas após SLO (1000 kcal, 58% de gorduras) e novamente 30 minutos após o uso do AAS. A função endotelial venosa foi avaliada pela técnica da complacência da veia dorsal da mão (em resposta à fenilefrina, acetilcolina e nitroprussiato de sódio). Perfil lipídico e glicídio foram avaliados nos mesmos momentos estudados. **Resultados:** A SLO provocou um aumento na insulinemia (jejum: 7,2 ± 1, SLO: 11,4 ± 2 e aspirina após SLO: 10,6 ± 2 uU/mL, P<0,01), nos triglicerídeos (58,7 ± 7; 145,0 ± 25 mg/dL, 136.3 ± 21 mg/dL, P<0.01) e redução do LDL (82,2 ± 5; 65,9 ± 5; 68,7 ± 5 mg/dL, P<0.01) e HDL (52,0 ± 3; 47,6 ± 3; 49,7 ± 3 mg/dL, P<0.01) em relação ao jejum. Não ocorreram diferenças metabólicas entre SLO e AAS após SLO. Em jejum o AAS reduziu a venodilatação máxima (Vmax) via acetilcolina (105.9 ± 16% vs 62.9 ± 15%; P=0.022), não modificando as demais variáveis. A SLO reduziu a Vmax (jejum: 103,0 ± 10% vs SLO: 64,1 ± 7%; P<0,01) e o AAS reverteu esta alteração (aspirina após SLO: 96,6 ± 10%; P<0,05). A dose de fenilefrina para contrair 70% do vaso em resposta ao AAS não se modificou em jejum, mas a SLO alterou esta resposta (jejum: 0,30 ± 0,14 jejum vs SLO 1,74 ± 0,62 nmol/min; P<0,001), sendo esta revertida pelo AAS após SLO (0,44 ± 0,18 nmol/min; P<0,001). A resposta ao nitroprussiato de sódio não se alterou em nenhum dos momentos estudados. **Conclusões:** A aspirina reduz a venodilatação dependente do endotélio em jejum e no período pós-prandial reverte as alterações endoteliais provocada pela SLO.

582

G-CSF reduz a mortalidade pós-infarto em ratos por atenuação de arritmias na fase aguda da ligadura coronariana

MARCELO P BALDO, ANA P C DAVEL, JOSÉ EDGAR NICOLETTI CARVALHO, SILVANA BORDIN, LUCIANA V ROSSONI, JOSÉ GERALDO MILL.

Universidade Federal do Espírito Santo Vitória ES BRASIL e Instituto de Ciências Biomédicas da USP São Paulo SP BRASIL

Introdução: O G-CSF (Fator Estimulante de Colônicas de Granulócitos) e uma citocina que aumenta a mobilização de células tronco da medula óssea e seu uso atenua o remodelamento e melhora a função ventricular após infarto do miocárdio (IM). **Objetivos:** Determinar o efeito do G-CSF sobre mortalidade, incidência de arritmias e expressão gênica em ratos com IM. **Metodologia:** Ratos Wistar machos receberam 3 doses (50 ug/kg) de G-CSF ou placebo aos 7, 3 e 1 dia antes da ligadura coronariana. Em sub-grupos de animais foram determinadas: a) arritmias ventriculares nos 30 minutos após ligadura em registro contínuo do ECG; b) a expressão (Western-blot) de Cx-43 e de BCl-2 e BAX de vias anti- e pró-apoptóticas; c) a função ventricular (curvas pressão-volume no ventrículo esquerdo) 2 semanas após IM e, d) mortalidade pela curva de Kaplan-Meier. Os dados são apresentados como média±erro padrão (n=número de animais). **Resultados:** A mortalidade foi de 47% no grupo IM-placebo (41/87) e de 26% no IM+G-CSF (19/73), diferença secundária à redução da mortalidade precoce (12 h pós-IM). O escore de arritmias (número de extrassístoles ventriculares, duração de taquicardia ventricular e eventos de fibrilação ventricular) medido 30 min após a ligadura coronarina diminui de 4,1±0.4 U no MI (n=16) para 2,1±0.5 U no MI+G-CSF (n=10; p<0.05). O G-CSF aumentou a expressão de BCl-2 (0,9±0.03 U vs 1,2±0.08; p<0.05) e de Cx-43 (0,82±0.03 vs 1,06±0.08 U), sem alterar BAX. Duas semanas após IM ,verificou-se redução da área de cicatriz (36±1,4 vs 27±2,2%; p<0.05) e normalização da curva pressão-volume no grupo IM+G-CSF. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a redução da mortalidade nos animais pré-tratados com G-CSF decorre principalmente de efeito anti-arrítmico precoce após IM. A ativação das vias anti-apoptóticas e o aumento da expressão de Cx-43 podem melhorar o acoplamento elétrico na região peri-infarto reduzindo as arrtimias e a extensão da lesão. **Apoio financeiro:** Fapes/CNPq e Capes.

583

Injeções intravenosas de células mesenquimais de medula óssea atenuam o remodelamento cardíaco em camundongos infartados

ESPORCATTE, B L B, MELLO, D B, ROCHA, N N, OLIVEIRA, D F, PEREIRA-JUNIOR, P P, LACHTERMACHER, S, GOLDENBERG, R C S, CARVALHO, A C C.

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

FUNDAMENTO: A terapia com células de medula óssea vem sendo alvo de muitos estudos a fim de ser validada como uma alternativa terapêutica para o infarto do miocárdio (IM). Entretanto, a maioria desses estudos experimentais e clínicos baseia-se na injeção intramiocárdica destas células. **OBJETIVO:** Avaliar o potencial terapêutico da terapia com células mesenquimais de medula óssea por via intravenosa (IV) em camundongos infartados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Camundongos C57BL/6 machos e fêmeas com 8 semanas de idade, pesando entre 20-25g, foram submetidos à ligadura transiente da artéria coronária descendente anterior por 90 minutos. No dia seguinte a cirurgia foi realizado o eletrocardiograma (ECG) para diagnóstico do IM e a ocorrência da reperfusão. Os animais foram estratificados através do ecocardiograma (ECO) no 8º dia após IM e divididos segundo o protocolo experimental: 3 injeções IV de células mesenquimais de medula óssea (2x105 células em 100µL, n=5) ou o mesmo volume de salina (n=7) administrados 11, 18 e 24 dias após a cirurgia. Foram feitas análises ecocardiográficas seriadas 20, 40 e 60 dias pós IM. A análise estatística adotada foi o teste ANOVA two way, para a comparação dos grupos ao longo do período observado. **RESULTADOS:** Ao final de 60 dias de estudo, os animais que receberam células mesenquimais de medula óssea apresentaram menor dilatação da cavidade ventricular em sístole (35,81±17,09µL vs 67,16±28,50µL, p<0,05) e diástole (68,34±27,26µL vs 109,29±30,69µL, p<0,05) e mantiveram a fração de ejeção (100,12±17,88% vs 67,23±15,52%, p<0,05) e fração de encurtamento (99,96±21,94% vs 62,98±17,51%, p<0,05) registrada após o oitavo dia de infarto enquanto os animais injetados com salina sofreram perda progressiva em ambos os parâmetros. **CONCLUSÃO:** A injeção IV seriada de células mesenquimais de medula óssea foi capaz de manter o desempenho e atenuar o remodelamento do coração impedindo assim a progressão da disfunção ventricular esquerda.

584

Efeito das estatinas e da associação ezetimiba/sinvastatina sobre a artrite induzida por adjuvante

LÍVIA BRACHT, THIAGO FERREIRA DOS SANTOS MAGON, LUIZ EDUARDO BERSANI AMADO, SILVANA MARTINS CAPARROZ ASSEF, CIOMAR APARECIDA BERSANI-AMADO.

Universidade Estadual de Maringá Maringá PR BRASIL.

Estudos experimentais in vivo e in vitro, e ainda investigações clínicas, têm sugerido que as estatinas apresentam uma indicação terapêutica adicional por seus efeitos antiinflamatórios e imunomodulatórios. O uso da terapia combinada de um redutor da absorção intestinal de colesterol com uma estatina (ezetimiba/sinvastatina-Vytorin®) parece promover um maior controle dos lipídeos séricos. Entretanto, o efeito antiinflamatório desta associação não está completamente esclarecido. O objetivo de nosso estudo foi investigar comparativamente os efeitos da sinvastatina, da atorvastatina e da associação ezetimiba/sinvastatina sobre a artrite induzida por adjuvante (AIA) em ratos. A artrite foi induzida em ratos Holtzman, machos, através da injeção intradérmica do adjuvante completo de Freund (ACF) na pata posterior esquerda. Após a indução da AIA, os animais foram tratados com ezetimiba/sinvastatina 10/40mg/Kg- (Vytorin®), atorvastatina10mg/Kg - (Lípitor®) e sinvastatina40mg/Kg - (Zocor®) por gavagem, em dose única diária, por um período de 28 dias. O processo inflamatório foi acompanhado através das medidas pletismográficas do volume de ambas as patas posteriores. O tratamento com sinvastatina e atorvastatina promoveu uma pequena diminuição do volume de ambas as patas posteriores, embora estes resultados não tenham sido estatisticamente significativos. A associação ezetimiba/sinvastatina inibiu de modo significativo ($p<0,005$) a evolução do edema da pata injetada, promovendo uma redução de 51% no 13º dia, 47% no 21º, e 33% no 28º dia após o tratamento. O edema na pata contra-lateral (não-injetada) foi quase completamente suprimido pela administração da associação ezetimiba/sinvastatina. O efeito antiinflamatório observado parece ser independente da ação hipolipemiante das estatinas, uma vez que não foi observada uma redução dos níveis séricos dos lipídeos dos animais estudados. Os resultados mostraram que a associação de drogas com mecanismos de ação em diferentes vias metabólicas pode resultar em benefícios adicionais em relação aos efeitos antiinflamatórios em animais artríticos.

585

Estudo de Farmacocinética comparativa entre duas formulações de Maleato de Enalapril em voluntários saudáveis de ambos os sexos

NEY CARTER DO CARMO BORGES, CARLOS EDUARDO SVERDLOFF, BRUNO BORGES, EDUARDO ORPINELLI, CLAUDIA DOMINGUES, RONILSON AGNALDO MORENO.

UNICAMP - Departamento de Clínica Médica Campinas SP BRASIL e SYNCHROPHAR CLINICAL TRIALS Campinas SP BRASIL

O objetivo do estudo foi o de avaliar se as concentrações plasmáticas, após a administração de uma formulação genérica de enalapril de 20 mg (formulação teste), atingiram níveis equivalentes aos da formulação registrada (produto referência), quando administrada a 24 voluntários saudáveis de ambos os sexos. O estudo teve o seguinte design: aberto, monocêntrico, balanceado, randomizado, cross-over com 2 tratamentos, 2 seqüências, 2 períodos. Os voluntários receberam, em cada período, a formulação teste ou a formulação referência. A seqüência de tratamento de cada tratamento seguiu uma lista de randomização gerada por um software específico. As formulações foram administradas em dose individual de 20 mg seguidas de coletas de sangue por pelo menos 3 meias vidas (24 horas). O período de wash out teve um intervalo maior a 7 meias vidas entre as administrações. Verificações de segurança (pressão arterial, temperatura, perguntas de bem estar geral e freqüência cardíaca) foram tomadas durante o período de internação e descritas estatisticamente. Apresentamos um método rápido, sensível e específico para quantificar enalapril e seu metabólito ativo enalaprilato em plasma humano, usando Enalapril D5 e Enalaprilato D5 (deuterados) como padrões internos. Extratos de plasma (extração fase sólida - SPE) foram analisados por HPLC acoplado com espectrometria de massas. A cromatografia foi realizada isocraticamente em uma coluna Alltech Jones C18 de 4 mm (150 mm x 4.6 mm i.d.) a um fluxo de 1.2 mL/min, de fase móvel composta de acetonitrila/água (60/40 v/v) + 10 mM de ácido fórmico. Os tempos de retenção foram de 2,0 e 2,6 minutos para o analito e o metabolito respetivamente e a curva de calibração abrangeu a faixa de 0,500 - 200 ng.mL-1. O limite de quantificação foi de 0,500 ng.mL-1. Os limites dos intervalos de confiança de 90% estiveram dentro do intervalo 80-125% propostos pela ANVISA para as médias geométricas da razão entre teste e referência Cmax (111,6%) e AUC0-t (106,8%) e, portanto, as formulações foram consideradas bioequivalentes.

586

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

587

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

588

Resultados clínicos tardios de um estudo comparativo e não randomizado entre stents farmacológicos e não farmacológicos no tratamento de lesões coronárias em bifurcação

ANDRÉ LIMA BRITO, RICARDO A COSTA, ALAOR MENDES CUNHA J, JOSE RIBAMAR COSTA A, ADRIANA MOREIRA, AMANDA G M R SOUSA, GALO MALDONADO, MANUEL N CANO, LUIZ A P E MATTOS, ALEXANDRE A C ABIZAID, FAUSTO FERES, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SÃO PAULO SP BRASIL e HOSPITAL DO CORAÇÃO - ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO SÍRIO SÃO PAULO SP BRASIL

Introdução: Os benefícios dos stents farmacológicos (SF) são confirmados em muitos subgrupos de alto-risco, sua eficácia e segurança no tratamento de lesões coronárias em bifurcação ainda são controversas. **Métodos:** Entre 2002-2006, 79 pacientes com lesões coronárias em bifurcação foram tratados com SF em um único centro privado, que dispunha deste dispositivo como estratégia preferencial. Os resultados foram comparados com um grupo de 106 pacientes portadores de lesões em bifurcação tratados apenas com stents não-farmacológicos (não-SF) em um hospital público. Sucesso angiográfico foi definido como estenose residual <50%, fluxo TIMI 3. **Resultados:** As características clínicas eram semelhantes, e 85% das lesões envolviam tanto o vaso principal (VP) como o óstio do ramo lateral (RL). **Conclusões:** Neste estudo comparativo e não-randomizado, a maioria das intervenções em lesões coronárias localizadas em bifurcação foram realizadas utilizando-se a técnica de stent provisional incluindo implante de apenas 1 stent. Elevadas taxas de resultado angiográfico subótimo foram encontradas no RL (>20%), independentemente do dispositivo utilizado. Os benefícios associados ao emprego dos SF tornaram-se evidentes pela diminuição significativa nas taxas de RLA quando comparado aos não-SF (p<0.001), sem riscos adicionais que comprometessem sua segurança.

Variável	SF (n=79)	NÃO-SF (n=106)	P
Técnica provisional	78%	80%	NS
Insuflação final com 2 balões	51%	46%	NS
Sucesso angiográfico (VP/RL)	100/76%	99/78%	NS
Seguimento clínico de 1 ano			
Óbito/Infarto do miocárdio	6%	8%	NS
RLA	0%	18%	0,001

589

PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA ASSOCIADA À DOENÇA CORONÁRIA. É POSSIVEL TRATAR PERCUTÂNEAMENTE AMBAS AS PATOLOGIAS?

SILVIA JUDITH FORTUNATO CANO, MANUEL NICOLAS CANO, ADRIANA MOREIRA, JAIRO ALVES PINHEIRO JR., RICARDO PAVANELLO, VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, 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

OBJETIVOS: Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CMHO) associada à doença arterial coronária (DAC) grave apresenta elevada morbi-mortalidade cirúrgica, em especial em pacientes >60 anos. Objetivamos analisar a eficácia do tratamento Percutâneo abordando primeiro a DAC grave por meio de angioplastia com implante de stent (ATC c/ stent) e posteriormente a CMHO com Ablação Septal por Álcool (ASA). **MATERIAL E MÉTODOS:** Desde Out/1998 até Jan/2008 foram tratados por ASA 40p consecutivos portadores de CMHO sintomáticos, destes 8p (20%) apresentavam DAC e 6p com lesões >70%. Todos em classe funcional III/IV pela NYHA e angina grau 3/4 pela Classificação Canadense de Angina sendo 3 homens, com idade média 61±7 anos. Avaliamos a evolução da angina, classe funcional e mortalidade num seguimento de até 110 meses. **RESULTADOS:** Foram tratados 6p com ATC c/ stent (4 artérias DA, 3 artérias Mg da Cx, 1 artéria CD) sendo realizada primeira a ATC para coronariopatia em 4 pacientes e o tratamento da CMHO com ASA estagiada, com períodos que variaram de 3 meses a mais de um ano. Em 2p foi realizado o tratamento combinada de ATC c/ stent e ASA. Não houve melhora da angina após ATC c/ stent. Isto somente foi conseguido após a realização da ASA, com significativa queda do gradiente hemodinâmico intraventricular de 95±44 para 5±9 mmHg. O grau de angina passou de 3 e 4 para 0 e 1 em todos os pacientes e a classe funcional passou de III/IV para classe funcional I em 5p e II em 1 paciente. Não houve óbitos cardíacos imediatos ou tardios num seguimento de médio de 2,7 anos. Houve 1 óbito não cardíaco (acidental) 37 meses após ASA. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com CMHO com gradiente importante associado à coronariopatia obstrutiva grave, o alivio dos sintomas foi obtido quando as 2 patologias foram tratadas estagiadas ou simultaneamente. O tratamento isolado da coronariopatia, em nossa experiência, não melhorou a angina.

590

Resultados imediatos e evolução intra-hospitalar na intervenção coronária percutânea em homens e mulheres. Fatores de risco para óbito

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO T S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, PAULO S OLIVEIRA, MARIO SALLES NETTO, RONALDO A VILLELA, PIERRE LABRUNIE, MARTA MORAES LABRUNIE, ROSEMARIA G D ANDRADE.

Cinecor Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói 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:** Foram realizados 5902 proc e estudados 5809 proc de ICP com EIH, realizados de 1995 a 2007, 3912 (67,3%) do SM e 1897 (32,7%) 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 1456 (37,2%) e 704 (37,1%), angina instável em 1646 (42,1%) e 920 (48,5%), infarto agudo do miocárdio (IAM) em 330 (8,4%) e 155 (8,2%) e estavam assintomáticos 480 (12,3%) e 118 (6,2%), (p<0,0001), doença uniarterial em 1982 (50,7%) e 1065 (56,1%), biarterial em 1288 (33,9%) e 602 (31,7%), triarterial 623 (15,9) e 225 (11,9%) e tronco de coronária esquerda em 19 (0,5%) e 5 (0,3%), (p=0,0001), com predomínio de função ventricular esquerda normal no SF (p=0,0127). No GT e comparativamente no SM e SF obteve-se sucesso de: 91,5%, 90,9% e 92,7% (p=0,0232), oclusão aguda (OclAg) no proc ou EIH: 2,4%, 2,2% e 2,6% (p=0,4321) e óbito (OB): 1,2%, 1,0% e 1,6% (p=0,0368). 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.

591

Tratamento associativo entre a revascularização cirúrgica e percutânea. Resultados imediatos e a longo-prazo

LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, EDSON ADEMIR BOCCHI, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, THIAGO M. LOPES, THIAGO NOBREGA DE OLIVEIRA, FLÁVIO A. CANEDO, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, JORGE ROBERTO BUCHLER, EGAS ARMELIN.

Ana Costa Santos SP BRASIL e Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Há um crescimento da população de pacientes (P) que se submeteram a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em que houve a falha dos enxertos venosos, progressão da doença coronária ou CRM incompleta. **Objetivo:** Avaliar os resultados da intervenção percutânea (IP) nos pacientes (P) com cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) prévia. **Material e métodos:** No período de janeiro de 1998 a novembro de 2007, realizamos a IP em 664 P com CRM prévia, grupo (G)-1. Nesse mesmo período comparamos 3.124 P submetidos a IP sem CRM prévia, G-2. Não houve diferenças demográficas clínicas significativas entre os grupos com exceção da maior incidência de diabete melito no G-1 (33,1% x 19,1%, p<0,05). No entanto, no G-1, houve maior percentual de triarteriais (45,1% x 32,0%, p<0,05), lesão de tronco (4,3% x 1,0, p<0,05) e fração de ejeção inferior a 40% (33,1% x 16,0%, p<0,05). No G-1 os principais motivos que indicaram a IP foram: falência do enxerto venoso (54,8%), progressão da doença (35,2%) e revascularização incompleta (10,0%). **Resultados:** Obteve-se sucesso imediato na IP em ambos os grupos de forma significativa (97,8% x 99,2%, NS), sendo que no G-1 trataram-se mais vasos (incluindo ponte de veia safena) e tronco protegido da coronária esquerda do que o G-2, p<0,05. Em 36 meses de evolução clínica, livres de ECAM, o G-1=89% e o G-2=91%, NS. **Conclusão:** A possibilidade da realização da IP em pacientes submetidos previamente a CRM pelos motivos relatados nesse estudo, torna o tratamento percutâneo relevante como associativo de revascularização complementar.

592

Preditores de eventos maiores após intervenção coronária percutânea em enxertos de pontes de safena

RAPHAEL LANZA E PASSOS, JULIANO RASQUIN SLHESSARENKO, JOSE RIBAMAR COSTA J, FAUSTO FERES, ALEXANDRE A C ABIZAID, RODOLFO STAICO, GALO MALDONADO, RICARDO A. COSTA, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O número de pacientes (P) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) em enxertos de ponte safena (PS) é cada vez mais freqüente. Porém, pouco se sabe sobre os fatores preditores de eventos cardíacos maiores (ECAM) neste complexo subgrupo de P. **Métodos:** Estudo retrospectivo, incluindo P com lesões em PS tratados no período 01/2002-01/2007. Sempre que possível, os P eram pré-tratados com AAS, tienopiridínicos e heparina por 3-5 dias. Terapia antiplaquetária dupla foi mantida por 1 mês. Objetivou-se primariamente determinar a incidência e os preditores de ECAM. Os P foram acompanhados por 1 ano por meio de revisão de prontuários e contato telefônico para avaliação de eventos. **Resultados:** 195 P foram incluídos, com idade média de 67 anos e predomínio do sexo masculino (74%). Fatores clássicos de risco para ICP como diabetes mellitus (DM- 40%), infarto agudo do miocárdio (IAM- 20%), pontes degeneradas (35%), estiveram freqüentemente presentes entre os indivíduos tratados. O uso de filtros de proteção distal ocorreu em 20% dos casos. Ao final de 1 ano de evolução, ocorreram 6 óbitos (3%), 31 IAM (16%) e 36 novas revascularizações do vaso-alvo (21%). Alteração no blush miocárdico (p=0,031) e número de stents utilizados (p=0,017) foram preditores de ECAM no seguimento de 30 dias. No seguimento tardio, DM foi o único preditor de óbito (p=0,046), ao passo que o tratamento de PS para artéria descendente anterior (DAp=0,005) e o número de stents utilizados (p=0,03) foram preditores de nova revascularização. **Conclusão:** A despeito do surgimento de novos dispositivos de proteção e aprimoramento da farmacoterapia adjunta, o tratamento de PS ainda constitui subgrupo de alto risco para ICP. Quando necessário abordar tais lesões, especial atenção deve ser dispensada aos portadores de DM e aqueles com lesões em DA. Sempre que possível, deve-se evitar utilizar múltiplos stents na mesma PS.

593

Influência dos índices antropométricos de obesidade sobre a prevalência de lesões coronarianas complexas entre pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea

JOSE C E TARASTCHUK, RONALDO R L BUENO, PAULO M P ANDRADE, PAULO R F ROSSI, MARCOS A A PEREIRA, GILMAR J SANTOS.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Evangélico Curitiba Pr BRASIL.

Fundamentação teórica: Obesidade central é causa de distúrbios metabólicos que podem potencializar a aterosclerose. Apesar dos fortes indícios da maior relevância do acúmulo abdominal de gordura, o índice de massa corpórea (IMC) é ainda o mais estudado em nosso meio. Não há consenso na literatura acerca da relação entre índices antropométricos de obesidade (IAO) e presença de lesões complexas coronarianas (LCC). **Objetivos:** Comparar entre IAO o que melhor discrimina presença de LCC. **Material e Métodos:** 476 pacientes (p.) portadores de LCC, submetidos à angioplastia coronariana (idade 62,5±11,06 anos, 63,2% do sexo masculino) foram divididos quanto ao sexo e valores de IAO. Os pontos de corte foram, para o sexo feminino/ masculino: circunferência abdominal (CA) >80/94cm, relação cintura quadril (RCQ) >0,80/0,94cm, índice de conicidade (IC) >1,18/1,25 e IMC maior/igual a 30. **Resultados:** P. com IAO normais não apresentaram tendência a possuir LCC. Nas mulheres com LCC, verifica-se como medida mais prevalente a RCQ alterada (p<0,01), seguida por IC e CA alteradas (p=0,03), todas significativamente mais prevalentes do que IMC elevado (p<0,01). Entre os homens, observa-se a mesma ordem, sendo a RCQ alterada mais prevalente (p<0,01) do que as outras medidas. Neste sexo, IC e CA alteradas não diferem significativamente (p=0,06), sendo todas mais prevalentes que o IMC elevado (p<0,01). **Conclusão:** IAO alterados estiveram relacionados com LCC, sendo RCQ alterado o IAO mais prevalente, e o IMC elevado o menos adequado para discriminar LCC.

594

Segurança e eficácia da enoxaparina x heparina não fracionada em pacientes submetidos ao implante eletivo de stents não farmacológicos: resultados imediatos e seguimento clínico de 3 anos

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, MARINELLA P CENTEMERO, FAUSTO FERES, ANSELMO L. R. MOTA, ANDRE FELDMAN, RODOLFO STAICO, GALO MALDONADO, AMANDA G M R SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: A heparina não fracionada (HNF) é a terapia anticoagulante clássica na realização de intervenção coronária percutânea (ICP) prevenindo complicações trombóticas agudas. Entretanto, estudos recentes sugerem que as heparinas de baixo peso molecular,dentre elas a enoxaparina (ENO), podem ser uma alternativa segura e eficaz. **OBJETIVOS:** Avaliar a segurança e a eficácia da ENO comparada à HNF em pacientes (P) tratados por ICP na fase hospitalar (FH) e seu possível impacto na evolução clínica de 3 anos. **METODOLOGIA:** Neste estudo prospectivo,aberto e unicêntrico avaliamos 200 P consecutivos submetidos ao implante de stents não farmacológicos de agosto a novembro de 2004, selecionados para receberem ENO 0.75mg/kg EV ou HNF 100 UI/kg EV imediatamente antes da ICP. Todos os P foram pré-tratados com AAS e ticlopidina. Foram analisados eventos cardiovasculares maiores (ECM) como morte, IAM, AVC e revascularização de urgência e complicações hemorrágicas e vasculares na FH assim como ECM, incluindo nova revascularização (NR) aos 3 anos. **RESULTADOS:** Dos 200 P, 143 receberam HNF-G1 (71%) e 57 (29%) ENO-G2: as características clínicas/angiográficas não diferiram nos 2 grupos (G). O sucesso da ICP foi obtido em 100% dos P na FH. Não ocorreram hemorragias maiores nos 2 G, observando- se aumento não significativo de sangramento menor no G2 (8.8% x 3.5%, p=0.15). Aos 3 anos os ECM não diferiram nos 2 G: morte- G1:6P (4,2%) x G2: 4P(7%), p=0,47; IAM– G1:9P (6,3%) x G2:1P (1,8%), p=0.28; NR– G1:17P(12%) x G2:12P(21%), p=0,11; ECM– G1:25P (17,5%) x G2:16P (28%),p=0,12. **CONCLUSÕES:** Em P submetidos à ICP eletiva, a ENO foi tão segura e eficaz quanto a HNF na FH. No seguimento de 3 anos também não houve diferença significativa na ocorrência de ECM nos 2 G.

595

AVALIAÇÃO DO DUCTO ARTERIOSO EM FETOS HUMANOS VISANDO A

TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES, MARCEL FIGUEIREDO FONTES, WAGNER LIMA DE LUCENA, FLÁVIO L. D. CABRAL.

Universidade Federal de Sergipe São Cristóvão SE BRASIL.

A persistência do canal arterial é uma das cardiopatias congênitas mais freqüentes e corresponde aproximadamente a 10% do total da má-formações cardíacas (Haddad et al., 2005). A ligadura e/ ou secção cirúrgica do ducto é um procedimento eficaz e de baixa mortalidade. Porém, o desenvolvimento de diversos dispositivos tem permitido que praticamente todos os ductos sejam ocluídos por cateterismo. A morfologia do ducto é extremamente variável, quase individual descrita tanto pela angiografia em perfil esquerdo como pela ecocardiografia. A importância desse estudo foi coletar um banco de dados morfométricos para subsidiar, em especial os grupos que trabalham na hemodinâmica fazendo o fechamento da persistência do canal arterial em pré-maturos e neonatos à termo. Foram coletados 50 fetos junto a Maternidade Hildete Falcão Baptista e o Departamento de Morfologia da Universidade Federal de Sergipe e foi submetido ao Comitê de Etica do Hospital Universitário/UFS. Os fetos foram degelados em água corrente, dissecados, retirados em bloco coração e pulmões, formolizados a 4% e conservados a -20º C. As peças foram redissecadas para a visualização e procedimento das medidas do ducto arterioso, utilizando paquímetro eletrônico e registro fotográfico. Os blocos Os resultados mostraram que numa série de 50 fetos humanos com idade gestacional de nove a 25 semanas, média de 15,7 semanas, peso variou de 30g a 950g, com média de 317,8g, perímetro cefálico médio de 164,5mm, perímetro torácico médio de 134,7mm, medida média do vértice-nádega de 241,1mm, medida média do vértice-calcâneo 228,3mm apresentavam a morfologia cônica como a mais freqüente (70%) com base larga na aorta e desembocadura no tronco pulmonar de menor diâmetro, sendo relatadas as seguintes medidas média para a base pulmonar de 1,36mm e para a desembocadura na aorta de 1,46mm. Concluiu-se que este trabalho corrobora com os dados da literatura quando a forma mais comum de achado do ducto arterioso o que poderá ser usado como fonte de informação para os grupos que realizam procedimento de fechamento do canal arterial nos serviços de cardiologia intervencionista.

596

Seguimento Clínico Tardio das Intervenções Carotídeas Percutâneas

CLARISSA CAMPO DALL ORTO, ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO M KAMBARA, ALOAR MENDES, SAMUEL M. MARTINS, MANOEL CANO, ANDREA C L S ABIZAID, RODOLFO STAICO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, FAUSTO FERES, AMANDA G M R SOUSA, JOSE E M R SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: O acidente cérebro-vascular (ACV) é a principal causa de incapacidade (física e/ou mental) e a terceira de mortalidade, sendo esta causada em até 40% dos casos por doença carotídea aterosclerótica. 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, hospitalares e ao ano de seguimento. **Métodos:** Entre janeiro de 2002 e janeiro de 2005, realizamos consecutiva mente 262 intervenções carotídeas percutâneas. O seguimento clínico hospitalar e aos 2 anos avaliou a incidência de acidente isquêmico transitório (AIT), ACV (maior e menor), reintervenções, infarto de miocárdio e óbito. **Resultados:** A idade média foi 68,4±9,7 anos, 35,2% eram diabéticos, 6,9% endarterectomia homolateral prévia e 26,5% eram assintomáticos. Foi utilizado em 84,3% dos casos stent Precise e em 12,2% Wallstent (1 stent/paciente). Em 99,6% dos casos foi utilizado sistema de proteção cerebral (69,7% Angioguard, 28,7% FilterWire e 1,6% Moma), não sendo usado em 1 caso (0,4%) por excessiva tortuosidade distal. Em 84,7% 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	2 anos
AVC maior	5(2,2%)	5(2,2%)
AVC menor	2(0,9%)	2(0,9%)
IAM Q	2(0,9%)	3(1,3%)
Reintervenção Homolateral	0	1(0,4%)
Morte	1(0,4%)	6(2,7%)

597

Associação entre hiperuricemia e fatores associados nos hipertensos atendidos na liga de hipertensão da Universidade Federal do Maranhão

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, FERNANDA DE SOUSA BARROQUEIRO, PAULA IARA DE SOUSA VELOSO, GABRIELA LUSTOSA SAID, NATIANE SOUSA DA SILVA, FABIANE BARBOSA CASTRO.

Liga de Hiperetensão Arterial Sistêmica São Luís MA BRASIL e Hospital Universitário Presidente Dutra São Luís MA BRASIL

Fundamento: A associação entre ácido úrico e doenças cardiovasculares foi observada em diversos estudos epidemiológicos que encontraram hiperuricemia em 25% dos hipertensos sem tratamento. Contudo, durante o tratamento a prevalência aumenta de 40-50%, a até 75% em hipertensão maligna ou associada à função renal reduzida. **Objetivo:** Analisar a presença de hiperuricemia e fatores associados nos hipertensos atendidos na Liga de Hipertensão Arterial Sistêmica do Hospital Universitário Presidente Dutra. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal. **Pacientes:** Amostra aleatória de 407 pacientes atendidos pela da liga de Hipertensão do Hospital Universitário Presidente Dutra. **Métodos:** Dados da ficha-protocolo de atendimento ambulatorial e análise estatística feita pelo programa Epi.Info 3.4. **Resultados:** Dos 407 pacientes, 65% eram do sexo feminino e com relação à idade, 91% tinham entre 40 e 79 anos. Hiperuricemia foi encontrada em 17,7% dos pacientes, sendo que destes 64,3% eram do sexo masculino. Entre aqueles com hiperuricemia, 26,7% estavam com a pressão arterial normal; 25% estavam no estágio 1 de hipertensão, 25%, no estágio 2 e 8,9%, no estágio 3. Com relação aos fatores de risco de DCV observa-se que 58,2% tinham a circunferência abdominal aumentada, 57,1% tinham dislipidemia, 41,1% tinham idade superior a 60 anos, e 50% tinham síndrome metabólica. Associação entre hiperuricemia e lesão de órgão alvo foi encontrada em 47,1% dos hipertensos. O EAS estava alterado em 31% dos que tinham hiperuricemia. Daqueles com ácido úrico elevado, a maioria fazia de 2 drogas antihipertensivas (46,3%), seguido dos que usavam 3 drogas (42,6%). **Conclusão:** Observa-se uma alta taxa de pacientes hipertensos com hiperuricemia, sendo encontrado superiormente em homens. Entre os pacientes com hiperuricemia os fatores de risco para DCV estão mais presentes, tendo uma alta taxa de lesão de órgão alvo.

598

Diabetes mellitus em ambulatório de hipertensão arterial: prevalência e fatores de risco associados

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, LARA CARNEIRO DE LUCENA, FERNANDA DE SOUSA BARROQUEIRO, RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO, FABRÍCIO DE FLORES BARBOSA, KALINE SILVA SANTOS, MAURÍCIO MIRANDA MATIAS.

Liga de Hiperetensão Arterial Sistêmica São Luís MA BRASIL e Hospital Universitário Presidente Dutra São Luís MA BRASIL

Fundamento: Diabetes mellitus (DM) é mais prevalente em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) do que na população geral e é fator de risco cardiovascular (CV) dos mais importantes. Além disso, pacientes diabéticos compartilham outros fatores de risco CV como dislipidemia e síndrome metabólica (SM). **Objetivos:** Detectar a prevalência de DM em pacientes da Liga de Hipertensão e avaliar outros fatores de risco CV. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Amostra aleatória de 360 pacientes atendidos no ambulatório da Liga de Hipertensão. **Métodos:** SM foi classificada pelos critérios do NCEP ATP III e a taxa de filtração glomerular (TFG) foi calculada pela fórmula de Cockcroft-Gault. Os dados armazenados foram analisados pelo programa Epi-Info 3.4. **Resultados:** De 360 pacientes, 63,6% eram do sexo feminino e 41,2% tinham mais de 60 anos. A prevalência de DM foi 16%, com 50,8% de mulheres; entre os sexos, 13,1% mulheres e 49,2% homens. Pacientes com mais de 60 anos, 21,6% tinham DM, sendo a prevalência nos com menos de 60 anos de 12,8% . 81,4% dos diabéticos tinham SM e dos pacientes que não tinham SM apenas 5,5% eram diabéticos. A pressão arterial sistólica (PAS) média foi de 148,64mmHg nos DM e 140,34mmHg nos sem DM. Os níveis médios de HDL foram de 44,33mg/dl para os DM e 49,49mg/dl para os sem DM. Os níveis médios de triglicerídeos foram de 176,21mg/dl nos diabéticos e 152,5mg/dl nos sem DM. A pressão arterial diastólica média dos com DM foi de 81,89mmHg e a dos sem DM foi de 84,05mmHg. A TFG média do grupo com DM foi de 62,07ml/min e a dos sem DM foi de 64,31ml/min. **Conclusões:** A prevalência de DM foi alta na população estudada. Pacientes com DM tinham PAS mais elevada, HDL mais baixo, maior prevalência de SM e eram mais velhos o que lhes confere risco CV mais elevado comparando com a população sem DM do estudo.

599

Prevalência de fatores de risco em pacientes hipertensos atendidos pela liga de hipertensão arterial da Universidade Federal do Maranhão

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, FABRÍCIO DE FLORES BARBOSA, ERIBERTO LEAL DE BARROS FILHO, GRASIELLA DE LOURDES SILVA CALDAS, GABRIELA LUSTOSA SAID.

Hospital Universitário Presidente Dutra São Luís MA BRASIL e Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial Sistêmica São Luís MA BRASIL

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante fator de risco para doença cardiovascular (DCV). Segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, o Brasil possuía, em 2003, uma taxa de 27,4 % do total de óbitos, causadas por DCV, sendo a principal causa de morte a doença vascular cerebral (DVC). Conhecer as características dessa enfermidade é de extrema importância para sua prevenção e manejo. **Objetivo:** Estimar a prevalência de fatores de riscos e traçar um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Liga de Hipertensão do Hospital Universitário Presidente Dutra. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Amostra aleatória de pacientes atendidos na Liga de Hipertensão arterial. **Métodos:** Os dados foram colhidos e registrados em ficha-protocolo de atendimentos durante suas consultas, e posteriormente analisados com o auxílio do programa de bioestatística Epi Info 2000®. **Resultados:** De 407 pacientes, 65,1% eram do sexo masculino; 32,7 % do eram pardos e 28,9%, negros Em relação à idade, 91,1% tinham entre 40 e 79 anos e 42,5% tinham mais que 60 anos. 45,4 % tinham história pessoal (HP) de DCV e 53% com história familiar (HF). O diabetes mellitus foi prevalente em 16,3%, mas a glicemia alterada (> 99 mg%) estava presente em 27,7%. A prevalência de dislipidemia foi de 51,9% e HF de hipertensão foi de 79,9%. A circunferência abdominal (CA) elevada foi de 58,8%. **Conclusões:** A prevalência de fatores de risco mostrou-se elevada nessa amostra, em especial a CA elevada, presente em 58,8%. Outros fatores, como a HF de hipertensão, dislipidemia, HP e HF de DCV foram bastante relevantes. Esses dados reforçam a necessidade de combater a hipertensão arterial, com uma importante participação de mudanças dos hábitos de vida, a fim de diminuir a morbimortalidade desse mal à saúde pública.

600

Perfil dos Hipertensos Avaliados Pela Equipe de Saúde da Família (ESF) de Delta-MG

MARCELO GARCIA TAVARES, DANIELA VASCONCELOS FOLADOR, ADILSON JOSÉ DE REZENDE, RAFAEL CARDOSO BARBOSA, DÉBORA MOURA MIRANDA, DANILO CARMO REZENDE, MARCO ANTONIO VIEIRA DA SILVA, LUIZ ANTONIO PERTILI R. DE RESENDE.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba MG BRASIL.

Fundamento: É consenso que a elevação crônica da pressão arterial (HAS) não tem predileção por sexo, é mais prevalente em afrodescendentes e aumenta linearmente com a idade. Tem importante morbi-mortalidade, e é responsável por inúmeras hospitalizações. Os fatores de risco adicionais à HAS potencializam o risco de doenças cardiovasculares (DCV), sobretudo, se não houver mudanças do estilo de vida e adesão à terapêutica farmacológica. **Objetivo:** Estratificar nos hipertensos controlados ou não os fatores de risco DCV. **Delineamento:** Estudo transversal e descritivo. **Material e Método:** Realizado estudo transversal e descritivo da população previamente hipertensa que está em tratamento. A partir de um instrumento guia para a coleta de dados, foram atendidos 105 pacientes no Hiperdia realizado pela ESF de Delta-MG. Os dados foram tabelados, quantificados e avaliados, conforme as V diretrizes brasileiras de HAS. **Resultados:** A idade média foi de 60,93. Predominou o sexo feminino com 74% e a raça branca: 47% seguida por 28% pardos e 27% negros. Quanto aos fatores de risco DCV, haviam 70,48% acima do peso, 74,04% sedentários, 65,38% com história familiar para DCV, 40% diabéticos, 23,07% tabagistas e 2,88% etilistas. Ao classificarmos a PA encontramos 5,94% ótima, 6,93% normal, 13,86% limítrofe, 20,79% H1, 16,83% H2, 13,86% H3 e 21,78% de HSI. 62% usavam terapia combinada e as classes mais usadas: IECA (57,42%), Diuréticos (49,5%), BB (25,74%), BC (18,81%), 13,86% correspondiam aos BRAs e BCC. **Conclusões:** Constata-se que a maioria dos hipertensos tem descontrole pressórico (73,26%), além de marcante prevalência do aumento de peso, história familiar de DCV e sedentarismo. Frente a isto, ratifica-se a necessidade de intervir nesta população para estimular hábitos de vida saudáveis e maior adesão às medicações, evitando-se o impacto da morbidade na qualidade de vida.

601

Estudo comparativo de obesidade e circunferência abdominal entre estudantes adolescentes hipertensos e não hipertensos no interior do estado do Rio de Janeiro

LORENA ALVES TEIXEIRA, RODRIGO OLIVEIRA MALAFAIA, NILO SÉRGIO VIEIRA COSTA, BRUNO BENIGNO SOUZA SANTOS, GUSTAVO CARR DE OLIVEIRA CAMPOS, MILENA RIBEIRAL MATOS, TALITA CARDOSO FAGUNDES, TIAGO DE MORAIS E SOUSA, DAIANE CAMPOS DE MORAES, TACIO GIRARDELLI MESQUITA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Valença RJ BRASIL

Fundamentos: Estudos comprovam que as condições de risco cardiovasculares existentes na adolescência podem se manifestar na vida adulta e há poucas pesquisas em regiões do interior. **Objetivos:** Avaliar a relação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS) com obesidade e circunferência abdominal em estudantes adolescentes do município de Valença-RJ. **Métodos:** Foram estudados 2.019 alunos com idade entre 10 e 20 anos das escolas do município de Valença. A medida da pressão arterial (PA) foi obtida pela média de 3 aferições e considerados hipertensos aqueles que obtiveram uma PA acima do percentil 95, por sexo, idade e altura, segundo a metodologia da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Todos foram pesados e medidos para se calcular o índice de massa corpórea e foram considerados obesos os alunos que estavam acima do percentil 97, segundo a OMS-2007. A análise estatística foi realizada utilizando o test-t student e qui-quadrado, sendo considerada significância estatística um $p<0,05$. **Resultados:** Foram estudados 2.019 alunos com idade média de 14,8±2,5 anos sendo, 1134 (56,1%) do sexo feminino. Da amostra, 231 (11,4%) são hipertensos e 1788 (88,6%) não hipertensos com média de idade de 15,7±2,3 e 14,7±2,5 respectivamente. Analisando a obesidade observamos que está presente em 60 (26%) dos hipertensos e 116 (6,5%) dos não hipertensos, com $p<0,001$. A média da circunferência abdominal entre os hipertensos foi de 81±14cm e nos não hipertensos foi de 73±10cm com $p<0,001$. **Conclusão:** Na amostra estudada, a hipertensão esteve associada à obesidade e a uma maior média da circunferência abdominal.

602

Obesidade é fator de risco para hipertrofia ventricular esquerda entre pacientes hipertensos: uma comparação de índices antropométricos

ESTEFANIA I WITTKE, ALINE MARCADENTI, JERUZA L NEYELOFF, MURILO FOPPA, MARINA B MOREIRA, MIGUEL GUS, LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, FLAVIO D FUCHS.

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

Introdução: Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) está estabelecida como fator de risco para morbimortalidade cardiovascular. Obesidade é preditor independente de massa cardíaca e associa-se à HVE, principalmente em populações com prevalência elevada de hipertensão. **Objetivos:** Avaliar a associação entre diferentes índices antropométricos e HVE. **Métodos:** Entre 197 pacientes hipertensos, elegíveis para participar de um ensaio clínico randomizado, realizou-se avaliação ecocardiográfica para determinar a massa ventricular esquerda. Compararam-se as medidas ecocardiográficas de HVE com os índices antropométricos coletados na linha de base, utilizando um delineamento transversal. Medidas modo-M foram feitas em três ciclos cardíacos consecutivos. HVE foi definida como massa ventricular esquerda > 51g/m 2.7 para homens e mulheres. Valores de pressão sistólica e diastólica foram calculados pela média de quatro aferições, obtidas em duas consultas diferentes, utilizado um monitor de pressão arterial automático (OMRON CP-705®). Médias de índice de massa corporal (IMC, em kg/m²), razão cintura-quadril (RCQ), razão cintura-altura (RCA, em cm/m), razão cintura-altura² (RCA2, em cm/m²), circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ) para HVE foram testadas por teste t para amostras independentes; razões de risco para HVE, ajustado para idade, gênero e pressão arterial, foram calculadas em modelo de regressão de Cox, com intervalo de confiança (IC) de 95%. Comitê de Ética institucional aprovou o protocolo e os participantes assinaram consentimento. **Resultados:** Entre os participantes, 74% eram mulheres, tinham 56.9 ±12.4 anos, pressões (mmHg) sistólica: 152.8 ±23.2 e diastólica: 86.3 ±12.5 e IMC: 30.6 ±5,6 kg/m². Razões de risco independentes para HVE foram: 1.07 (1.03-1.11) para IMC, 1.04 (1.02-1.07) para RCA, e 1.06 (1.03-1.10) para RCA², 1.02 (1.007-1.04) para CC e 1.03 (1.005-1.05) para CQ. **Conclusões:** Todos os índices antropométricos estão associados com HVE, mas o risco foi estatisticamente mais preciso para cada unidade de aumento do IMC.

603

Relação da hipertensão arterial sistêmica com ingestão de bebida alcoólica e tabagismo em adolescentes do município de Valença-RJ

RODRIGO OLIVEIRA MALAFAIA, LORENA ALVES TEIXEIRA, NILO SÉRGIO VIEIRA COSTA, BRUNO BENIGNO SOUZA SANTOS, GUSTAVO CARR DE OLIVEIRA CAMPOS, TIAGO DE MORAIS E SOUSA, MILENA RIBEIRAL MATOS, TALITA CARDOSO FAGUNDES, DAIANE CAMPOS DE MORAES, FRANCYELE GONÇALVES DE MORAIS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Sabe-se que há uma relação entre bebidas alcoólicas e tabagismo com hipertensão em adultos, e que a freqüência desses hábitos é cada vez maior entre adolescentes, portanto torna-se necessário pesquisar se essa associação também é positiva nessa faixa etária. **Objetivos:** Avaliar a relação entre ingestão de bebida alcoólica e tabagismo com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em adolescentes do município de Valença-RJ. **Métodos:** Foram estudados 2.019 alunos com idade entre 10 e 20 anos. Para verificar o consumo de bebida alcoólica e o tabagismo, foi utilizado questionário. A medida da pressão arterial (PA) foi obtida pela média de 3 aferições e considerados hipertensos aqueles que obtiveram uma PA acima do percentil 95, seguindo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. A análise estatística utilizou o test-t student, sendo considerada significância estatística um $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 2.019 alunos, a idade média foi de 14,8±2,5 anos, 231 (11,4%) apresentaram hipertensão, 735 (36.4%) ingeriam bebidas alcoólicas e 85 (4.2%) eram tabagistas. A PA sistólica revelou média de 112.1±13.4 nos fumantes, e 104.4±14.9 nos não fumantes ($p<0.001$). Na PA diastólica, a média foi de 70.6±9.1 e 65.9 ± 10.7 respectivamente ($p<0,007$). A PA sistólica revelou média de 113.4±14 entre os que ingeriam bebidas alcoólicas e 106.7±14.9 nos que não as ingeriam ($p<0.001$). Com relação a PA diastólica, a média foi de 70.5±10.4 e 66.4±11.3 respectivamente ($p<0,001$). **Conclusão:** Os resultados mostram uma maior prevalência de hipertensão arterial nos tabagistas e entre os que ingerem bebidas alcoólicas.

604

Estudo epidemiológico sobre adolescentes hipertensos do interior do estado do Rio de Janeiro

RODRIGO OLIVEIRA MALAFAIA, LORENA ALVES TEIXEIRA, NILO SÉRGIO VIEIRA COSTA, BRUNO BENIGNO SOUZA SANTOS, MILENA RIBEIRAL MATOS, DANIELA NOGUEIRA BARROS, LUIZA HELENA MIRANDA, GUSTAVO CARR DE OLIVEIRA CAMPOS, LUIZ FERNANDO RODRIGUES, DIEGO RIBEIRO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A hipertensão arterial é uma doença muito prevalente em adultos e existem diversos estudos sobre fatores de risco cardiovasculares, entretanto, estudos em população adolescente de predomínio rural ainda são escassos. **Objetivos:** Fazer um levantamento epidemiológico sobre os adolescentes hipertensos do município de Valença-RJ. **Métodos:** Foram entrevistados 2.019 alunos com idade entre 10 e 20 anos, entre 12.448 estudantes do município de Valença. A medida da pressão arterial (PA) foi obtida pela média de 3 aferições e considerados hipertensos aqueles que obtiveram uma PA acima do percentil 95, segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Foram considerados obesos aqueles que possuem IMC maior ou igual ao percentil 97 para a idade, segundo a OMS-2007. **Resultados:** Foram estudados 231 adolescentes hipertensos, nos quais 145 (63%) eram não brancos, 118 (51%) do sexo masculino e a média de idade foi de 15,7±2,3 anos. A média da circunferência abdominal foi de 81±14 cm, a obesidade foi encontrada em 60 (26%), sedentarismo em 143 (62%), tabagismo em 8 (3,5%), ingestão de bebidas alcoólicas em 95 (41%), história familiar de HAS em 131 (56%), 2 (0,8%) adolescentes declararam diabetes e 8 (3,5%) declararam hipercolesterolemia. De todos os hipertensos identificados, apenas 16 (7%) sabiam ser hipertensos e 4 (1,7% do total e 25% dos que sabiam ser hipertensos) estavam em tratamento. **Conclusão:** Os resultados mostram uma maior prevalência de hipertensão arterial em não brancos e um número muito pequeno de pacientes, sabidamente hipertensos, em tratamento. Outros estudos serão necessários para nortear novas políticas de saúde nesta população.

605

Prevalência da Síndrome Metabólica nos pacientes diabéticos de população rural de Valença-RJ

LUCIANA STUDART RODRIGUES DOS REIS, ERIKA MARIA MACEDO, BARBARA PETRONETTO FAFA, ARNALDO PEREIRA S. MORAES, MAÍZA DA SILVA COSTA, CAROLINA COZER GOMES, RAPHAEL BRANDAO MOREIRA, INDIANARA VALGAS SILVA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, RICARDO ROCCO.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL.

Fundamentos: A síndrome Metabólica (SM) caracteriza-se por um conjunto de fatores de risco que se associam a elevadas taxas de eventos cardiovasculares, em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) está incidência parece estar elevada, porém dados de uma população com diferenças sócio-econômicas-culturais tão distintas são ainda pouco estudadas. **Objetivos:** Determinar a prevalência de SM nos pacientes (pts) com diagnóstico de DM2 da área rural de Valença-RJ. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 192 pts com DM2, inclusos no período de setembro de 2007 e janeiro de 2008. Foi considerada SM os pts que apresentavam os critérios definidos pelo NCEP-ATPIII. Para a análise estatística foi utilizado quiquadrado e test t studant sendo considerado significante um p<0,05. **Resultados:** Dos 192 pts estudados a SM foi observada em 112 (58%) (p<0,02). Comparando os grupos com e sem SM o triglicerídeo e o HDL não apresentaram diferenças estatísticas. Diferenças entre sexo, cintura abdominal (CA), e hipertensão (HAS) estão descritas na tabela abaixo. **Conclusão:** SM tem alta prevalência nos pacientes DM2 e a hipertensão, sexo feminino e cintura abdominal aumentada estiveram associados com a SM.

Variável	Fem	Masc	HAS +	HAS -	CA alt	CA norm
SM +	90 80%	22 20%	108 56%	04 02%	109 57%	03 1,5%
SM -	23 29%	57 71%	48 25%	32 16%	17 09%	63 33%
p	<0,0001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

606

Prevalência de hipertensão refratária e fatores associados em pacientes atendidos na Liga de Hipertensão Arterial do HU-UFMA, São Luís, MA, Brasil

MARCELO BARBOSA, NATALINO S FILHO, ALLISON N SANTOS, RENATO P AZEVEDO, KALINE S SANTOS, FABRÍCIO F BARBOSA, NATIANE S SILVA, CAROLINE P C SILVA.

UFMA São Luis MA BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertensão refratária (HR)é definida como pressão arterial (PA) acima de 140/90 mmHg em pacientes que usam três ou mais drogas, sendo uma destas um diurético. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência geral de HR em pacientes atendidos na Liga de Hipertensão Arterial do HU-UFMA. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal. **PACIENTES:** Estudo com amostra aleatória de 397 pacientes em acompanhamento ambulatorial em hospital público de São Luís-MA. **METODOLOGIA:** Estudo com os dados referentes à última consulta ambulatorial dos pacientes. As variáveis foram sexo, idade, adesão medicamentosa, glicemia de jejum alterada, diabetes mellitus (DM), dislipidemias, circunferência abdominal aumentada (CA), presença de síndrome metabólica (SM) nefropatia, lesão de órgão-alvo, estágio da PA estratificação de risco cardiovascular (ambos segundo as V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial). Os dados foram analisados no programa Stata Corp 8.0. **RESULTADOS:** A prevalência de HR foi de 24,69%, havendo diferença significativa entre os sexos (p=0,74). Quanto à idade, observou-se que 27,8% dos pacientes acima dos 60 anos apresentavam HR contra 22,67% daqueles fora dessa faixa etária (p=0,24). Considerando-se o uso das medicações, 25,8% daqueles que afirmaram não usá-las corretamente apresentavam HR contra 24,39% daqueles que referiram usá-las conforme a prescrição (p= 0,81). Quanto aos fatores de risco cardiovasculares, não houve significância estatística para glicemia de jejum alterada, DM, dislipidemias, CA aumentada e nefropatia. Porém, entre os pacientes com SM, 30% apresentaram HR . Considerando-se a estratificação de risco cardiovascular, houve maior prevalência de HR à medida que o risco aumentava. Risco baixo:1,03%, risco médio: 23,01%, risco alto: 35,48% e risco muito alto: 45,0% (p<0,001).Quanto à lesão de órgão-alvo, 41,18% dos pacientes tinham HR contra 19,5% . **CONCLUSÃO:**A prevalência de HR foi relativamente alta, e o que se mostrou bastante relevante foi o fato de estes pacientes apresentarem mais lesões de órgão-alvo, PAs elevadas e possuírem um risco cardiovascular significativo. A não adesão medicamentosa, não foi um fator relevante no grupo estudado.

607

A musicoterapia como coadjuvante no controle da hipertensão arterial

ZANINI, CLAUDIA R O, JARDIM, P C B V, URZEDA, F, NUNES, M C, TELES, F B G, MONEGO, E T, THIAGO S V JARDIM, W K S B SOUZA, CARVALHO, M V C, SALGADO, C M, PEREIRA, D A, SOUSA, A L L.

LIGA DE HPERTENSÃO ARTERIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS GOIANIA GO BRASIL.

FUNDAMENTO: A Hipertensão (HA) é um bom modelo para atuação multiprofissional. O tratamento não farmacológico (TNF) é indicado a todos. A musicoterapia é uma opção como coadjuvante na terapêutica. **OBJETIVO:** Avaliar os possíveis benefícios da musicoterapia no controle da pressão arterial (PA). **DELINEAMENTO:** Estudo de caso-controle. **MATERIAL E MÉTODOS:** Ambos os sexos, >50 anos, HA estágio 1, sob tratamento farmacológico estável. Divididos aleatoriamente em grupos experimental (GE) e controle (GC) com 23 pacientes cada. O GC permaneceu sob tratamento padrão. O GE, adicionalmente, participou de sessões semanais de musicoterapia (01 hora de duração, por 12 sem). PA aferida com aparelho digital OMRON – HEM-711. No GC as PAs foram verificadas durante as consultas. No GE as PAs foram medidas em consultas no inicio e ao final das sessões de musicoterapia. Feitas comparações entre grupos e intra-grupo no início e ao final do estudo. Dados analisados pelo teste T-Student (significativo p<0,05). **RESULTADOS:** A idade média 66,4±9,1a no GE e de 67,5±9,4a no GC (p=0,68). Foram 7 homens no GE e 12 no GC (p=0,13). Grupos homogêneos com relação à escolaridade. Os valores da PA de ambos os Grupos, no início e ao final do protocolo são mostrados na tabela.

	PAS i	PAS f	p	PAD i	PAD f	p
GE	149,7±6,4	133,8±13,4	<0,01	89,1±9,1	80,3±10,6	<0,01
GC	145,7±5,7	141,0±19,8	0,29	86,1±11,3	83,9±12,4	0,16

Teste t- student para duas variáveis independentes. Vemos que no GE houve uma diminuição significativa da PAS e PAD entre o início e o final da intervenção, o que não ocorreu no GC. **CONCLUSÕES:** A Musicoterapia proporcionou a diminuição da PA (sistólica e diastólica) dos pacientes estudados. Os resultados abrem a real possibilidade de inserção da Musicoterapia no tratamento multidisciplinar de indivíduos hipertensos.

608

Análise de fatores preditivos de acidente vascular encefálico após cirurgia cardíaca

OLIVAL, S A, SANTOS, B, ZUKERAN, E, SORIANO, L M C, FERNANDES, M, GOMES, R V, FELIPE, A R, PALHARES, F A S, ALVES, L M, SOUZA, R V E, BARBOSA, O N, BRITO, J O R.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O acidente vascular encefálico (AVE) que surge após cirurgia cardíaca (CC) está associado a elevada morbidade, mortalidade e aumento do custo. **Objetivo:** Avaliar fatores que estão associados ao AVE após CC. **Delineamento:** Caso controle aninhado. **Material e Métodos:** Utilizamos a base 2007 pacientes (pt) operados entre jan/2002 a ago/2005. Os casos foram todos os pt da base que apresentaram AVE após CC; selecionamos aleatoriamente dois controles para cada caso dentre os pt sem AVE após CC. Nos prontuários, foram analisadas variáveis per e pós-operatórias não disponíveis no banco de dados. Foram avaliadas 26 variáveis de exposição. Foi realizada análise univariada por meio dos seguintes testes: t, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher. A análise multivariada foi realizada por regressão logística ponderada pela fração amostral. **Resultados:** Foram analisados 41 casos e 82 controles; a população estudada tinha mediana de 59 (intervalo interquartil: 52-67) anos e 51 (41,5%) pt eram mulheres. Foram realizadas 74 revascularizações, 32 CC valvares, 8 outras CC sendo que 9 combinadas. Na análise univariada observamos associação estatisticamente significativa entre AVE após CC e: idade (p=0,001), EuroScore (p<0,001), AVE pré-operatório (p<0,001), cirurgia de urgência (p=0,042), tipo de oxigenador (p=0,045), choque PO (p=0,008), emergência hipertensiva PO (p<0,001) e parada cardio-respiratória PO (p=0,038). Na regressão logística foram considerados preditores independentes: EuroScore ≥ 3 (OR 9,73; p=0,002; IC 95% 2,33 a 40,75), emergência hipertensiva PO (OR 18,92; p<0,001; IC 95% 3,63 a 98,56) e parada cardio-respiratória PO (OR 26,13; p=0,001; IC 95% 3,93 a 173,87). **Conclusão:** O EuroScore ≥ 3, emergência hipertensiva e a parada cardio-respiratória PO, estiveram associados ao AVE após CC.

609

FATORES RELACIONADOS E PROGNÓSTICO DE PACIENTES QUE DESENVOLVEM AGITAÇÃO PSICOMOTORA APÓS CIRURGIA CARDÍACA

MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO, CLAUDIO NAZARENO PRAZERES CONCEIÇÃO, L AVELAR MIRANDA, WALTER MORAS JUNIOR, J ANTÔNIO A COELHO, LUIS A P DALLAN, DENILSON R OLIVEIRA, L ADELINO MOURA J, ALEX L CELULLARE.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A agitação psicomotora (APM) ocorre em torno de 5% a 20% após cirurgia cardíaca, sendo uma entidade que aumenta morbi-mortalidade e custos ao procedimento. **Objetivo:** Analisar fatores relacionados e prognóstico de pacientes (p) que desenvolvem APM. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados EpiInfo 2002. Utilizamos para caracterizar APM o instrumento Confusion Assessement Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). Encontramos entre 07/00 a 11/07; 3499 p submetidos a CC, dividimos os p em grupo I (GI), com 231 p (6.4%) que desenvolveram APM e grupo II com 3268 sem APM. **Resultados:** Os p do GI foram mais idosos (68.2 VS 62.6, P<.0001), apresentavam mais fração de ejeção menor que 35% no pré (107/117[47.8%] VS 1094/2128[34%], P<.0001), mais hipertensão arterial sistêmica (HAS) (206/25[89.2%] Vs 2629/636[80.5%], P=.002), mais disfunção renal no pré (31/184[14.4%] Vs 261/2871[8.3%], P=.003), com incidência de AVC prévio semelhantes (9/205[4.2%] Vs 92/3036[2.9%], P=NS). Houve no GI mais uso de CEC (176/55[76.2%] Vs 2025/1237[62.1%], P<.0001), com maior tempo de perfusão (TP) (79.4 Vs 89.4, P<.0001), com mais complicações (96/135[41.6%] Vs 527/2741[16%], P<.0001), maior uso de drogas vasoativas (DVA) (99/115[46.3%] Vs 628/2503[20%], P<.0001), mais infecção (26/116[18.3%] Vs 64/2471[2.5%], P<.0001), desenvolveram mais insuficiência renal (IRA) (50/180[20.7%] Vs 114/3149[3.5%], P<.0001), permaneceram mais tempo em ventilação mecânica (VM) (42.5 VS 8.9, P<.0001), mais tempo na UTI (2.9 VS 9.6, P<.0001) e maior taxa de óbito (34/195[14.8%] Vs 97/3169[3%], P<.0001). **Conclusões:** A APM é fator preditivo de complicação no pós-operatório. Os p apresentam maior morbi-mortalidade. Sendo fatores preditivos : idade, baixa fração de ejecção, HAS, disfunção renal, uso de CEC com maior TP. E acompanha graves complicações no pós-operatório, como infeccção, IRA, maior temo de VM fatores que acarretam internação mais prolongada.

610

FATORES RELACIONADOS E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE REENTUBAÇÃO (RE) APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (RM)

FERNANDO BRUNORI, CLAUDIO NAZARENO PRAZERES CONCEIÇÃO, MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO, L AUGUSTO P DALLAN, LUIZ A RIBEIRO, LEANDRO A MIRANDA, J LIMA O JUNIOR, ANDRÉ L N ALBANEZ, ANNIBAL BARROS JÚNIOR, WALTER MORAS J.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A RE após RM é acompanhada de maior morbi-mortalidade e custos ao procedimento, tendo uma incidência na literatura entre 4,0 a 8,0%. **Objetivo:** Analisar preditores pré, intra e pós operatórios de reentubação orotraqueal após revascularização do miocárdio. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Encontramos entre 07/00 a 11/07; 3046 pacientes (p) submetidos a RM. Dividimos os p em grupo I com 128 p (4.2%) que necessitaram de RE e grupo II com 2869 p que não necessitaram. Utilizamos o programa Primer e os métodos Chi-quadrado e o teste t não pareado para análise estatística. **Resultados:** Os p do grupo I foram mais idosos (68 Vs 64, P<.0001) e mais diabetes mellitus (DM) (63/65[49.2%] Vs 1057/1811[36.9%], P=.002), outros fatores pré operatórios como: disfunção renal pré-operatória (14/112[11%] Vs 225/2522[8.2%], P=NS), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (26/102[20%] Vs (427/2441[15%]; P=NS), fração de ejeção (FE) menor que 35% (47/80[37%] Vs 988/1843[65%], P=NS) e cirurgia de urgência (21/107[16.4%] Vs 324/2545[11.3%], P=NS) foram semelhantes em ambos os grupos. No intra-operatório (IO) o tempo de perfusão (TP) foi maior no GI (85 Vs 76.6, P=.01). Ocorreu mais baixo débito cardíaco (BD) no PO (73/54[57.5%] Vs 484/2374[17%]; P<.0001), mais fibrilação atrial (FA) (36/88[36%] Vs 215/2530[7.8%], P<.0001), e mais transfusão (101/23[81.5%] Vs 1006/1736[36.7%], P<.0001) com maior ocorrência de óbito (O) (43/85[33.6%] Vs 62/2804[2.2%], P<.0001) no GI. A maior causa de reintubação foi disfunção ventricular 26.6%, complicação neurológica 15.5%, infecção 19.5% e Síndrome de Angústia Respiratória Aguda 14%. **Conclusões:** Os fatores preditivos pré operatórios foram: idade e DM. No IO o maior TP. No pós operatórias o BD foi causa maior de reintubação. O GII cursou com maior morbi-mortalidade e custos ao procedimento. Fatores PO foram mais importantes para prevenir esta complicação.

611

Correlação do grau da estenose aórtica com a massa do ventrículo esquerdo

IGLÉZIAS, J C R, YABIKU, RACHEL Y, DANIEL R C SILVA, OLIVEIRA, N M, FRANCA, H H.

Faculdade de Ciências Médicas PUC/SP Sorocaba SP BRASIL.

Fundamentos: Chizner et al estimaram entre 3% e 34% a incidência de morte súbita na historia natural da estenose aortica (EAo). Há três décadas Rapaport destacou o risco de morte súbita nos portadores de estenose aortica a ponto de recomendar a interrupção mais precoce da evolução natural, como forma de prevenção. **Objetivos:** O objetivo do projeto foi estabelecer o perfil dos portadores de EAo, atendidos no serviço, e identificar os fatores que contribuíram para o aumento da massa do ventrículo esquerdo (VE). **Delineamento:** Estudo de observação do tipo coorte não concorrente. **Pacientes:** A população fonte ficou constituída por 79 pacientes porta-dores de EAo que foram estratificados em amostras de estudo sendo o primeiro grupo (G1) constituído pelos pacientes com gradiente VE-AO < 50mm Hg e o segundo grupo (G2) constituído pelos pacientes com gradiente => 50 mmHg. **Método:** Elaboração prévia de roteiro para coleta de dados dos prontuários, contendo 15 variáveis. Análise uni e multivariada. Nível de significância de 5%.. Projeto aprovado pelo Comitê de ética da Instituição. **Resultados:** O grupo G1 ficou constituído por 50 pacientes sendo 25(32%) do sexo feminino, 25 (32%) do masculino, idade média igual 63,87±14,44 anos e o G2 por 29 pacientes sendo 12 (15%) do sexo feminino e 17(22%) do sexo masculino com média de idade igual a 60,39 ± 18,61. A análise univariada evidenciou os seguintes valores e probabilidades: sexo (P= 0,491), massa do VE (P=0,078), gradiente trans-aórtico max. (p= 0,000), dimensões: diástole (P= 0,855), sístole (P=0,520), septo interventricular (P= 0,006), parede posterior (p=0,016), fração de ejeção (p=0,237), delta D% (P= 0,131), aorta (P=0,153), átrio esquerdo (P= 0,646) e ritmo cardíaco (P= 0,885). **Conclusão:** Em nosso meio o portador de estenose aórtica é um paciente idoso (62,64±15,93 anos), com predominância para o sexo masculino 1,13/1 e à medida que o gradiente transvalvar aumenta, ocorre um aumento na massa do VE que, através dos coeficientes de determinação foram atribuídos à idade (4,49%), a parede posterior (46,48%) e a espessura do septo (49,84%).

612

Correlação de uso prévio de drogas e desfechos clínicos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital privado de Florianópolis

FERNANDO GRACA ARANHA, SÉRGIO LIMA DE ALMEIDA, ROLF FRANCISCO BUB, MARCUS VINICIUS DE ANDRADE E MACIEL, RODRIGO CARLO SAURIM, PATRÍCIA SILVA DE ANDRADE, ARTHUR HENRIQUE DE SOUZA, PORTIUNCULA GORINI FILHO, TARCIS SAWAIA EL MESSANE, LUIS ENRIQUE VARGAS PORTUGAL, ADRIANA FERRAZ MARTINS, JAMIL CHEREM SCHNEIDER.

SOS Cardio Florianópolis SC BRASIL.

Introdução: Existem publicações em que o uso prévio de determinadas drogas influencia alguns desfechos nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Objetivos:** Analisar população de pacientes submetidos à CC em um hospital privado no sul do país em relação a possíveis correlações entre o uso de drogas e alguns desfechos do pós-operatório. As drogas analisadas foram: beta bloqueadores adrenérgicos (BB), inibidores de enzima de conversão da angiotensina (IECA), antagonistas do resceptor da angiotensina II (AA) e estatinas. Os desfechos analisados foram: balanço hídrico da sala de operação (BHSO), balanço hídrico das 12 primeiras horas do PO (BHPO), tempo de permanência no CTI (tCTI) e tempo de ventilação mecânica (tVMEC). **Métodos:** Analisados dados dos últimos 20 meses de banco de dados do serviço de terapia intensiva de pacietnes submetidos a CC onde houve registro do uso ou não das drogas citadas. Comparados os grupos em relação aos desfechos descritos. Usados ANOVA e Kruscal-Wallis. **Resultados:** 167 pacientes usavam previamente BB e 115 não. O tCTI foi significativamente menor no grupo que usava a droga (3,2 versus 6,6 dias com p<0,01) mas não houve diferença quando analisadas apenas as cirurgias de revascularização miocárdica isolada. Os outros desfechos não tiveram diferença significativa. 148 pacientes usavam estatinas previamente e 71 não. O BHPO foi significativamente menor no grupo que usava a droga (2890 versus 3553 mL, p=0,01) e o tVMEC foi também mais curto (5 versus 7,2 horas, p=0,01). O uso ou não de IECA e AA não se correlacionaram com diferença entre os desfechos. **Conclusões:** tCTI foi menor no grupo que usava BB previamente. O BHPO e tVMEC foram menores nos pacientes que usavam estatinas previamente. Estes dados não permitem conclusões acerca de caráter protetor das drogas.

613

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DA SATURAÇÃO VENOSA DE OXIGÊNIO (SVCO2) NO PÓS-OPERATÓRIO (PO) DE CIRURGIA CARDÍACA (CC)

CLAUDIO NAZARENO PRAZERES CONCEIÇÃO, MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO, VLAMIR S MORIMITSU, LEANDRO A MIRANDA, LUIZ A RIBEIRO, J LIMA O JUNIOR, JOSÉ C V BRANDÃO, JOSE E SUCCI, RODRIGO C SEGALOTE.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Trabalhos em sepse mostram a importância da monitorização e otimização da SVcO2 na sobrevida destes p. **Objetivo:** Avaliar a importância da SVcO2, no PO imediato de pacientes após CC. **Material e Métodos:** Trabalho prospectivo, onde analisamos a SVcO2 de 530 p submetidos à CC, através de cateter venoso central (CVC), na chegada do PO (SVcO2-1), 6 horas (SVcO2-2) e 12 horas (SVcO2-3).Verificamos que as médias das SVcO2 foram abaixo do normal e diminuíam até 63% na 12ª hora, mesmo em p estáveis. Realizamos um corte na SVcO2 em 60% para avaliar a evolução dos p. Analisamos no mesmo tempo lactato arterial. **Resultados:** A SVcO2-1 abaixo de 60% cursou com mais baixo débito (BD) (20/82[19.6%] Vs 26/400[9.4%], P>.0001), mais uso de drogas vasoativa (DVA) (31/71[30.4%] Vs 56/370[13%], P>.0001), mais óbitos (O) (11/91[10.8%] Vs 7/419[1.6%], P>0.0001), mais insuficiência renal (IRA) (10/91[10%] Vs 11/414[2.6%], P=.002), tendo pior função ventricular (VE) (34/68[33.3%) Vs 114/312[26.8%], P>.0001) e lactato 1 igual (4.4 Vs 4.1, P=NS). As SVcO2-2 abaixo de 60% evoluiu com mais IRA (14/156[8.2%] Vs 7/341 [2%], P=.002), BD (24/146[14.5%] Vs 23/326 [6.6%], P=.008), uso de DVA (43/127[25.3%] Vs 45/304 [13%], P>.0001), mais tempo na UTI (3.9 Vs 2.7, P>.0001) com lactato 2 semelhante (4.9 Vs 4.0, P=NS) e mais óbitos (11/159[6.5%] Vs 6/343[1.7%], P=.007), As SVcO2-3 abaixo de 60% tiveram maior IRA (11/137[7.4%] Vs 8/347[2.3%], P=.01), BD (21/335[6%] VS 21/127[14.2%], P=.0004), uso de DVA (43/105[29%] Vs 42/314[11.8%], P>.0001) e mais tempo na UTI (4.0 Vs 2.7, P=.001). As medidas dos p que foram a O verificamos SVcO2-1 (55.4% Vs 64.4%, P=.03) a SVcO2-2 (51.5% Vs 62.3%, P=.02) e SVcO2-3 (56.8% VS 61.2% P=NS). **Conclusão:** A análise seriada da SVcO2 é de extrema importância para os p pós CC, verificamos que pacientes que evoluíram com SVcO2-1, SVcO2-2 e SVcO2-3 abaixo de 60%, evoluem com maior morbi-mortalidade. Devemos aferir de rotina e otimizar em 6 horas a SVcO2 no PO de CC.

614

Análise do perfil clínico e dos resultados de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em um hospital terciário da rede pública

PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, RENATO FARIA RIBEIRO NETO, BRENO GIESTAL ABREU FILGUEIRAS, VANESSA GONÇALVES PEREIRA, DANIELE PIRES CARRILHO GOMES ARAÚJO, ISAAC MAJER ROITMAN, MARIO YPIRANGA MONTEIRO FILHO, RICARDO BENEDETTO ORLEANS, LEONARDO DA COSTA BUCZYNKI, MARISA CHAVES MOREIRA DA ROCHA, CLAUDIO GUEDES SOBROSA, LUIZ MAURINO ABREU.

Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) sofreu grandes avanços nos últimos anos apresentando em alguns centros taxa de letalidade inferior a 3%. Entretanto, o resultado cirúrgico está relacionado a fatores clínicos pré operatórios, técnica cirúrgica utilizada e cuidados pós operatórios. A letalidade hospitalar (LH) varia de acordo com fatores clínicos como: idade avançada, sexo feminino, diabetes, presença de disfunção ventricular esquerda (DVE), presença de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), infarto miocárdio (IAM) prévio e função renal. **Objetivo:** Avaliar o resultado da RVM e o perfil dos pacientes submetidos a esta intervenção em um hospital terciário da rede pública de saúde. **Material e métodos:** Foi realizada análise retrospectiva baseada em revisão de prontuário e utilização de banco de dados, relativo às RVMs de 2007, para obtenção da amostra. A análise estatística foi feita com o pacote SPSS 15.0. A associação de variáveis foi verificada pelos testes Qui-quadrado e Teste t Student. **Resultados:** A amostra foi composta por 55 pacientes com 38% do sexo feminino com média de idade de 61,2 ± 9,82 anos; 83,6% de hipertensos; 32% de dislipidêmicos; 12% de diabéticos; 60% com história de tabagismo; 18,2% portadores de DPOC; 43,4%. IAM prévio; algum grau de DVE em 34,5% e disfunção moderada ou grave em 25%. A média da creatinina sérica foi de 1,1 ± 0,3 mg/dL. A LH foi de 5,5% com total de 3 óbitos, e a média de idade dos pacientes que evoluíram para o óbito foi mais elevada (67,0 ± 1,7 contra 60,0 ± 9,9; p<0,05). Não foi observada associação entre as demais variáveis. **Conclusão:** O resultado cirúrgico, frente a uma população considerada de alto risco, pode ser considerado satisfatório.

615

Influência da revascularização miocárdica eletiva, com e sem circulação extra corpórea em indivíduos diabéticos, portadores de doença arterial coronária multiarterial, com função ventricular normal

CIBELE LARROSA GARZILLO, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, FELIPE DA SILVA PAULITSCH, NEUZA LOPES, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, WHADY ARMINDO HUEB.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um importante fator de risco cardiovascular, nos pacientes submetidos à revascularização miocárdica (RM) com circulação extra-corpórea (CEC). O desenvolvimento da cirurgia sem o auxilio desse circuito, tem contribuído para minimizar os efeitos não fisiológicos da CEC. Todavia poucos são os estudos que avaliam comparativamente os resultados de pacientes com DM com CEC e sem CEC de maneira randomizada. **Métodos:** Pacientes com doença multiarterial coronária, angina estável e função ventricular preservada com indicação acordada com cirurgião para qualquer uma das técnicas, foram randomizados para intervenção. Os objetivos primários considerados foram: morte cardiovascular, acidente vascular encefálico e sintomas clínicos que indicassem uma reintervenção. O diagnóstico de DM está de acordo com as normas da ADA. **Resultados:** Dos 279 pacientes randomizados para a intervenção, 139 foram operados com auxilio da CEC e 140 sem o auxílio desse recurso. Dados demográficos, clínicos, laboratoriais e angiográficos foram semelhantes para ambos os grupos. Dos pacientes operados com CEC 42 eram diabéticos e daqueles sem CEC, 49 tinham DM. A incidência de desfechos primários foi semelhante nos dois grupos. Todavia o grupo sem CEC alcançou maior numero de revascularização incompleta: 63,6% (p=0,009). Por outro lado, esse grupo atingiu menor tempo de internação, de UTI e de entubação. As complicações habituais de pós-operatórios foram semelhantes nos dois grupos. **Conclusão:** O diabetes mellitus não adicionou maior risco operatório nos pacientes com CEC ou sem CEC. Todavia pacientes com DM e operados sem CEC receberam maior numero de revascularização incompleta. Por outro lado alcançaram menor tempo de UTI, de intubação e de internação hospitalar.

616

FATORES RELACIONADOS A INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (RM)

CLAUDIO NAZARENO PRAZERES CONCEIÇÃO, MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO, VLAMIR S MORIMITSU, ANDRE G ALMEIDA, RENATO B DAUAR, W MORAS J, LUIZ ANTONIO RIBEIRO, MATEUS D MARQUES, THATIANE O TICOM, L ADELINO MOURA J, FELIPE DA SILVA PAULITSCH.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A IRA pós RM permanece como uma grave complicação, fortemente associada a mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Analisar a ocorrência e fatores relacionados a IRA. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados EpiInfo 2002. Caracterizamos IRA: como elevação da creatinina acima de duas vezes o valor basal do paciente (p). Encontramos entre 07/00 a 11/07; 3008 p submetidos a RM, dividimos os p em grupo I (GI), com 125 p (4.3%) que desenvolveram IRA e grupo II com 2883 sem IRA. **Resultados:** Os p do GI foram mais idosos (69 VS 64.1, P<.0001), apresentavam mais fração de ejeção menor que 35% no pré (70/54[56.5%] VS 972/1872[34.2%], P<.0001), mais disfunção renal prévia (31/92[25.2%] Vs 210/2546[7.6%], P<.0001), com mais RM de urgência (32/93[25.6%] Vs 315/2568[11%], P<.0001), maior uso de CEC (89/36[71.2%] Vs 1599/1278[55.6%], P<.0001),maior tempo de perfusão (TP) (85.7 VS 76.6, P=.0005, maior ocorrência de infarto do miocárdio (IAM) (19/106[15.2%] Vs 102/2780[3.5%], P<.0001), maior ocorrência de baixo débito cardíaco (BD) (84/40[67.7%] Vs 483/2388[16.8%], P<.0001), maior uso de drogas vasoativas (81/40[67%] Vs 505/2251[18.3%], P<.0001), permaneceram mais tempo no respirador (VM) em horas (39.6 Vs 9.8, P<.0001), e maior permanência na UTI (13.2 Vs 2.8, P<.0001), são mais transfundidos (96/23[80.7%] Vs 1018/1733[37%], P<.0001), com alta taxa de óbito (48/77[38.4%] Vs 66/2814[2.3%], P<.0001). No grupo I 20% necessitaram de diálise com maior mortalidade (15/11[57.7%] Vs 33/66[33.3%], P=0.04). **Conclusões:** a IRA ocasiona alta mortalidade e morbidade a RM, sendo fatores preditivos pré operatórios a idade, comprometimento renal prévio, baixa fração de ejeção e cirurgia de urgência. Fatores intra-operatórios: a CEC, maior TP e fatores pós: o IAM, e o BD. Acarretando maior permanência na UTI e maior tempo de VM, com aumento dos custos ao procedimento.

617

Fibrilação atrial no pos-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: idosos representam um subgrupo de maior risco?

ROGERIO FERREIRA DA SILVA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, DIEGO JANTSK M. SILVA, SIMONE SOARES MOURA, EDSON RENATO ROMANO, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ADIB DOMINGOS JATENE, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital do Coração. ASS São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: É possível que alguns subgrupos de pacientes com FA após RM sejam de risco mais elevado para eventos cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar se pts idosos que apresentaram FA no pós operatório de RM representam um subgrupo de maior chance de AVC ou óbitos hospitalar. **Delineamento:** Estudo retrospectivo realizado a partir de informações obtidas de um registro de RM. **Pacientes/Material:** O registro (jan/1995 e agos/ 2007) tinha 5002 pts. Destes, 460 (9,2%) apresentaram FA no pós-operatorio. **Métodos:** Os pts com FA foram divididos de acordo com a idade em 2 grupos, sendo o grupo 1 formado por idosos (n=308, 232 homens e 76 mulheres) e o 2 por não idosos (152, 131 homens e 21 mulheres). Realizamos análise comparativa de variáveis clínicas entre os grupos, sendo que usamos o test T de student e o Chi quadrado, sendo p significativo quando ≤ 0,05. **Resultados:** A tabela abaixo ilustra a comparação de algumas variáveis. **Conclusão:** Neste estudo não houve diferença de mortalidade entre os grupos, porém a ocorrência de acidente vascular cerebral foi maior nos idosos. Nossos resultados sugerem que o subgrupo de pacientes idosos com FA no pós operatório seja de risco mais elevado para AVC na fase hospitalar.

Variáveis	G1 (n=308)	G2 (n=152)	valor p
Idade, anos	72 ± 5	58 ± 6	<0,001
Hipertensão, %	80	68	0,006
Diabetes mellitus, %	32	31	0,8
IAM prévio, %	39	43	0,4
Tabagismo, %	30	50	<0,001
Â tempo hospitalar,dias	15 ± 16	17 ± 18	0,2
IAM pos –operatório, %	6,8	2,6	0,09
AVC pos –operatório, %	11,3	5,2	0,05
Óbitos, %	7,1	3,9	0,2

618

Insuficiência renal aguda no pós-operatório de revascularização do miocárdio: prevalência e fatores de risco

DYEGO JOSÉ DE ARAÚJO BRITO, RACHEL VILELA DE ABREU HAICKEL NINA, NATALINO SALGADO FILHO, JOYCE SANTOS LAGES, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, MARIA INÊS GOMES DE OLIVEIRA.

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

Introdução: Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca podem desenvolver insuficiência renal aguda(IRA), principalmente se já apresentarem alguma disfunção renal prévia, estando este evento associado ao aumento de morbimortalidade intrahospitalar. **Objetivo:** Estudar a prevalência e os fatores relacionados à IRA no pós-operatório de revascularização do miocárdio, com circulação extracorpórea. **Casuística e método:** Realizou-se estudo retrospectivo, do tipo caso-controle, com coleta de dados de 186 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio entre janeiro de 2003 a junho de 2006. **Resultados:** A prevalência de IRA foi 30,6% (57/186), sendo que 7% (4/57) necessitaram de terapia dialítica. A média de idade dos indivíduos que evoluíram com IRA foi de 62,8 (+/-9,4)anos, confrontando com 61,3 (+/-8,8) no grupo sem IRA. Hipertensão arterial e diabetes foram verificados, respectivamente em 75,4% e 31,6% dos pacientes com alteração na função renal, comparados a 62,8% e 28,7% naqueles sem IRA. Na análise univariada, as variáveis operatórias relacionadas à IRA foram o tempo de circulação extracorpórea e o tempo de clampeamento aórtico. Na análise multivariada, apenas o tempo de internação na UTI maior que 3 dias foi estatisticamente significante (p= 0,018). **Conclusão:** Os pacientes que evoluíram com insuficiência renal apresentaram um pior desfecho pós-operatório, necessitando de um maior tempo de internação na Unidade de Terapia e Intensiva e registrando maior número de óbito.

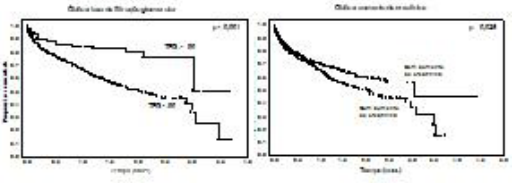
619

Avaliação do impacto da deterioração da função renal na sobrevida de pacientes internados por ICC

M OLANDOSKI, R RODRIGUES LIMA, PAULO R S BROFMAN, JOSE ROCHA FARIA N.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

A deterioração da função renal é evento comum em pacientes com ICC . O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da função renal na sobrevida de pacientes internados por ICC. Utilizando o Banco de Dados da SMS de Curitiba, avaliamos pacientes internados no período de 03/2005 a 07/2006 e acompanhados até 01/2008. O efeito da taxa de filtração glomerular (TFG) e do aumento na creatinina sérica sobre o desfecho de óbito foi analisado ajustando-se curvas de Kaplan-Meier e aplicando-se o teste de Log-rank para comparações de grupos. **Resultados:** Dos 470 pacientes incluídos, 43,4% eram homens e a média de idade foi de 68,4±11,9 a. O período mediano de seguimento foi de 1,6 anos (0,1 a 4,4 anos). Óbito ocorreu em 46,6% dos pacientes. Aumento de creatinina em um período médio de 2 anos foi observado em 55,3% dos pacientes (aumento médio de 12,9%). Na comparação das curvas de sobrevida houve diferença significativa entre pacientes com e sem aumento de creatinina (p=0,025) (Fig1). Em relação à TFG, 86,9% dos pacientes apresentavam valores abaixo de 90ml/min. Estes pacientes apresentaram sobrevida significativamente menor do que pacientes com TFG ≥ 90 (p<0,001) (Fig2). **Conclusão:** A taxa de filtração glomerular avaliada em um determinado momento da história do paciente e a elevação sérica da creatinina ao longo de sua evolução estão associados a pior prognóstico em pacientes internados por ICC.



620

Disfunção erétil em portadores de doença arterial coronariana

CÍCERO AUGUSTO DE SOUZA, ARTUR HADDAD HERDY.

Instituto de Cardiologia SC São José SC BRASIL e UDESC Florianópolis SC BRASIL

Introdução: A Disfunção Erétil (DE), incapacidade de ter e/ou manter ereção suficiente para a realização satisfatória do ato sexual, é condição comum no portador de doença aterosclerótica, sendo utilizada como um marcador para alterações da perfusão miocárdica. **Objetivos:** Observar a prevalência de DE em portadores de doença arterial coronariana (DAC) participantes de programas de reabilitação cardíaca. **Metodologia:** Estudo observacional, de delineamento transversal, constituído por 27 portadores de DAC, sexo masculino, união conjugal estável, idade de 51,8 ± 8 anos, com quadro de IAM e submetidos à ATC (n = 17) e/ou RM (n = 10). Para coleta de dados foi aplicada uma entrevista individual semi-estruturada. Tratamento estatístico dos dados utilizou-se freqüência simples e percentil. **Resultados:** De acordo com os resultados encontrados, 40,1% dos pacientes relatou piora na qualidade sexual após o procedimento intervencionista. Destes, 63,6% apresentou dificuldades em manter ereção satisfatória (DE) e 45,4% diminuição na vontade (libido). Cerca de 20% relatou melhora na função sexual após a intervenção. **Conclusões:** 1. A DE apresenta elevada prevalência em portadores de DAC; 2. Pacientes que tiveram mudança no estilo de vida relataram melhora na função sexual; 3. Embora as orientações sobre a atividade sexual após um evento cardiovascular devam obrigatoriamente fazer parte de um programa de reabilitação global, grande parte dos pacientes ainda parece desinformada sobre a continuidade de sua vida afetiva.

621

Pacientes diabéticos: avaliação anatômica para a indicação dos tratamentos: clínico, percutâneo e cirúrgico

WELLINGTON BORGES CUSTODIO, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, THIAGO NOBREGA DE OLIVEIRA, THIAGO M. LOPES, FLÁVIO A. CANEDO, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, EGAS ARMELIN.

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: É de conhecimento no meio cardiológico que o paciente (P) diabético melito (DM) apresenta um quadro anatômico coronário bastante variado dificultando a escolha da melhor forma de tratamento: clínico (CL), percutâneo (PR) ou cirúrgico (CR). **Objetivo:** Analisar pacientes (P) diabéticos (DM) submetidos a coronariografia que apresentaram doença arterial coronária (DAC) significativa, como foram encaminhados para as referidas modalidades de tratamento. **Material e métodos:** No período de janeiro de 1996 a novembro de 2007, 1.000 P portadores de DM com DAC grave (>50%) foram encaminhados ao tratamento: clínico (CL)- 179 P, grupo (G)-1; percutâneo (PR)- 333 P, G-2 e cirúrgico (CR)-488, G-3. Não ocorreu diferença demográfica clínica entre os grupos e 80% de todos os P eram portadores de síndrome metabólica com maior número de insulino dependente no G-3, p<0,05. **Resultados:** Ver tabela.

Quadro anatômico	G-1	G-2	G-3	p
D. uniarterial (%)	33,5	60*	8,4*	<0,05
D. triarterial (%)	-	9,7*	51*	<0,05
FE < 0,40 (%)	42*	47*	31*	<0,05

Conclusões: Foi evidente a seleção dos P portadores de DM para as diversas formas de tratamento: G-1 = aqueles com menor DAC ou difusa e distal; G-2 = predominantemente com 1 ou 2 vasos envolvidos na DAC e com FE menos deprimida; G-3 = casos mais complexos, triarteriais e com FE mais deprimida.

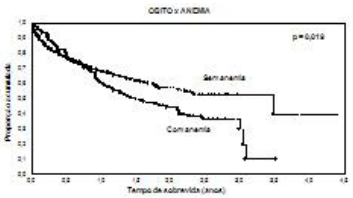
622

Impacto da anemia na sobrevida de pacientes internados por insuficiência cardíaca: dados epidemiológicos de Curitiba

MARCIA OLANDOSKI, RAPHAEL RODRIGUES DE LIMA, PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN, JOSE ROCHA FARIA NETO.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Anemia é uma comorbidade comum em pacientes com insuficiência cardíaca. O objetivo deste estudo de coorte foi avaliar o impacto da anemia (Hb <12g/dl) na mortalidade de pacientes internados por ICC na cidade de Curitiba. Analisando o Banco de Dados da SMS de Curitiba, avaliamos 389 pacientes internados por ICC no período de março de 2005 a julho de 2006 e acompanhados até janeiro de 2008. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, e com pelo menos duas avaliações de hemoglobina no período. O efeito foi analisado na presença das variáveis sexo e idade (até 65 ou mais de 65 anos) ajustando-se o modelo de Regressão de Cox e construindo-se curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Dos 389 pacientes incluídos, 42,9% eram homens e a média de idade foi de 68,6±12,3 anos. O período mediano de seguimento foi de 1,6 anos (0,1 a 4,4 anos). Óbito ocorreu em 47,8% dos pacientes. Anemia foi identificada em 30,8% da amostra. Na comparação das curvas de tempo até o óbito (Kaplan-Meier), pacientes com anemia apresentaram pior prognóstico em comparação àqueles sem esta comorbidade (p=0,019), corrigido para sexo e idade (Fig.). **Conclusão:** Independente de sexo e idade, anemia está associada a pior prognóstico na evolução de pacientes que são internados por ICC. Permanece em aberto a questão se a correção da anemia mudará a evolução destes pacientes.



623

Importância do controle glicêmico em pacientes diabéticos submetidos a implante de stents farmacológicos

MARCUS V COSTA, CARLOS E P BARRETO, FERNANDO JOSÉ, FERNANDO V BARRETO, LUCIANO BRASILEIRO, RUY SOUZA BARBOSA JR., ROGERIO L S MOURA.

Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O adequado controle glicêmico em pacientes diabéticos correlaciona-se com menores taxas de revascularização do vaso alvo (RVA) pós intervenção coronária percutânea (ICP) com utilização de Stents. **Objetivo:** Avaliar a incidência de RVA em pacientes diabéticos submetidos a ICP com implante de stents farmacológicos e a importância do controle glicêmico ótimo, baseado na dosagem de hemoglobina glicada (A1C). **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo incluindo 240 pacientes eletivos, com indicação de ICP devido a presença de lesões angiográficas > 70% e evidência de isquemia, que foram distribuídos em 3 grupos. Grupo I (72 pcts)– pacientes não diabéticos, Grupo II (91pcts) – pacientes diabéticos com A1C ≤ 7%, Grupo III (77 pcts) – pacientes com A1C ≥ 7%. Foram excluídos pacientes com síndromes coronarianas agudas, diabéticos insulino dependentes, lesões em mais de 2 vasos, lesões de tronco, lesões em pontes de safena , lesões em bifurcação, portadores de insuficiência renal. Todos os pacientes receberam regime antiagregante plaquetário duplo por um período de 12 meses. O acompanhamento foi ambulatorial em todos os pacientes e nova coronariografia realizada na recorrência de sintomas ou evidência de isquemia. O desfecho primário foi a necessidade de RVA aos 9 meses e os desfechos secundários foram a ocorrência de eventos cardíacos maiores (morte, IAM, recorrência de angina, AVC, re-hospitalização) em 1 ano. **Resultados:** Ao final do período de avaliação observamos taxas de RVA não estatisticamente significativas entre os grupos I e II (2.8% x 4.3% p = NS). A comparação entre os grupos II e III demontrou taxas de revascularização mais elevadas neste último, com significância estatística (4.3% x 15,6% p=0.023). A incidência de re-hospitalização foi de 4.3% no grupo II e 18.2% no grupo III (p=0.031). A recorrência de angina foi menor no grupo II (6.5% x 19,4% p= 0.0017). **Conclusão:** O controle glicêmico adequado é fundamental na obtenção de bons resultados na utilização dos stents farmacológicos, contribuindo para menor necessidade de RVA, re-hospitalizações e recorrência de sintomas.

624

Características clínicas e ecocardiográficas de pacientes diagnosticados com endocardite infecciosa em serviço de referência na rede SUS do estado de Sergipe - Brasil

ISABELA TAVARES DE GOIS, CARLOS ROBERTO BASTOS SOUZA JÚNIOR, SIMONE HARUMI GOTO, GRAZIELE RIBEIRO GARCIA, DARIO GONÇALVES DE MOURA NETO, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal de Sergipe São Cristóvão SE BRASIL

INTRODUÇÃO: Endocardite infecciosa (EI) é uma patologia inflamatória grave do endocárdio valvar ou mural, resultante principalmente de infecção bacteriana, viral e fúngica, que, na maioria das vezes, ocorre em pessoas com anormalidades pré-existentes do sistema cardiovascular. Esta afecção tem se mostrado freqüente no serviço de cardiologia da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, considerado referência para o SUS no Estado de Sergipe, e, por isso, almeja-se com este trabalho verificar as características clínicas e ecocardiográficas dos pacientes diagnosticados com tal moléstia. **METODOLOGIA:** Estudo prospectivo e transversal, cuja casuística inclui todos pacientes com diagnóstico de EI entre os meses de março a dezembro de 2007, tendo como critérios de inclusão os do Duke Endocarditis Service (Am J Med 1994;96:200-9). **RESULTADOS:** De um total de 21 pacientes houve um predomínio do sexo masculino (57.1%), a média de idade foi de 41,2±15,5 anos, 66,7% dos pacientes apresentavam antecedentes patológicos cardíacos, sendo as valvopatias o mais significativo, havendo associação entre febre reumática e doenças valvares em 28,6% destes, 66,7% já haviam se submetido à cirurgia cardíaca prévia, entre os sinais e sintomas febre esteve presente em 100% dos pacientes, sendo também significativos astenia, inapetência e calafrio, entre outros. Auscultou-se sopro cardíaco em 76,2% dos casos. Dentre as alterações ecocardiográficas demonstrou-se insuficiência valvar em 95,2% dos exames e vegetação em 66,7% dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Apesar do progresso verificado, situações de dificuldade diagnóstica de endocardite infecciosa ocorrem, sendo importante adotar adequados cuidados em relação aos fatores de risco, diagnóstico e tratamento precoces, uma vez que 38% dos casos estudados teve um desfecho fatal.

625

Eventos tromboembólicos cerebrais em pacientes com miocardiopatia chagásica: estudo de coorte

MARIA DO CARMO P, MARCIA M BARBOSA, ANTONIO L P RIBEIRO, RODOLFO G V V ROCHA, MANOEL O C ROCHA.

Pós-Graduação em Ciências da Saúde, FM/UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Ecocenter, Hospital Socor Belo Horizonte MG BRASIL

Os fenômenos tromboembólicos são freqüentes nos portadores de miocardiopatia chagásica (MCh), com grande impacto na morbi mortalidade. A incidência de trombose intracavitária cardíaca é alta, mas sem correlação direta com eventos embólicos sistêmicos. **Objs.:** Avaliar a incidência anual de tromboembolismo cerebral (TEC) e os fatores predisponentes em pacientes (ptes) com MCh. **Met.:** Foram incluídos 181 ptes com MCh, 114 homens (63%) com idade média de 51 anos, acompanhados por um período médio de 33 meses (mediana de 30). A variável de desfecho foi TEC, transplante cardíaco (TC) ou morte. **Result.:** 136 ptes estavam em classe funcional I e II (75%) e 45 (25%) em III e IV. Vinte e nove ptes (16%) apresentaram isquemia cerebral à entrada no estudo. BRD com HBAE foi detectado em 48% dos casos. Trombo no VE (16%) e aneurisma apical (46%) associaram-se, independentemente da fração de ejeção e da classe funcional, ao risco de TEC (OR=5,3; IC-95%=1,98-13,95; p= 0,001e OR=2,8; IC-95%=1,04-7,53; p=0,043; respect.). Todos os ptes com TEC e/ou trombo intracavitário receberem anticogulante oral. Durante o seguimento, 61 ptes morreram (3 de causas não-cardíacas, 25 de morte súbita, 30 por ICC e 3 por AVC) e 4 foram submetidos ao TC. Dez ptes (8,6%) apresentaram TEC durante o acompanhamento, sendo que três ptes apresentaram novo evento, com incidência média de 3,6 eventos/ano. Nenhuma variável preditora de novo TEC foi identificada no modelo de regressão logística, incluindo parâmetros clínicos, ao ECG e ao ecocardiograma. **Concl.:** Este estudo demonstrou que trombose intracavitária é freqüente na MCh, associado à presença de aneurisma na região apical do VE. A incidência anual de TEC foi estimada em 3,6 eventos, sem um fator predisponente identificado, sugerindo existir outros mecanismos envolvidos na gênese do tromboembolismo na MCh, como estados de hipercoagulabilidade.

626

É possível prever o prognóstico na endocardite infecciosa submetida à cirurgia utilizando a análise em árvore de classificação?

REGINA M A XAVIER, VITOR M P AZEVEDO, RENATO KAUFMAN, JOSE G C AMINO, MARIA C C KUSCHNIR, BERNARDO R TURA, MARCO A SANTOS, ROGERIO B M CHAVES, MÁRCIA C C M PINHEIRO, CARLOS A M MAGALHÃES, ARN M R SANTOS, CLARA WEKSLER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa (EI) apresenta alta mortalidade e a cirurgia cardíaca precoce (CCP) é realçada como fator de melhor prognóstico. Todavia, existem poucos e conflitantes critérios para esta abordagem, visando o prognóstico. **Objetivo:** Selecionar subgrupos de pacientes com EI submetidos à CCP, focando o prognóstico, utilizando a árvore de classificação. **Pacientes e Métodos:** Estudo retrospectivo de 51 pacientes adultos consecutivos com EI (7 óbitos) submetidos a CCP. Foram analisados 23 parâmetros clínicos e laboratoriais. Para construir a árvore foi utilizado o algoritmo CART, com seleção pelo índice de GINI e poda por custo-complexidade, procurando maximizar a razão de probabilidade. **Resultados:** Sexo masculino: 31 (60,8%), idade média=41,4±15,2 anos, Euroscore=6,7±3,6 e risco de morte=12,8±12,2% (1,5 a 48,2%). A partir dos parâmetros clínicos e laboratoriais foi construída uma árvore com 9 ramos e 5 nós correspondendo a 4 variáveis. Foram selecionados 5 subgrupos de evolução: dois subgrupos para morte e três para a sobrevivência. Outra cirurgia cardíaca realizada simultaneamente foi o tronco da árvore. Se outra cirurgia cardíaca foi realizada concomitantemente e a síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS) foi deflagrada, alto risco para morte foi observado. No subgrupo de pacientes não submetidos à outra cirurgia cardíaca concomitantemente, ventilação mecânica prolongada no pós-operatório associada à idade acima de 38,9 anos foram marcadores de morte. Esta análise apresentou 85,7% de sensibilidade, 97,7% de especificidade, 36,9 de razão de verossimilhança positiva e 0,15 de razão de verossimilhança negativa. **Conclusão:** Outra cirurgia cardíaca concomitante apresentou-se como o fator principal no prognóstico dos pacientes. A SRIS, a ventilação mecânica prolongada no pós-operatório, associada à idade na quarta década de vida foram fatores coadjuvantes na predição do óbito.

627

Doença de Chagas aguda por provável transmissão oral: evolução clínica e manifestações cardiológicas em pacientes de uma região endêmica

ANA CARLA CAVERZAN GUIMARÃES, ADRIANA DE JESUS BENEVIDES DE ALMEIDA, ANDRÉA CRISTINA BELTRÃO FERREIRA, ANA YECÊ DAS NEVES PINTO, WESLEY D S MELO, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA.

Hospital de Clínicas Gaspar Vianna Belém PA BRASIL e Instituto Evandro Chagas Belém PA BRASIL

Fundamentos: Enquanto decresce a incidência de transmissão vetorial de Doença de Chagas (DC) em nosso país, surgem casos de provável transmissão oral, cuja evolução clínica e envolvimento cardíaco na fase aguda ainda são pouco descritos. **Objetivo:** Avaliar a evolução clínica e as manifestações cardiológicas de pacientes (pcts) com DC aguda. **Método:** Avaliação prospectiva de pcts em fase aguda de DC, por meio de dados epidemiológicos, exames clínico e complementar. De acordo com a evolução clínica, 2 grupos foram comparados: Grupo I - Ausência de Insuficiência Cardíaca (IC) e/ou instabilidade hemodinâmica e/ou óbito e Grupo II - IC manifesta e/ou instabilidade hemodinâmica e/ou óbito. Testes t de student e exato de Fisher foram utilizados conforme indicados. **Resultados:** Avaliaram-se 40 pcts, 26 (65%) mulheres, idade média de 29 anos (3 – 77), e provável transmissão oral. Os sintomas cardiológicos mais freqüentes foram palpitação, dor precordial e dispnéia, respectivamente em 29 (72%), 21 (53%) e 7 (18%) pcts. Nos 26 (65%) pcts que apresentaram alterações eletrocardiográficas, foram mais comuns alterações inespecíficas da repolarização ventricular em 15 pcts (37,5%), distúrbio de condução de ramo direito em 12 pcts (30%) e arritmias supraventriculares em 4 pcts (10%). Nos 20 pcts (50%) que apresentaram alterações ecocardiográficas, foram mais freqüentes o derrame pericárdico (10 pcts/25%) e a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (5 pcts/12,5%). Em relação à evolução clínica, 33 pacientes (82,5%) tiveram boa evolução (Grupo I) e 7 pcts (17,5%) apresentaram má evolução (Grupo II), incluino 2 óbitos. O tempo médio para início do tratamento com benzonidazol no grupo I (21,54 dias; 10-32) foi menor que no grupo II (40,85 dias; 20-72); p=0,02. **Conclusões:** Nessa população de pacientes chagásicos agudos, a maioria foi sintomática, apresentou alterações eletro e ecocardiográficas e teve boa evolução clínica; contudo, quadro clínico cardiológico potencialmente fatal esteve presente e se associou a um tempo mais prolongado para o início do tratamento específico para doença de Chagas.

628

Redução dos níveis de proteína C reativa com o uso prolongado de clopidogrel após intervenção coronária percutânea com implante de stents

FERNANDO JOSÉ, MARCUS V COSTA, FERNANDO V BARRETO, CARLOS E P BARRETO, LUCIANO BRASILEIRO, RUY S B JR., ROGERIO L S MOURA.

Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Avaliar o efeito da utilização prolongada (1 ano) do regime antiagregante plaquetário duplo (clopidogrel + AAS) sobre a redução dos níveis do marcador inflamatório proteína C reativa (PCR) em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea com implante de stents. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos 166 pacientes atendidos em nosso serviço, submetidos a intervenção coronária percutânea com implante de stents que tiveram dosados seus níveis de PCR antes e após intervenção imediata e 3 meses após. Todos receberam regime antiagregante plaquetário duplo (RAAPD) e estatinas, além das medicações de rotina de acordo com médico assistente. Foram excluídos pacientes com síndromes coronarianas agudas, processos infecciosos ativos, doenças malignas, obesos (IMC > 35Kg/m²), hepatopatas, fumantes e diabéticos. No grupo I, 83 pacientes receberam RAAPD por 1 mês. No Grupo II, 83 pacientes receberam RAAPD por 3 meses, com ambos os grupos mantendo AAS indefinidamente. O desfecho primário foi a redução da PCR e os desfechos secundários foram revascularização do vaso alvo e trombose subaguda ou tardia de Stents. **Resultados:** Vide tabela. **Conclusão:** A utilização prolongada de clopidogrel mostrou-se efetiva na redução do marcador inflamatório PCR em pacientes submetidos a ICP com implante de Stent.

PCR (mg/l)	GI (n=83)	GII (n=83)	valor de p
Pré	6.1+/-1.2 p<0,05	6.2+/-1.0 p<0,05	NS
Pós	14.2+/-2.3 p<0,05	15.1+/-2.2 p<0.05	NS
Após 3° mês	6.7+/-1.4 p<0,05	1.1+/-0.7 p<0.05	0,0001

629

Avaliação prognóstica de pacientes com lesão do tronco da coronária esquerda submetidos a tratamento clínico ou cirúrgico

LORENZO, A R, FONSECA, V B P, FARIA, G B, ZENO, C C, FELIX, M S, SILVA, R C, PITTELLA, F J M, ROCHA, A S C.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A lesão do tronco da coronária esquerda (LTCE) é considerada indicação para cirurgia de revascularização miocárdica (RVM), mas, se observou que pacientes com LTCE e função do ventrículo esquerdo (VE) normal podem ter evolução semelhante com tratamento clínico (TC) ou RVM (da Rocha, Arq Bras Cardiol 2003). **Objetivo:** Comparar a incidência de eventos cardíacos em pacientes com LTCE submetidos a RVM ou TC. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Métodos:** Foram selecionados 47 pacientes consecutivos >18 anos, com LTCE com ou sem lesões de outras coronárias, submetidos a RVM ou TC, por decisão do médico assistente. Eventos foram definidos como morte, infarto agudo do miocárdio [IAM], angioplastia coronariana [PTCA], RVM, angina instável (AI) e insuficiência cardíaca (IC). Variáveis categóricas foram comparadas através do teste de Fisher e as contínuas pelo teste t de Student (p<0,05 considerado significativo). **Resultados:** 14 pacientes foram mantidos em TC (30%) e 33 submetidos a RVM (70%). Foram perdidos 5 pacientes (11%, sendo 2 no TC e 3 após RVM), e os 42 restantes acompanhados por 4 ± 2 anos. A idade foi 72±10 anos para TC (p=0,2) e 67±9 anos para RVM, com 92% vs 63% do sexo masculino (p=0,1), sem diferença no número de outros vasos com lesão. Insuficiência renal crônica (IRC) foi mais frequente no TC (31% vs 10% na RVM, p=0,04) e disfunção do VE, nos pacientes submetidos a RVM (48% vs 15% no TC, p=0,04). Dos pacientes em TC, 6 (50%) não tiveram eventos, comparados a 18 (60%) dos submetidos a RVM (p=0,4). Houve 2 mortes (17%), 3 AI (25%) e 1 IC (8%) no TC, vs 4 mortes (13%), 6 AI (20%), 1 IC (3%) e 1 PTCA (3%) e nos submetidos a RVM (p>0,05). Não houve PTCA ou RVM nos pacientes em TC. Em todos os casos de morte (TC ou RVM), os pacientes possuíam IRC e/ou disfunção de VE moderada a grave. Não houve morte em pacientes em TC com função de VE normal. **Conclusões:** Nesta amostra, a evolução de pacientes com LTCE em TC não foi significativamente diferente daquela dos submetidos a RVM; morte se associou com IRC e disfunção do VE. Assim, pacientes com LTCE parecem ter prognóstico semelhante com TC ou RVM quando a função do VE é normal.

630

Quais as implicações clínicas da presença de hipotensão durante o teste de estresse com Dobutamina?

VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, JAIRO ALVES PINHEIRO JR., LUCIANA FARTO VIANA DE SOUSA, RODRIGO B. M. BARRETTO, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, CRESO BENEDITO DA CONCEIÇAO OLIVEIRA, MIRELLA DE PAIVA DIAS, JORGE EDUARDO ASSEF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL e Intituto Dante Pazzanese Cardiologia São Paulo SP Benin

Fundamento: A ecocardiografia de estresse (ECO estresse)é um método acurado para detectar a presença de coronariopatia. Para alguns pacientes (Pts), o teste é interrompido pela presença de hipotensão sistolica (HS) ou hipotensão diastólica (HD) cuja etiologia e significado clínico são controversos e é pobre a literatura sobre a hipotensão diastólica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência, magnitude e implicação clínica da HS e HD durante a ecocardiografia de estresse com Dobutamina. **Método:** Nos últimos 3223 Pts submetidos a ECO estresse com Dobutamina, observou-se a presença de HS e/ou HD durante o teste em 977 Pts (30,3 %). **Resultados:** Ocorreu HS em 312 Pts, sendo lenta(queda gradual em dois ou mais estágios ƒ 10mmHg) em 88 Pts (28,2 %) e HS brusca (queda brusca em um estágio ƒ 20mmHg) em 224 Pts (71,8%). Hipotensão diastólica ocorreu em 665 Pts, sendo lenta em 315 Pts(47,3%) e HD brusca em 351Pts (52,8 %). Não houve diferença de idade, sexo, frequência cardíaca de repouso, coronariopatia, diabete melito, infarto prévio, uso de bloqueador de canal de cálcio, quando comparados os dois grupos de HS e HD ou hipotensão lenta e brusca. Houve associação dos seguintes achados: a) HD brusca na hipertensão arterial sistemica; b) HS lenta no uso do B bloqueador;c) HS e HD na resposta normal da contratilidade do VE;d) HS e HD brusca na dose de 5mcg/Kg/min e HS e HD lenta com 10 e 20mcg/Kg/min;e) queda de 20mmHg na pressão S ou D; f) a queda associada das pressões S e D na HS e a queda isolada na HD. Alguns dados concordam outros não com os achados da literatura. Nenhum paciente necessitou terapia medicamentosa para recuperação da pressão. **Conclusão:** Diferente do que ocorre com o esforço ergométrico, no estresse com Dobutamina, a hipotensão está relacionada ao reflexo vasodepressor e não com a disfunção ventricular.

631

Dilatação do átrio esquerdo está correlacionada com remodelamento ventricular esquerdo

SANDERSON CAUDURO, JIANWEN WANG, PAULO ROBERTO FERREIRA ROSSI, PATRICIA A. PELLIKKA, CHARANJIT RIHAL, BIJOY KHANDHERIA, JAMES B. SEWARD, RICK A. NISHIMURA, FLETCHER A. MILLER, THEODORE ABRAHAM.

Mayo Clinic College of Medicine Rochester MN E.U.A e Faculdade Evangelica de Medicina do Parana Curitiba PR BRASIL

Fundamentos: A dimensão do átrio esquerdo (AE) tem-se mostrado preditora de eventos cardiovasculares em estudos atuais, sendo influenciada pelo remodelamento do ventrículo esquerdo (VE). Investigamos a relação potencial entre variáveis clínicas, ecocardiográficas e hemodinâmicas que influenciam o remodelamento do VE e que se refletem na dilatação AE através da avaliação do seu volume (VAE). **Pacientes e métodos:** Avaliamos através da ecocardiografia a função sistólica, diastólica e stress de parede do VE, além do VAE em 53 pacientes (70% masculino, idade 64±10) consecutivos no laboratório de hemodinâmica quando estes eram submetidoa à coronariografia ou estudo de pressões do VE através de catéteres de alta sensibilidade (Millar ®) ou catéteres de condutância (fluid filled). **Resultados:** O VAE indexado pela superfície corporal (SC) correlacionou-se em análise univariada com idade, PA sistólica, classe funcional (NYHA), massa do VE (SC), velocidade diastólica do ânulo mitral (e'), relação E/e' (fluxo precoce do Doppler mitral / e'), além de graus de função diastólica (todos p<0,05). Stress de parede do VE correlacionou-se com VAE (p=0,004) somente em pacientes com geometria excêntrica do VE. A análise multivariada mostrou que idade, PA sistólica e massa do VE indexada (SC) estavam independentemente associados com VAE (todos p<0,01). **Conclusão:** A dilatação do AE através do seu volume está correlacionada com variáveis clínicas e ecocardiográficas, podendo ser consequência de um processo crônico resultante do remodelamento do VE e de fatores que afetam o seu relaxamento.

632

Análise de exames inconclusivos que ocorreram em dez mil e um ecocardiogramas sob estresse com dobutamina

JOSE S ABREU, TEREZA C P DIOGENES, ANA G L P FARIAS, MARCIA M CARNEIRO, MARÍLIA E B ABREU, JOSE M B MORAIS, CARLOS R M R SOBRINHO, RICARDO P SILVA, MARCELO A HOLANDA, JOSE N P JUNIOR.

Prontocárdio Fortaleza CE BRASIL e Hospital Universitário Walter Cantídeo Fortaleza CE BRASIL

Objetivo: Análise retrospectiva dos parâmetros relacionados aos ecocardiogramas sob estresse com dobutamina (EED) inconclusivos (INC). **Material e Métodos:** De maio/1996 a setembro/2007 realizamos 10.001 EEDs e 478 (4,78%) deles foram INC. No EED concluído (CONC) atingiu-se freqüência cardíaca (FC) >= 85% da FC máxima, determinou-se isquemia ou verificou-se a viabilidade miocárdica. Associamos atropina quando necessário. Orientamos para que os β - bloqueadores (β - b) fossem suspensos (β - b susp) 24 a 48 horas antes do EED. Considerou - se significância estatística quando p < 0,05. **Resultados:** Os EEDs CONC e INC não diferiram (p=NS) quanto a idade média (61 ± 12 vs 60 ± 12 anos), sexo (43% vs 45% homens), corona -riopatia conhecida (18,9% vs 16,6%), β-b susp (16,2% vs 14,9%), arritmia supraventricular (1,9% vs 1,3%). Nos EEDs CONC usou-se mais atropina (p<0,001;81,5% vs 49,9%) e ocorreu mais dor (p < 0,001; 18% vs 6,2%). Nos EEDs INC usou-se mais β-b (p < 0,001; 19,1% vs 4,7%), ocorreu mais taquicardia ventricular não sustentada (p < 0,001;2,2% vs 0,6%), pico hipertensivo (p < 0,001;14% vs 1,1%) e cefaléia (p < 0,001; 18% vs 1,4%). Estimando a odds – ratio (OR) com intervalo de confiança a 95% (IC 95%) de parâmetros associados (p<0,05) com a cefaléia, tivemos para: sexo feminino OR= 2,5 (IC 95% 1,48– 4,21), pico hipertensivo OR=29 (14 – 51,7), uso β-b OR=1,93 (1,08 - 3,44), β-b susp OR=1,76 (0,92 - 3,36), e ausência de diabetes mellitus OR=2,57 (1 - 6,64). Para pico hipertensivo houve associação (p<0,05) com: cefaléia OR=27 (14,5 - 51,7), uso de β-b OR=2,2(1,18 - 4,1) e β-b susp OR=1,52 (0,72 - 3,19). Uso de atropina não associou-se a efeito adverso. **Conclusões:** 1. Em nosso estudo, o uso de atropina associou-se com mais exames concluídos e não aumentou a incidência de efeitos adversos. 2. O uso de β - b associou-se com EEDs inconclusivos e a suspensão do β-b não determinou aumento na incidência de efeitos adversos.

633

CORRELAÇÃO ENTRE MEDIDA AUTOMÁTICA DA ESPESSURA MEDIO INTIMAL E A MEDIDA MANUAL – AVALIAÇÃO DE MÉTODOS

CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE, MARIA CRISTINA COSTA DE ALMEIDA, MARCIA DE MELO BARBOSA, LUCAS JOSÉ DE CAMPOS MACHADO, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, ANELISE IMPELIZIERI NOGUEIRA, PAULO AUGUSTO CARVALHO MIRANDA, ANTÔNIO RIBEIRO DE OLIVEIRA JÚNIOR.

UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Ecocenter BH Belo Horizonte MG BRASIL

Aterosclerose é causa importante de morbimortalidade, reduzindo a expectativa de vida por eventos cardiovasculares. Novas tecnologias possibilitam a identificação da doença arterial, guiando risco e respostas terapêuticas. A medida da espessura médio intimal carotídea (EMI) é usada em estudos de estratificação de risco e considerada um confiável marcador substituto de eventos. Softwares realizam automaticamente estas medidas, objetivando de reduzir tempo e variabilidade do exame. **Objetivo:** Comparar a medida da EMI pelo método automático com o manual nas carótidas comum (CC), bifurcação (BIF) e carótida interna proximal (CIP). **Material e métodos:** Medimos a EMI pelos 2 métodos, na BIF, CC e CIP, de acordo com estudo ARIC, em 43 mulheres entre 18 e 45 anos. **Análise Estatística:** Análise de concordância de Bland-Altman para métodos e Kappa (k) para observadores. **Resultados:** Não houve erros sistemáticos entre os métodos nos segmentos avaliados. A variação das medidas entre os dois métodos foi semelhante. O kappa interobservador foi melhor para as medidas automáticas do que as manuais. **Conclusão:** A medida automática da EMI é comparável à manual, entretanto, a automática tem melhor reprodutibilidade e possibilita redução do tempo do exame.

634

Vetores de velocidades (VVI) - aplicações clínicas iniciais

J LUIZ B PENA, MIGUEL R GUIMARÃES, PAULO R L FORTES, MARIA B ALMEIDA, BRAULIO M R OLIVEIRA, MARCONI G SILVA, ARMANDO F M NETO, ADALTON LIMA AGUIAR J, LETIANE M CHAVES, TATIANA S VIEIRA, VERA M C SALEMI, JAMIL A SAAD.

Hospital Felicio Rocho Belo Horizonte MG BRASIL e Instituto do Coração USP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: O Doppler tecidual apresenta problemas inerentes à angulação e requer aquisição em múltiplos locais do miocárdio. Os Vetores de velocidade (VVI) constituem um método novo para visibilizar, medir e demonstrar a mobilidade e mecânica do miocárdio. Essa tecnologia utiliza imagens em escala de cinza e um algoritmo do tracking para determinar a velocidade do miocárdio. Objetivos: Determinar a exeqüibilidade e acurácia do método em definir anormalidades da função regional em um grupo de pacientes (pts) cardiopatas. **Material e métodos:** Em 22 pts (9 a 75 anos) foi feito estudo ecocardiográfico convencional no equipamento Acuson Sequoia - Siemens. Capturas acústicas de um ciclo cardíaco com taxas de frame rate de 60-100fps foram obtidas em 2 e 4 câmaras na posição apical, paraesternal e transversal dos ventrículos ao nível dos músculos papilares. Utilizamos o VVI software (Syngo® Velocity Vector Imaging, Siemens) para análise offline com contorno manual das bordas endocárdicas para medida das velocidades e (strain/strain rate) do miocárdio. **Resultados:** Os pts foram referidos ao exame para estudo de Cardiomiopatia dilatada (10 casos, 5 para avaliar ressincronização), Cardiomiopatia hipertrófica (4), Cardiomiopatia hipertensiva (3), Avaliação funcional do VD (2), Função do átrio esquerdo (1) e Cardiopatia congênita (2). Em todos foi possível o emprego da tecnologia. O contorno das bordas foi correto em 94% dos segmentos. Foram analisadas as funções miocárdica longitudinal e radial, obtendo-se velocidades (cm/s), strain (%) e strain rate (1/s) sistólicos de pico e strain pós-sistólico (%) em diferentes paredes e segmentos. **Conclusões:** A tecnologia VVI é promissora no estudo da mobilidade e deformação miocárdica, apresentando boa exeqüibilidade na prática clínica. O estudo do strain/strain rate através desta tecnologia permite medir a função miocárdica longitudinal e radial, que poderá ser útil no manuseio desses pts.

635

Como se comporta o Índice de Volume do Átrio Esquerdo (IVAE) depois de 01 ano em Hemodiálise(HD)?

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

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

Fundamento: Alterações ecocardiográficas são prevalentes nos pacientes com IRC, já na fase inicial de HD. O IVAE tem se mostrado um preditor de mortalidade nos pcts em fase crônica de HD de manutenção, costuma estar aumentado no início da HD e parece ser pouco sensível às variações agudas da pré-carga. Pouco se sabe, entretando, sobre a evolução do IVAE após o início do tratamento hemodialítico. **Objetivo:** Avaliar o comportamento das variáveis ecocardiográficas após 01 ano de tratamento com HD. **Delineamento:** Estudo prospectivo, observacional. **Material/ Métodos:** Foram estudados 31 pcts com IRC, sendo 19H (61,3%) e 12M (38,7%). Idade média: 53±14,6a. Em todos os ecocardiograma foi feito no início da terapia e repetido após 01 ano de tratamento em HD (03 sessões/semana). Ao final os valores médios foram comparados utilizando o teste t pareado. **Resultados:** Houve uma tendência de melhora geral nos parâmetros ecocardiográficas após 01 ano de tratamento hemodialítico. No entanto, as variáveis que sofreram maior impacto no período foram:

	Início	01 ano	p valor	Redução %
IVAE(ml/m²)	37,27±10,6	32,94±8,73	0,037	11,62%
OndaS(cm/s)	0,60±0,16	0,52±0,13	0,03	13,3%
Massa (g)	294,5±78,78	273±65,57	0,057	7,3 %
DDVE/sc	3,08±0,33	2,97±0,39	0,06	3,6 %
Rel. E/VPF	1,72±0,55	1,54±0,49	0,09	10,5 %

Conclusão: Apesar da tendência supra-citada, apenas o IVAE e a velocidade da onda S do fluxo na veia pulmonar apresentaram redução com significância estatística na amostra avaliada. Outros estudos serão necessários para demonstrar se essa redução no IVAE influencia na taxa de eventos desses pacientes.

636

Análise comparativa da circulação fetal e transicional pelo Doppler-ecocardiograma em fetos de mães diabéticas com e sem uso de insulina

CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO, MARCIA F.A. BARBERATO, NELSON ITIRO MIYAGUE.

Hospital de Clinica da UFPr CURITIBA Pr BRASIL e Hospital Infantil Pequeno Principe Curitiba Pr BRASIL

Fundamento: A diabetes é a causa de inúmeras complicações e malformações no período fetal aumentando o risco de defeitos cardíacos fetais, anatômicos e funcionais. Índices, como o índice de Tei e o Doppler tecidual, estão sendo utilizados para determinação do grau da disfunção cardíaca. **Objetivo:** Analisar a função cardíaca fetal e transicional através do índice de Tei e Doppler tecidual, nos fetos de gestantes diabéticas com e sem uso de insulina. **Métodos:** Foram estudados no serviço treze fetos de gestantes diabéticas em uso de insulina (GDID) e sete gestantes diabéticas sem insulina (GDNID) no último trimestre de gestação, com 24 horas de vida, com uma semana e um mês de vida. Analisados a relação E/A do fluxo da valva mitral, o índice de Tei e o Doppler tecidual. As variáveis foram analisadas e comparadas entre os dois grupos nos períodos estudados. Utilizado para análise estatística o programa SPSS, teste T Student e significância com p≤ 0,05. **Resultados:** A relação E/A da valva mitral foi de 0,79 ± 0,29; 0,87± 0,18; 1,1± 0,86 e 1,2± 0,81 nas GDID e 0,73 ± 0,08; 0,82± 0,11; 0,86± 0,06; 1,0± 0,19 nas GDNID; o índice de Tei foi de 0,42± 0,09; 0,40± 0,09; 0,43± 0,15 e 0,38± 0,11 nas GDID e 0,62± 0,16; 0,46± 0,05; 0,40± 0,15 e 0,38± 0,07 nas GDNID e relação E'/A' do Doppler tecidual foi de 0,75± 0,10; 0,78± 0,23; 0,91± 0,76 e 0,88 ± 0,25 nas GDID e 0,72± 0,06; 0,93± 0,54; 0,75± 0,12 e 1,0± 0,39 nas GNID, respectivamente no período fetal, nas primeiras 24 horas de vida, com uma semana e com um mês. Não houve diferença estatística na relação E/A da valva mitral e do Doppler tecidual entre o grupo com e sem insulina; O índice de Tei apresentou diferença estatística apenas no período fetal (GDID-0,42±0,09 e GDNID-0,62±0,16, p). **Conclusão:** Neste grupo de gestantes estudadas não houve alterações significativas das funções cardíacas fetal, sistólica e diastólica, com e sem uso de insulina. Somente o índice de Tei mostrou comportamento diferente no período gestacional.

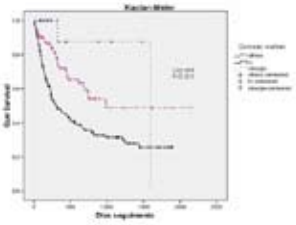
637

Estamos indicando tardiamente o transplante cardíaco?

JOAO MANOEL ROSSI NETO, REGINALDO CIPULLO, MARCO AURELIO FINGER, HÉLIO MAXIMIANO DE MAGALHÃES, PAULO CHACCUR, JARBAS JAKSON DINKHUYSEN, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

O transplante cardíaco (TX) é a única terapia que comprovadamente melhora a sobrevida na insuficiência cardíaca terminal (IC). O tratamento atual mudou as características dos pacientes com indicação de TX. Não existem estudos randomizados com TX. **Objetivo:** Descrever a curva atuarial dos pacientes com indicação de TX (GII), com tratamento medicamentoso (GI) ou cirúrgico (GIII) em nossa instituição. **Metodologia:** Estudo restrospectivo de centro único. Período de 2002 a junho de 2007. Classe funcional III persistente ou IV ambulatorial, em uso de medicação otimizada onde o TX foi pensado e decidido em reunião clínica/cirúrgica. **Resultados:** 256 pacientes (78,2% masculinos) com 124 óbitos no seguimento médio de 998 dias (EP 68). No GI-94 p (32 óbitos), GII-141 p (90 óbitos), GIII-21 p (2 óbitos) (figura curva Kaplan-Meyer). **Conclusão:** Este grupo de pacientes graves apresentou alta mortalidade no seguimento médio de mais de 2,7 anos. O pior prognóstico foi no grupo TX, mostrando que apesar dos avanços terapêuticos na IC grave, este grupo de pacientes persite como de alto risco e talvez a indicação do TX esteja sendo tardia e a estratificação de risco atual não é a ideal.



638

Características ecodopplercardiográficas e cardiopulmonares de atletas de diferentes modalidades esportivas

MIRELLA DE PAIVA DIAS, VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI, RODRIGO B. M. BARRETTO, GUACIRA GRECCA, NABIL GHORAYEB, CRESO BENEDITO DA CONCEIÇAO OLIVEIRA, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, LUCIANA FARTO VIANA DE SOUSA, JAIRO ALVES PINHEIRO JR., ALEXANDRA ALBERTA DOS SANTOS.

HOSPITAL DO CORAÇÃO-ASS SAO PAULO SP BRASIL.

Introdução: Atletas (AT) necessitam de adaptações cardíacas para realização de atividade esportiva competitiva, e estas dependem de uma complexa interação de mecanismos, manifestam-se por alterações ecocardiográficas estruturais e funcionais e cardiopulmonares(CP). **Objetivo:** Avaliar o padrão de alterações ecocardiográficas e CP em AT de diversos esportes e a correlação da hipertrofia ventricular esquerda (HVE) com dados clínicos e CP. **Métodos:** Analisados 575 AT. Avaliou-se parâmetros clínicos, tipo do exercício, dados ecocardiográficos e CP. **Resultados:** Do total de AT, 84% eram homens, idade 27±9 anos, 66% realizavam exercício dinâmico, 71% praticavam esportes há mais de 5 anos e 77,6% eram profissionais. 16% dos AT tinham HVE (7,7% excêntrica, 4% remodelamento concêntrico, 2,4% concêntrica e 2,3% excêntrica dilatada). Todos com função sistólica normal (FE=67± 5%), 2,1% disfunção diastólica leve e 11,5% aumento do VE. Média de consumo de oxigênio (VO2) máximo foi 48±8 ml.kg.min, % VO2 no limiar ventilatório (LV1) 65 ± 7%, freqüência cardíaca (FC) no LV1 de 142±14 e no pico 185 ± 9, havendo diferença significativa desses parâmetros entre profissionais e amadores. Não houve associação da HVE com a idade, sexo, superfície corpórea, tipo de exercício e funçao diastólica. Houve correlação entre HVE e tempo de prática esportiva; HVE e seus subtipos com maiores valores de VO2 e FC no pico; exercício dinâmico e aumento do VE associaram-se diretamente com VO2 e disfunção diastólica inversamente com todos parâmetros CP. **Conclusão:** HVE nesses AT está presente em 16% do total, maioria excêntrica. A correlação entre HVE com tempo de exercício e capacidade aeróbica confirma a influência da aptidão física e da capacidade funcional individual nessas adaptações do coração de AT.

639

VALOR PROGNÓSTICO DO ECOCARDIOGRAMA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA (ICD)

SILVIA M MARTINS, CLODOVAL B P J, F MICHELLE FEITOSA, CAROLINA A MEDEIROS, RODRIGO CANTARELLI A, CAMILA SARTESCHI, FLAVIA ARRUDA GODOY S.

Grupo de IC REALCOR/PROCARDIO - H. Português Recife PE BRASIL.

Fundamento: A utilização do ecodopplercardiograma (Eco) nos portadores de IC (Insuficiência Cardíaca) está bem estabelecida. Novas técnicas, como Doppler tecidual também tem mostrado importância. Na prática clínica o exame convencional continua sendo o mais utilizado. Na ICD pouco se conhece sobre o impacto destas variáveis na mortalidade hospitalar (MORT. H). **Objetivo:** Avaliar a relação entre variáveis do Ecoe MORT. H na IC Descompensada (ICD). **Delineamento:** Estudo observacional de corte transversal. **Material:** Foram avaliados 88 prontuários de pacientes (Pac) admitidos com ICD entre abril e dezembro de 2007, em hospital particular do Recife. Idade média de 72 12,7 anos, predominância do sexo masculino (53%), raça branca (50%), etiologia isquêmica (41%), seguida de hipertensiva (29%). **Métodos:** As variáveis ecocardiográficas estudadas foram; Átrio Esquerdo (AE), Diâmetro Diastólico VE (DdVE), Diâmetro Sistólico VE (DdVE), Volume Sistólico VE (DsVE), Volume Diastólico VE (VdVE), aumento do Ventrículo Direito (VD) e FE- Tcheiholtz (IC distólica= FE>45%, IC Sistólica=FE≤45% (45 a > 25/≤ 25%). **Resultados:** Em relação à MORT. H não houve associação significante relacionado a FE maior q. 45%/ 26-44%/MENOR.25% (P=0.897) enquanto que o dilatação do VD exibiu forte relação (p=0.016). Vide tabela abaixo. **Conclusões:** Nesta amostra a análise de "dados clássicos" não conferiu valor prognóstico expressivo quanto à MORT. H.. Concordante com a literatura (Eur. J. H.F 2007,9: 610) alteração relacionada ao Ventrículo Direito, independente da FEVE mostrou-se como importante preditor de morte.

	média	"p"
DIAM. AE	47.2	0.53
DsVE mm	50.17	0.64
DdVE mm	61.3	0.78
VsVE ml	117	0.82
DsVE ml	196	0.93

640

Tendências no tratamento e resultados clínicos de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada - Comparação de duas coortes: 1999 e 2005

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, AIRTON ROBERTO SCIPIONI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

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

Fundamentos: Estudos observacionais tem mostrado melhora na sobrevida dos pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC). Avaliamos as tendências na terapêutica e os resultados clínicos em 2 coortes de pac com IC hospitalizados para compensação. **Métodos:** Foram estudados retrospectivamente 2 coortes de pac com IC sistólica admitidos para compensação: 1999 (grupo A, n=70) e 2005 (grupo B, n=263). O seguimento médio foi de 334,7 dias. Na comparação das variáveis foram utilizados os testes de Mann-Whitney e o teste do Qui-quadrado. Análise de regressão pelo método de Cox e sobrevida por Kaplan-Meier. **Resultados:** Pac do grupo B eram mais idosos (59,9+/-15,1 vs 54,2+/-15,8 anos, p=0,011), tinham menor FEVE (27,1+/-11,9 vs 31,3+/-8,3%, p<0,001), tinham pressão sistólica média menor (103,5+/-22,4 vs 111,7+/-25,4 mmHg, p=0,017), apresentaram menor mortalidade hospitalar (8,9% vs 20,0%, p=0,009), menor mortalidade no seguimento (23,8% vs 62,9%, p<0,001), menor taxa de reinternação (27,9% vs 51,4%, p<0,001). Na comparação dos tratamentos, os pac do grupo B mais frequentemente: iniciaram betabloqueadores durante a internação (69,6% vs 11,4%, p<0,001); receberam combinação de inibidor da ECA e losartan (6,8% vs 0,0%, p=0,017); iniciaram espironolactona (16,0% vs 0,0%, p<0,001). Na análise multivariada, as variáveis associadas com melhora na sobrevida foram o IECA (hazard ratio [HR] = 0,39; p<0,001) e betabloqueador (HR=0,22; p<0,001). As variáveis associadas com aumento na mortalidade foram: etiologia chagásica (HR=1,99; p=0,002), creatinina >=1,4 mg/dL (HR=1,88; p=0,004) e sódio sérico <=135 mEq/L (HR=1,91; p=0,002). **Conclusão:** O início precoce dos betabloqueadores e o bloqueio neurohormonal mais intenso podem ter contribuído para a melhora dos resultados clínicos na IC.

641

Prevalência da síndrome metabólica em homens e mulheres de cor negra

PAULO J B BARBOSA, INES LESSA, SIMONE J O BARBOSA, FRANCISCO J G PITANGA, MARIA CECÍLIA COSTA.

Instituto de Saúde Coletiva-UFBA Salvador Ba BRASIL.

A síndrome metabólica (SM) tem uma elevada prevalência (P) em diferentes partes do mundo. Estudos mostram que esta P varia entre diferentes grupos étnicos. **Objetivo:** Pretende-se analisar a P da SM entre homens (H) e mulheres (M) de cor negra. **Metodologia:** estudo de corte transversal, incluindo uma amostra populacional probabilística de indivíduos com >20 anos que se auto-definiram como pardos ou pretos (negros). SM foi definida a partir dos critérios do ATP III, utilizando-se valores de circunferência da cintura apropriados para a população estudada. Foram descritas as P e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e para análise de associações foram calculadas as Odds Ratio (OR) e seus respectivos IC 95%, utilizando a regressão logística. **Resultados:** Foram incluídos 2305 indivíduos com idade média de 43,8±15,1 anos, com 60,9% de M. A P geral da SM foi de 29,6% (IC 95% = 27,8 - 31,5), entre os H de 28,7% (IC 95% = 27,8 - 32,6) e entre as M de 30,2% (IC 95% = 27,8 - 32,6). A análise da ssociação entre a variável sexo e SM, tomando-se os H como grupo de referência, revelou uma OR bruta e ajustada (idade, escolaridade, nível sócio-econômico, dieta, atividade física, tabagismo e consumo de alcool) de 0,93 (IC 95 = 0,77-1,12) e 1,04(IC 95%=0,85-1,28), respectivamente. Entre os consumidores de álcool esta associação foi positiva e estatisticamente significante, 0R=1,42 (IC 95%=1,06-1,91), e entre os não consumidores foi observada uma associação negativa OR=0,75 (IC 95% = 0,56 - 0,99). **Conclusões:** A SM tem uma elevada P entre negros de ambos os sexos. Ainda que não tenha sido observada associação entre o sexo e a P de SM, o consumo de álcool é uma modificadora de efeito desta associação. Assim, entre os que ingerem alcool ser H foi fator de risco e entre os não consumidores fator de proteção para SM.

642

SEDENTARISMO É PIOR QUE OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR?

AUREO DO CARMO FILHO, ANDRÉ LUIS CALDAS DE OLIVEIRA, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, CLAUDIA CRESCIULO DE ALMEIDA, MAURO AUGUSTO DOS SANTOS, LUCIANA SANTOS SOUZA.

DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: Muito tem se falado sobre a importância da atividade física na prevenção de doenças cardiovasculares. Alguns estudos sugerem até mesmo que o sedentarismo implicaria em maior risco cardiovascular que a obesidade. **OBJETIVO:** Comparar o perfil epidemiológico, o desempenho e as alterações hemodinâmicas entre sedentários com peso normal e obesos ativos em teste ergométrico convencional (TE). **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com 11978 TE realizados sob protocolo de rampa em um serviço privado de medicina diagnóstica do Rio de Janeiro no período de mar/05 a dez/07. Selecionamos os pacientes obesos ativos (IMC>30kg/m2 e realização de atividade física 2 ou mais vezes por semana por pelo menos 2 meses = G.I) e aqueles sedentários com peso normal (IMC<25kg/m2 = G.II). Comparamos a incidência de fatores de risco cardiovasculares, o desempenho e as alterações hemodinâmicas do TE. **RESULTADOS:** O G.I foi formado por 710 pacientes e o G.II por 2579. O sexo masculino predominou no G.I (63,24%) e o feminino no G.II (54,87%). A idade foi semelhante entre os grupos (46,97±12,55 x 44,84±14,67anos). Observamos diferença significativa na incidência de diabetes mellitus (10,42 x 3,06%), hipertensão arterial (47,04 x 20,82%) e dislipidemia (28,73 x 16,13%). O VO2max (em % do previsto para o sexo e idade) foi 95,76±20,20 x 115,56±24,93 (p<0,05). Observou-se ainda maior ocorrência de reposta hipertensiva sistólica (RHS), no G.I (13,24% x 4,03%). **CONCLUSÕES:** Em nossa amostra, pacientes obesos apresentaram maior concomitância com outros fatores de risco cardiovasculares (dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus), pior desempenho e maior ocorrência de RHS no TE, apesar de manterem-se ativos.

643

Índice de massa corporal e variáveis de risco cardiovascular em jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

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

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

Fundamento: São escassos os dados sobre os fatores de risco cardiovascular em populações jovens brasileiras. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos e velocidade de onda de pulso (VOP) de indivíduos jovens, estratificados pelo comportamento do seu índice de massa corporal (IMC) obtido em 3 ocasiões por 17 anos de acompanhamento, desde a infância e a adolescência. **Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **População e Método:** Foram avaliados 103 indivíduos (55M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 211,10±12,55 meses e feitas 3 avaliações: A1: aos 12,83±1,53 anos (10-15 anos); A2: aos 22,03±2,17 anos (18-32 anos) e A3: 30,22±1,98 anos (26-35 anos). Três grupos foram constituídos: Grupo N (n=51): IMC normal nas 3 avaliações; Grupo Sobrepeso/Obesidade (S/O) (n=14): IMC anormal nas 3 avaliações e Grupo L (n=34): IMC variável nas 3 avaliações. Nas 3 avaliações foram obtidos PA e IMC. Em A2 e A3 também foram realizados exames laboratoriais. Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e da VOP (método Complior). S/O foram definidos quando IMC≥percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m2 (A2 e A3). A presença de síndrome metabólica (SM) foi definida de acordo com a I Diretriz Brasileira de SM. **Resultados:** 1) O grupo S/O mostrou maiores PAS e PAD que N em A1, A2 e A3 (p<0,02), maior CA em A3 (p<0,001) e maior variação positiva do IMC (p<0,001) e da PAS em 17 anos (p<0,01); 2)O Grupo S/O mostrou maiores prevalências de HA em A1, A2 e A3 (p<0,02); 3)O Grupo N mostrou percentual maior de indivíduos que se mantiveram normotensos ao longo de 17 anos (p<0,01); 4) A VOP não foi diferente entre os grupos; 5)A SM foi detectada em 22,2% X 7,0% em A2 (p<0,01) e em 77,8% X 9,5% em A3 (p<0,001) nos grupos S/O e N; 6) Em análise de regressão logística, gênero masculino e o IMC em A1 mostraram-se positivamente associados à ocorrência de SM (RR=9,68 (p<0,001) e RR=1,31 (p<0,01)). **Conclusão:** Em 17 anos de acompanhamento, o IMC de indivíduos jovens mostrou relação significativa com a pressão arterial e com a ocorrência de SM na fase adulta jovem.

644

Tratamento trombolítico (mecânico ou químico) quando da internação e tratamento definitivo de de uma coorte internado com diagnóstico de IAM com SST, na cidade de campos de Goytacazes-RJ, 2004-2007

JAMIL DA SILVA SOARES, NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE FARIA.

Pós -graduação em ciência cardiovasculares Niterói RJ BRASIL e Hospital escola Alvaro Alvim Campos RJ BRASIL

Coorte observacional, prospectivo, analítica da internação até a alta hospitalar, no período de agosto de 2004 a dezembro de 2006, de 158 pacientes com IAM com SST (de 351 com SCA) internados em hospitais pré-definidos da cidade de Campos de Goytacazes - RJ, maiores de 20 anos de idade. **Estatística:** Prevalência (%). Stata 9.1. Dos 158 pacientes com IAM com SST, 80% chegaram ao hospital nas primeiras 6h após os sintomas iniciais e 67,7% chegaram nos primeiros 180min e 10% chegaram após 12h do quadro inicial. Apenas 91 pacientes (57,7%) receberam tratamento de reperfusão química (50pacientes ou 31,6% dos IAM com SST) ou mecânica (41 pacientes ou 25,9%IAMcm SST), os demais receberam tratamento clínico (67 ou 42,4%). O tratamento definitivo da condição foi em 59% dos casos angioplastia, 7,6% com cirurgia dde revascularização miocárdica (12 pacientes) embora houvesse indicação do procedimento em 18 pacientes (recusa ou não condições clínicas em 6 pacientes) e em 32,9% clínico (53 pacientes). A maioria das angioplastias foram eletivas (45,2%), 39,8% foram consideradas primárias. Dos 50 pacientes submetidos a trombólise coronariana não houve critério de recanalização em 10 deles (20%), que foram submetidos a angioplastia de resgate. Em 12 pacientes foram realizadas angioplastias após 12h do quadro inicial devido a dor persistente e ECG de de isquemia cardíaca. Dos 93 pacientes submetidos a ATCs -39,8% primárias, 10,8% de resgate, 4,3% de tardias e 45,2% de eletivas -, 91,4% estavam com TIMI 3 após o procedimento- antes 59,1% tinham TIMI 0. Doze pacientes fizeram CRM com 2,6 artérias revasc/pac e 2 óbitos. Nos com tratamento clínico 53 (33%) foram observados 11 óbitos (20,7%), não houve óbitos na angioplastia, mas dois pacientes morreram na evolução. A letalidade global 9,4% consideradas as 3 formas de tratamento. **Conclusão:** Os pacientes chegam em tempo adequado para realização de terapia de reperfusão (química ou mecânica). Apesar disso, um número muito elevado não recebe a terapia adequada.

645

Associação entre ácido úrico e hipertensão arterial e síndrome metabólica em uma população não hospitalar

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

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

FUNDAMENTO: Evidências epidemiológicas têm demonstrado que o ácido úrico encontra-se associado a pior perfil de risco cardiovascular. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre o ácido úrico, a hipertensão arterial (HA), a síndrome metabólica (SM), índices antropométricos, perfil metabólico e função renal em amostra não hospitalar, estratificada por quintis de ácido úrico. **METODOLOGIA:** Foram avaliados 498 indivíduos (m=49,2 e 64% F) de um banco de dados de população não hospitalar. Todos foram submetidos a coleta de dados demográficos e avaliação clínica e laboratorial. A amostra foi estratificada por quintis de ácido úrico segundo o sexo. Para o sexo masculino (M) os valores de ácido úrico foram <4,4, 4,4 e 5,0, 5,0 e 5,7, 5,7 e 6,2, >6.2 mg/dl e para o sexo feminino (F) foram <3,4, 3,4 e 4,0, 4,0 e 4,6, 4,6 e 5,3 > 5,3 respectivamente, para o primeiro, segundo, terceiro, quarto e quinto quintis de ácido úrico. Foram obtidos pressão arterial (PA), peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal (CA). Foram dosados, após jejum de 12h, o ácido úrico (AU), glicose, insulina, HOMA IR, colesterol (CT) e frações e triglicerideos (TG), creatinina (C) e calculada a taxa de filtração glomerular (TFG) estimada pela fórmula de Cockroft Gault. Foi considerado hipertensão arterial (HA) quando a PA ≥140/90mmHg, sobrepeso/obesidade (S/O) quando IMC ≥ 25 kg/m2 e SM de acordo com a I Diretriz Brasileira de SM. **RESULTADOS:** 1) A prevalência de HA foi de 46,8%, de SM de 34,5% e de S/O de 65,7% na amostra total 2) Os grupos com os maiores quintis de AU tiveram maior prevalência de HA e S/O (p=0,002 e p=0,011) 3) menores quintis de insulina e de HOMA IR foram encontrados nos quintis inferiores de AU (p<0,05) 4) As médias de PAS, PAD, CT, TG, C e TFG foram maiores nos maior quintil de AU (p<0,05) 5) Houve correlação positiva e significativa entre o AU e o peso (p<0,001), TG (p=0,001) e C (p<0,.001) e negativa e significativa com o HDL-c (p<0,001) **CONCLUSÕES:** Na presente amostra, maiores quintis de ácido úrico estiveram associados a pior perfil de risco cardiovascular.

646

COMPLICAÇÕES NAS CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO REGISTRADAS NOS PRONTUÁRIOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DE 1999 A 2003

NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, CLAUDIA RAMOS MARQUES DA ROCHA, ROBERTO MUNIZ FERREIA, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) necessita de avaliação permanente. **OBJETIVO:** Avaliar as complicações das RVM de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ), relacionando-as com os óbitos cardíacos. **MÉTODOS:** De 2692 pacientes que realizaram RVM entre 1999 a 2003, em quatro hospitais públicos do MRJ, foram selecionadas amostras aleatórias equivalentes por hospital, até completar 600 prontuários. Foi utilizado o teste exato de Fisher para avaliar associação entre complicações e sobrevivência ou óbito. **RESULTADOS:** Foram localizados 544 prontuários. Entre todos os óbitos 10,5% ocorreram na sala de cirurgia. As complicações que ocorreram durante os procedimentos foram: óbitos=45,1% e vivos=18,7% e as que ocorreram após estão listadas na tabela .Todos os p-valores dos testes de comparação entre óbitos e vivos foram menores do que 0,01. **CONCLUSÃO:** Todas estas complicações foram significativamente mais freqüentes entre os que morreram no hospital, ressaltando-se a alta letalidade na sala de cirurgia. As complicações mais importantes dos óbitos foram baixo débito, PCR, arritmia, IAM, insuficiência renal e cardíaca e nos sobreviventes tiveram relevância: sangramento com transfusão, arritmia, baixo débito e infecção. A avaliação continuada das complicações da RVM é fundamental para a ponderação de riscos e benefícios da mesma.

COMPLICAÇÃO	Ób-%	Vi-%	COMPLICAÇÃO	Ób-%	Vi-%
Sangramento	30,1	8,9	Transfusão	49,0	27,7
Baixo Débito	78,2	14,0	Arritmia	51,4	15,9
PCR	65,6	2,9	ICC	28,7	7,4
Ins. Renal Aguda	32,6	8,7	IAM	32,2	8,7
Angina	9,2	3,2	AVE	16,4	2,7
IMOS	16,9	0,3	SARA	9,9	1,2
Infecção	23,0	12,6	Choque séptico	19,5	1,2

647

Análise epidemiológica dos pacientes submetidos à cirurgia valvar

RENATO KAUFMAN, VITOR M P AZEVEDO, MARCO AURELIO SANTOS, BERNARDO R TURA, MARIA C C KUSCHNIR, ROGERIO B M CHAVES, MÁRCIA C C M PINHEIRO, JOSE G C AMINO, ARN M R SANTOS, CARLOS A M MAGALHÃES, REGINA M A XAVIER, CLARA WEKSLER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A doença valvular cardíaca (DVC) tem duas causas principais nos países em desenvolvimento, a doença reumática e a doença degenerativa. Ambas tem alta morbi-mortalidade, gerando alto custo individual e social. A cirurgia cardíaca valvular é a abordagem corrente, sendo a segunda principal indicação de cirurgia cardíaca, porém apresenta alto risco e é dispendiosa. Todavia, existem poucos dados epidemiológicos na população brasileira. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos à cirurgia valvar. **Pacientes e Métodos:** Coorte de 378 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca para o tratamento de DVC (2005-2007). **Análise estatística:** Freqüência, cálculo da média e desvio padrão. **Resultados:** Sexo masculino: 51,1% (193) e idade média=50,5 anos (17,4-82,8), peso médio=64,6Kg (38-112,1), IMC médio=23,8 (15,8-36,6) e SC média=1,70 (1,30-2,30). Febre reumática em 43,6%, HAS em 50,5%, diabéticos=7,9%, endocardite infecciosa em 14,0%, EUROSCORE: 2 a 15 (média=5,6), risco pré-operatório de 1,4% a 51,0% (média=8,5%). Creatinina sérica pré-operatória: 0,4 a 9,0mg% (média=1,07) e o clearance estimado=5,64 a 239 (média=77,8). Fibrilação atrial=33,1% (125) e ICC=63,2% (239). FEVE média=60,0% (19 a 84%), AE médio=4,9cm: (2,0 a 8,6cm) e PSAP média=50,5mmHg (18 a 115mmHg). Válvula aórtica: EAo=32,5% com gradiente médio= 53mmHg, IAo=34,4% e DLAo=14,3%. Mitral: EM=33,9%, IM=46,3% e DLM=16,9%. Tricúspide: ET=1,3% e IT=20,6%. Procedimentos: prótese aórtica=46,8%, prótese mitral=57,7%, sendo dupla troca=15,1% e anuloplastia tricúspide=18,5%. O tempo médio de CEC foi de 117min (57-265) e de clampeamento 97,1min (43-245). Apesar do tratamento, 41 (10,8%) pacientes faleceram, 30 (73,2%) em até 30 dias. **Conclusão:** Os aspectos epidemiológicos nos pacientes que necessitam de cirurgia valvular permitem traçar estratégicas adequadas direcionadas à adequação dos serviços de cirurgia cardíaca.

648

Risco Cardiovascular na população hipertensa de Jesus de Nazareth de Vitória, ES

SILVA, M M A, SANTOS, G C L, BERNARDES, M P, ROLIM, V M B, ROCHA, J A, ROCHA, JEANINE A, ZANDONADE, E, PESCUITE, L T, MILL, J G, CARVALHO, R S, ANDRADE, R L M.

EMESCAM Vitória ES BRASIL e UFES - pós graduação de ciências fisiológicas Vitória ES BRASIL

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a Doença Cardiovascular (DCV) mais prevalente, sendo importante fator de risco para doenças cerebrovasculares e isquêmicas cardíacas. **Objetivo:** Estratificar o risco cardiovascular (RCV) pelo escore de Framingham nos hipertensos da Unidade Básica de Saúde da Família de Jesus de Nazareth (UBS-JN) entre 2005 e 2007. Além disso, mostrar as variáveis que mais aumentaram o RCV. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal, analítico de base territorial. **Paciente ou Material:** Hipertensos adultos (> 18 anos) da área de abrangência da UBS-JN. **Métodos:** Utilizaram protocolos baseados no Projeto MONICA-Vitória/ES. A análise contou com média, desvio padrão, teste t de Student, teste F (ANOVA), $\chi 2$ com correção de Pearson e modelo de regressão logística multinomial, cuja categoria padrão foi o baixo risco. O limite de significância estatística estabelecido foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi de 55 ± 13,9 anos, variando de 22 a 86 anos. A média de pressão arterial sistólica (PAS) foi de 146,5 ± 24,6 mmHg e da pressão arterial diastólica de 86 ± 11,8 mmHg. A HAS possui prevalência de 34,9% (251 pessoas), sendo 9,6% hipertensos recém-diagnosticados. O risco absoluto médio de eventos cardiovasculares (ECV) foi de 12,4% (± 9). Situaram-se no grupo de baixo risco, 46,4% dos hipertensos; 36,3% no intermediário e 17,3% no alto risco. A regressão logística multinominal obteve percentual de acerto total de 64,7%, sendo 76,4% para risco baixo; 64,7% para intermediário e 32,5% para risco alto. As variáveis Diabetes mellitus (DM) e PAS não tiveram relevância estatística ($p \leq 0,05$) para risco intermediário, apenas para o alto. A idade e o LDL-c mostraram-se significantes para ambos os riscos. PAS (OR 1,025), idade (OR 1,091) e DM (OR 3,45) foram os fatores que mais pioraram o escore estratificado. **Conclusões:** A maioria estava nos grupos intermediário e alto risco. As variáveis de maior predição para ECV foram HAS e DM, ambas modificáveis com tratamentos e prevenção primária. Revelando assim, a deficiência da saúde pública na prevenção de DCV.

649

Influência da dieta sobre a prevalência da síndrome metabólica numa população negra

PAULO J B BARBOSA, INES LESSA, FRANCISCO J G PITANGA, MARIA CECÍLIA COSTA, SIMONE J O BARBOSA.

Intituto de Saúde Coletiva - UFBA Salvador Ba BRASIL.

As elevadas taxas de prevalência da síndrome metabólica (SM) e diabetes mellitus do tipo 2 têm sido atribuídas aos hábitos da sociedade "moderna", particularmente ao sedentarismo e padrão alimentar. **Objetivo:** Analisar a influência do padrão de consumo alimentar sobre a prevalência da SM em negros. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, de base populacional, com uma amostra probabilística de indivíduos com idade ≥ 20 anos e que se auto-definiram como pardos ou negros. Para definição da SM foram utilizados os critérios do ATP III. A partir do registro de alimentos consumidos, considerando a sua composição nutricional (proteínas, carboidratos, lipídios e fibras), a dieta era classificada como: preventiva (P), parcialmente preventiva (PP) e não preventiva (NP). Para análise da associação entre o padrão de dieta e SM foi utilizado o modelo de regressão logística, calculando-se a odds ratio (OR) e seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** Foram estudados 2305 indivíduos com idade média de 43,8±15,1 anos, sendo 60,9% eram mulheres. As prevalências de dietas classificadas como P, PP e NP foram de 0,04%, 30,8% e 69,1%, respectivamente. Para fins de análise os grupos P e PP foram agrupados e colocados como grupo de referência. Assim, uma dieta NP se associou positivamente com SM, OR=1,43 (IC 955 = 1,17-1,75). Quando ajustado para idade, sexo, nível sócio-econômico, tabagismo, consumo de álcool e atividade física, esta associação permaneceu positiva, porém sem significância estatística, OR = 1,19 (IC 95% = 0,96 – 1,47). **Conclusões:** Um padrão de dieta classificada como não protetora se associou a uma maior prevalência da SM em negros. Quando feito o ajuste para variáveis potencialmente confundidoras, esta associação permaneceu positiva, porém em menor intensidade e sem significância estatística.

650

Anomalia de Ebstein e seus fatores de risco

BESEN, D C.

Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL.

Fundamentos: Anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita cuja incidência é estimada em um caso para cada 20.000 nascimentos, segundo Leite et al (Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol. 82, nº. 4, abril 2004). **Objetivo:** Identificar os possíveis fatores envolvidos na etiologia desta anomalia já relatados na literatura mundial. **Delineamento:** Revisão literária sistemática (estudo descritivo). **Material e métodos:** Artigos publicados e indexados ao Pubmed nos últimos cinco anos, bem como artigos publicados em renomadas revistas nacionais no mesmo período. **Resultados:** A Anomalia de Ebstein consiste na aderência das cúspides posterior e septal de uma valva tricúspide inserida de forma anormal para o interior do ventrículo direito, o que acarreta aumento da cavidade atrial, insuficiência tricúspide e disfunção ventricular direita. Na literatura mundial, não há um consenso sobre os fatores de risco para a anomalia. Os estudos de caso-controle já realizados sobre o tema sugerem fatores genéticos e ambientais como os responsáveis por sua etiologia, incluindo no primeiro alguma mutação ou deleção de genes específicos e no último o uso de drogas terapêuticas como benzodiazepinas. Estima-se um risco maior a famílias com histórico de outras cardiopatias congênitas entre seus membros, todavia, o fator hereditário é raro. A maioria dos casos, portanto, é esporádica. **Conclusões:** A cardiopatia descrita apresenta uma prevalência de menos de 1% entre as outras doenças cardíacas congênitas. Com o uso cada vez mais freqüente da ecocardiografia fetal, o número de casos diagnosticados cresce significativamente, o que alerta para o subdiagnóstico da doença nas últimas décadas. Conhecer claramente os fatores de risco para a anomalia visa primordialmente sua prevenção; entretanto, são necessários novos estudos sobre o tema, uma vez que ainda convivemos com algumas suposições.

651

Dados angiográficos de de uma coorte de pacientes com IAM com Supra se ST, acompanhados da internação até a alta da cidade de Campos de Goytacazes entree 2004 e 2007

JAMIL DA SILVA SOARES, NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE FARIA.

Pós-graduação em ciências cardiovasculares Niterói RJ BRASIL e Hopsital Escola Alvaro Alvim Campos RJ BRASIL

Coorte observacional, prospectivo, analítica, internação a alta hospitalar, de 08/2004 a 12/ 2006, de 158 pacientes com IAM com SST (de 351 com SCA) internados nos hospitais da cidade de Campos - RJ,> 20 anos de idade. Dos 158 pacientes com IAM com Supra de ST 148 fizeram estudos cinecoronariográficos (97,7%), sendo 58% eletivamente e 56 (35,4%) em situação de emergência ou urgência. Foram observadas lesões de mais de 70% em 266 territórios arteriais. A DA estava comprometida em 77,7% (115 vezes), seguida pela CD em 54,7% e a CX em 44,6%. O TCE apresentava lesão superior a 50% em 2 pacientes(1,4%). Lesão univascular foi observada 70 pacientes (47,3% dos pacientes estudados), lesões biartérias em 35 (23,6%) e as lesões trivasculares em 39 pacientes (26,4%). Em 2 pacientes(1,4%) não conseguimos definir a artéria lesada. Quanto a arteria culpada pelo quadro agudo a DA era responsável por 57,4% dos casos, a CD por 33,8% e CX por 7,5%, em 2 pacientes não conseguimos definir a artéria culpada (as lesões de tronco não eram culpadas). No tratamento até a alta foram realizadas 93 ATCs (59% dos procedimentos). Dessas foram consideradas primárias 39,8%, resgate 10,8% , tardia 4,3%, eletiva em 45,2%. Nas 93 ATCs foram dilatadas 139 lesões (1,5 lesões/paciente), implantados 121 stents (1,3 stents/pac), sendo 7 eluidores de fármacos (5,8%). Em 69 pacientes foram usados um stent em 20 dois stents e em quatro três stents. Das 93 ATCs 89 foram consideradas sucesso angiográfico(95,7%). Ocorreu sangramento em 2 pacientes (2,2%), oclusão sub-aguda em 2 (2,2%), dissecção 1 (1,1%), pseudo-aneurisma 1 (1,1). Sem óbito quando da angioplastia - dois na evolução(2,1%). Após angioplastia apens 4 pacientes permaneceram em TIMI 0. Cera de 60% dos pacientes com angioplastia primária foram atendidos com um tempo porta balão de 180 min. **Conclusão:** Artéria de DA era a mais comprometida e a maior responsável pelos quadros agudos. A maioria dos pacientes tinham lesão univascular. O índice de sucesso foi elevado e as complicações baixas na angioplastia.

652

A Glicemia de Admissão tem Valor Prognóstico em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda?

ARMANDO M G SANTOS, ELISANGELA CORDEIRO REIS, VITOR SALLES, FRANCISCO LOURENÇO J, MARLON DUTRA TORRES, FABÍOLA L CARDÃO, FERNANDA BEATRIZ AMADOR S, JACQUELINE S S MIRANDA, CARLOS C L PEREIRA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, DENILSON C ALBUQUERQUE.

Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivos: Determinar o valor prognóstico da glicemia de admissão em pacientes (pts) internados com síndrome coronariana aguda (SCA). **Métodos:** Foram avaliados 423 pts no período de setembro de 2006 a dezembro de 2007, admitidos em uma unidade coronariana com o diagnóstico de SCA. A média de idade foi de 65±14,2 anos, sendo 238 (56,2%) do sexo masculino. A fração de ejeção média foi de 61,7±11,6 %. À admissão foram coletados dados sobre variáveis clínicas, demográficas e laboratoriais. Os valores de glicemia entre os grupos foram comparados pelo teste de Wilcoxon devido a variável não apresentar distribuição normal. Foram considerados como desfechos hospitalares a presença de morte, angina recorrente, reinfarto do miocárdio e revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica. **Resultados:** A mediana e variação interquartil de glicemia na população como um todo foi de 110 (94 a 146) g/dL. Não se observou diferença significativa entre os valores de glicemia entre pts com e sem desfechos, com medianas respectivas de 109,5 (95 a 140) vs 112 (93,5 a 159); p=0,40). A taxa de eventos em pts com glicemia >110 e ≤110 foi, respectivamente, 20% vs 19,8% (risco relativo 1,01, IC 95% 0,69 a 1,48; p=0,97). **Conclusões:** A glicemia de admissão não foi um preditor de eventos hospitalares nessa população de pts internados por SCA.

653

É Possível se Prever, Pela Análise de Variáveis Não Invasicas, Quais Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST Terão Coronariografia Normal?

LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, MARA LÚCIA FARIAS, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, HERALDO JOSE VICTER, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: Um subgrupo de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST (SCA s/supra ST) apresenta artérias coronárias sem obstrução, mas seu perfil hospitalar não é conhecido. **Objetivo:** Avaliar o comportamento de parâmetros não invasivos colhidos durante a internação de pacientes com SCA s/supra de ST, com cinecoronariografia normal. **Pacientes e Métodos:** Coorte de 358 pacientes com SCA s/supra ST, avaliados por protocolo, 48 (13,4%) com cinecoronariografia normal (cine-N). Identificou-se, pelo teste exato de Fisher, teste t e por regressão logística, as variáveis de internação, preditivas de cine-N. **Resultados:** Idade média de 64,6 anos. Na análise univariada, cine-N era mais freqüente nos pacientes femininos (59,4 x 40,6 % p=0,004) e não diabéticos (7,6 x 15,2% p=0,048); à admissão tinham menor freqüência de HAS (18,6 x 8,9% p=0,012),inst. hemodinâmica (8,9 x 18,6% p=0,012), troponina + (9,0 x 15,7% p=0,048) e desvios de ST (3,7 x 16,0% p=0,003), e o Escore TIMI risk era menor (2,3 x 3,7 p=0,013); na evolução tinham menor freqüência de Troponina + (8,3 x 17,8% p=0,006), desvios de ST (5,0 x 14,8%), evolução com angina/IVE/choque (0% x 15,9% p=0,001), disfunção do VE, segmentar (6,3 x 22,8% p=0,00001) ou global moderada/grave (3,2 x 15,5% p=0,004). A regressão logística mostrou relação inversa de cine-N com sexo feminino (OR=0,89 p=0,027), com disfunção segmentar do VE (OR=0,86 p=0,0008) e com o valor do Escore TIMI (OR= 0,72 p=0,00002), e relação direta com HAS (OR=1,12 p=0,048) na admissão. **Conclusão:** A observação atenta de variáveis não invasivas em pacientes com SCA s/supra ST pode contribuir para identificar aqueles com menor probabilidade para doença obstrutiva coronariana, interferindo na tomada de decisão.

654

700 Casos de Angioplastia em Infarto Agudo. Preditores de Mortalidade. Experiência de 10 Anos

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

Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Angioplastia coronária é o método de escolha de reperfusão em infarto agudo do miocárdio (IAM) em centros especializados. **Objetivo:** Avaliar os pacientes (pc) admitidos com IAM com supra ST e submetidos a angioplastia primária que evoluiram para óbito intra-hospitalar. Identificar preditores de mortalidade. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, consecutivo, de um único centro não-randomizado. **Resultados:** Entre julho de 98 e dezembro de 07 foram realizadas 703 angioplastias primárias. Excluídos os pc com delta T > 12 horas, selecionados 672 pc. Destes 59 pc (8,8%) evoluíram para óbito intra-hospitalar. Este grupo de pc apresentava predomínio do sexo feminino (45,8% x 30,7%, p=0,03), idade mais avançada (72,2 x 62,2, p<0,001) e significativa apresentação em choque cardiogênico (78,0% x 9,1%, p<0,001). A presença de diabetes não contribuiu para uma maior mortalidade significativa (30,5% x 25,6%, p=0,41). O retardo na chegada ao hospital foi determinante para o óbito (delta T 4,5 x 3,6 h, p=0,02). As características angiográficas estão na tabela 1. **Conclusão:** Os preditores de mortalidade identificados neste grupo de pacientes foram os seguintes: Sexo feminino, idade superior a 75 anos, presença de choque cardiogênico,delta T alargado, acometimento multiarterial, presença de calcificação coronária, fenômeno de no reflow e baixo fluxo TIMI3 pós.

	Óbito	Não Óbito	p
Vaso ùnico	18%	37%	0,007
Cálcio	37%	23%	0,02
Timi3 Pré	13%	22%	0,15
No Reflow	17%	6,0%	0,006
Timi3 Pós	72%	93%	<0,001

655

Valor Prognóstico da Troponina e do Infradesnível do Segmento ST na Admissão Hospitalar de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas Sem Supradesnível de ST

ANDRÉ PAZO, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MARA LÚCIA FARIAS, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, ANTONIO FARIAS NETO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, LILIAN DEL CORNO LEITE, MAGDA CRISTINA DE FREITAS MICHEL, AUDLEY MENEZES SILVA.

PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamento: A presença de aumentos de Troponina e de desvio do segmento ST em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda relaciona-se diretamente com aumento da morbimortalidade hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o papel do Infradesnivel de ST (Infra ST) e de aumentos da Troponina I (Trop I) na admissão de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supra ST (SCA s/supra ST), como marcadores de risco para óbito, revascularizacao de urgência e eventos graves. **Metodo:** Coorte prospectiva de 269 pacientes com SCA s/supra ST, avaliados segundo protocolo. Relacionou-se os percentuais (%s) de Trop I + (> 0,5 ng/ml), Infra ST ³0,5 mm ou ambos, colhidos na admissão, com óbito, revascularização urgente (Rev-Urg) e complicações graves - Compl-Gr (angina persistente/IVE/choque), usando-se o teste exato de Fisher com correção pelo Yates. **Resultados:** Os pacientes apresentavam Trop + presente em 40,5%, Infra ST em 31,2% e Trop + e Infra ST em 17,7% dos casos. Não houve relação entre óbito (4,9% dos pacientes) com Trop + (p=0,84), Infra ST (p=0,56) e Trop + e Infra ST (p=0,84). Notou-se relação direta entre Rev-Urg com Trop + (OR 2,47 p=0,0007), com Infra ST (OR= 3,45 p<0,0001) e com Trop + e Infra ST (OR 4,22 p=0,0002) e entre Compl-Gr com Trop + (OR 2,46 p=0,015), Infra ST (OR 3,66 p=0,0006) e Trop + e Infra ST (3,45 p=0,0021). **Conclusao:** A presença de Troponina +, infradesnível de ST e, principalmente de ambos, na admissão hospitalar confere, aumento de morbidade e necessidade de revascularização miocárdica, ainda no hospital.

656

O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST é diferente entre mulheres e homens?

RAFAEL BUKOWSKI, ALVARO C P S PONTES, CELANIRA M T N GAMA, FREDERICO TAVARES, LEONARDO C C FABIANO, MARCELO M MELO, JOÃO C M BRITO, ROSIANE M LOUZADA, RONILSON G ROCHA, BERNARDO R TURA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

Hospital Copa D'or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Mulheres e homens com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAM com supra) são cada vez mais frequentes nas unidades de dor torácica. Conhecer as diferenças entre eles pode ajudar a compreender melhor essa patologia. **Objetivo:** Comparar por gênero, pacientes (pacs) admitidos com IAM com supra admitidos na unidade de dor torácica de um hospital terciário, dando ênfase a idade e aspectos coronariográficos. **Métodos:** Série de casos, prospectiva, de janeiro de 2005 a dezembro de 2007, de pacs com IAM com supra submetidos à coronariografia (CAT) com a finalidade de intervenção coronariana percutânea (ICP) primária. Foram excluídos pacs com revascularização miocárdica prévia (cirúrgica ou percutânea). As lesões eram consideradas significativas se >70% (exceção ao tronco de coronária esquerda - TCE>50%). Usado teste exato de Fisher e Qui-quadrado. **Resultados:** Dos 107 pacs, 29 mulheres (Grupo 1- G1) e 78 homens (G2). Média de idade: G1: 68,5 anos (mediana: 69) e G2: 60,5 anos (mediana: 58), com p<0,001. IAM com supra em parede anterior ocorreu em 49 pacs, sendo G1: 12 e G2: 37. IAM inferior em 37 pacs, sendo G1: 9 e G2: 28. IAM infero-dorsal em 21 pacs G1: 8 e G2: 13. Foram submetidos à ICP primária em artéria descendente anterior (DA) no G1: 12 e G2: 35; circunflexa (CX): G1: 3 e G2: 10; coronária direita (CD): G1: 10 e G2: 25; TCE: G1:0 e G2: 2. Submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: G1: 4 e G2: 6. Com exceção da idade, os outros achados não apresentaram significância estatística. **Conclusão:** Na população estudada, o IAM com supra de ST ocorreu mais em homens (na proporção 2,7- 1), e nestes, com menor média de idade. A artéria DA foi o vaso mais submetido à ICP primária em ambos os gêneros. Como era esperado, a ICP primária foi o tratamento mais utilizado, sendo realizado em 90,7% dos pacs, ficando a cirurgia com 9,3%.

657

Perfil de Evolução Hospitalar e Manuseio de uma Coorte de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST no Mundo Real

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, CARLA MARTINS DE ALMEIDA, VICTOR NEVES DA FONSECA, CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, MARA LÚCIA FARIAS, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, ANGELO LEONE TEDESCHI.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: Conhecer o perfil de evolução e o manuseio na doença coronária aguda pode ser importante para a análise crítica e a revisão de condutas adotadas. **Objetivo:** Conhecer o perfil evolutivo e as condutas adotadas em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem supradesnível de ST (SCA s/supra ST). **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo de avaliação hospitalar, de uma coorte composta por 437 pacientes consecutivos, com diagnóstico clínico, eletrocardiográfico e enzimático de SCA s/supra ST, admitidos em unidade de emergência e avaliados segundo protocolo prévio, no qual foram identificados os percentuais (%s), com seus respectivos intervalos de confiança, dos principais parâmetros colhidos durante a evolução hospitalar. **Resultados:** A idade média foi de 65,0 (IC= 62,3 a 68,8) anos, e 59,9% (IC=62,3-68,8) eram masculinos. Óbito ocorreu em 3,6% (IC=2,18-6,01); evolução complicada por angina/IVE/choque em 10,3% (IC=7,7-13-7; disfunção do VE, segmentar, em 50,9% (IC=46,1-55,7) e global moderada/grave em 15,8% (IC=12,6-19-7); valor médio da Troponina foi de 14,6 ng/mL(IC=3,24-24,1). Usou-se Ant. GP IIb/IIIa em 14,2 % (IC=10,9-18-3), diuréticos em 12,3% (IC= 9,3-16,2), inotrópicos/BIA em 4,5% (IC=2,76-7-34). A coronariografia, realizada em 82,3% (IC=78,4-85-7), mostrou-se normal em 11,0% (IC=8,3-14,4), com lesões ³ 70% em 73,5% (IC=69,0-77,6), dos quais, 56,8% tinham lesão³ 2 vasos(IC=51,1-62,4), com lesão de tronco CE ³ 50% em 9,7% (IC= 7,0-13,4) e com artéria instável em 66,0% (IC=60,8-70,9). Tratamento clínico ocorreu em 38,8% (IC=34,4-43,8), angioplastia coronária em 49,2% (IC= 44,5-54,1) e cirurgia RM em 12,0% (IC=9,9-16,4). **Conclusões:** Esta coorte de pacientes com SCA s/supra ST mostra: baixa morbimortalidade, alta prevalência de DAC obstrutiva e conduta intervencionista predominante.

658

Evolução hospitalar dos pacientes idosos com infarto agudo do miocárdio tratados por angioplastia coronária primária

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

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A estratégia ótima de reperfusão no idoso com IAM com supra desnivelamento do segmento ST permanece um tópico de debate, devido a exclusão ou pouca representação dos idosos nos estudos clínicos. Patologias co-mórbidas, doença coronária mais severa e redução da reserva cardíaca podem explicar a maior mortalidade nesse subgrupo de pacientes. **Objetivo:** Analisar a evolução hospitalar dos pacientes tratados na fase aguda do infarto com angioplastia primaria com mais de 70 anos. **Materiais e métodos:** De Jan/00 a Dez/07, 409 pacientes com IAM foram tratados por angioplastia primária nas primeiras 12 horas de infarto. 107 pts com idade superior a 70 anos (grupo I), e 302 pacientes com menos de 70 anos (grupo II). Sexo masculino (57 vs 78,8%, p<0,001). Diabetes (20,6 vs 16,6%, p=0,2), insuficiência renal (4,7 vs 3,0%, p=0,2), HAS (64,5 vs 56,3%, p=0,08), tabagismo (11,2 vs 39,7%, p<0,001), dislipidemia (50,5 vs 54,6%, p=0,2), infarto prévio (15 vs 10,3%, p=0,1). Classe Killip-Kimball K-I (57 vs 71,5%, p=0,005) e K-IV (18,7 vs 10,3%, p=0,03). Fluxo inicial TIMI 0-2 (77,6 vs 82,1%, p=0,1) e TIMI 3 (12,1 vs 12,9%, p=0,4). Características angiográficas: multiarteriais (67,3 vs 51,7%, p=0,003), disfunção do VE (59,6 vs 46%, p=0,01), vaso < 3 mm (40,2 vs 21,9%, p<0,001), lesão tipo B2/C (81,3 vs 76,5%, p=0,1) e stent > 20 mm (43 vs 44,7%, p=0,4). Vaso tratado: ACD (34,6 vs 39,4%, p=0,2), ACDA (55,1 vs 41,7%, p=0,01), ACX (10,3 vs 17,5%, p=0,04) e ponte de safena (1,9 vs 3,3%, p=0,3). **Resultados:** Sucesso angiográfico (98 vs 92,5%, p=0,01). Blush 3 final (36,4 vs 43,7%, p=0,1). Angioplastia de balão (10,3 vs 4%, p=0,01), inibidores de glicoproteína (19,6 vs 38,1%, p<0,001), IVUS (1,9 vs 7,6%, p=0,02) e balão intra-aórtico (12,1 vs 9,6%, p=0,2). No reflow (6,5 vs 7%, p=0,5). Trombose subaguda (5,6 vs 2,6%, p=0,1). Óbito (13,1 vs 3,6%, p=0,001) e cirurgia de emergência (1,9 vs 0,7%, p=0,2). Óbito intra-hospitalar excluindo os casos de choque cardiogênico (4,7 vs 1,1%, p=0,06). **Conclusão:** apesar dos avanços no tratamento do infarto agudo do miocárdio, ele permanece uma causa freqüente de óbito no paciente idoso, especialmente pela ocorrência de choque cardiogênico.

659

Valor Prognóstico do Estado Nutricional na Síndrome Isquêmica Miocárdica Aguda

ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, MARCO ANTONIO DE MATTOS, ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Riod e JAneiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Sabe-se que o estado nutricional (EN) tem importante interferência sobre a saúde, seja como fator de risco para doenças ou como agravante. Na síndrome coronária aguda (SCA) não está bem estabelecido o seu papel. **Objetivo:** Investigar a relação entre o EN e a ocorrência de eventos coronarianos em pacientes com SCA. **Delineamento:** Trata-se de estudo de coorte, prospectivo e observacional. **Material e Métodos:** Incluídos 171 pacientes com SCA admitidos na unidade coronária entre junho de 2004 e outubro de 2005, segundo os critérios diagnósticos da AHA/ACC. Os pacientes foram avaliados nas primeiras 72 horas após a admissão hospitalar, segundo o índice de massa corporal (IMC), o percentual de gordura corporal (PGC) aferido pela medida da prega cutânea e a albumina sérica. Diversos foram os critérios de exclusão. Avaliou-se o evento combinado de óbito, cirurgia de revascularização miocárdica [CRM], angioplastia [ATC], re-infarto e angina recorrente até a alta hospitalar. **Resultados:** Da amostra, 66% eram do sexo masculino e a idade média global foi de 60+/- 10 anos, sendo 64 (37,9%) sem evento contra 105 (62,1%) com evento. Ocorreram 4 (2,4%) óbitos, 1 (0,6%) re-infarto, 40 (23,7%) pacientes submetidos a CRM, 60 (35,4%) a ATC e nenhum com angina. Nos com evento, 45 (44,1%) eram desnutridos segundo a albumina (≤ 3,5 g/%). Dentre os sem evento, 18 (29%) eram desnutridos e 44 (71%) tiveram albumina normal (p = 0,05). Os pacientes com infarto sem supradesnivelamento que evoluíram com evento, apresentaram PGC (p = 0,017) e IMC (p = 0,035) significativamente menor que o grupo sem evento. Segundo a Regressão Logística utilizada, apenas a albumina sérica £ 3,5 g/% foi significativa para predizer a ocorrência de evento, com risco relativo de 1,95 (IC 95%, 0,99-3,84). **Conclusão:** A hipoalbuminemia demonstrou ser um preditor de eventos coronarianos intra-hospitalares. O PGC e o IMC foram preditores de eventos coronarianos em pacientes com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST.

660

Perfil Clínico-epidemiológico de Apresentação de Pacientes com Suspeita de Doença Coronariana Aguda em Unidade de Dor Torácica

LILIAN DEL CORNO LEITE, MARA LÚCIA FARIAS, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MAGDA CRISTINA DE FREITAS MICHEL, AUDLEY MENEZES SILVA, ANGÉLICA LOPES SANTIAGO ANTÔNIO, LUIZA ÂNGELA DE SOUZA CHAVES, ALEXANDRE DA SILVA, MARCELO BRANDÃO DA SILVA.

PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamento: A admissão em uma unidade de emergência pode ser uma boa oportunidade para se conhecer o perfil clínico e as características da doença cardiovascular relacionada com um evento agudo coronariano. **Objetivo:** Identificar, na apresentação em uma unidade de dor torácica (UDT), o perfil de risco cardiovascular de um grupo de pacientes com suspeita de doença coronariana aguda. **Pacientes e Métodos:** Inquérito epidemiológico prospectivo e consecutivo de 194 pacientes atendidos em UDT. Entrevistas baseadas em protocolo prévio, obtidas pela enfermagem após treinamento, realizadas na admissão hospitalar ou após estabilização clínica. Obteve-se os fatores de risco e características de prevenção e tratamento prévio da DAC, em percentuais (%s), em três grupos: Gr1- infarto agudo com supra de ST (25), Gr2 – síndromes sem supra de ST (91) e Gr3 – síndrome coronariana aguda não confirmada (78). **Resultados:** Idade média de 63,1 anos, 49,5% masculinos. Observou-se: fatores de risco (fumo-dislipidemia-HAS, diabetes) = pelo menos 1 deles (Gr1 100%, Gr2 92%, Gr3 80%); ¾ fatores= Gr1 36,3%, Gr2=31,9%, Gr3=27,3%; circunferência abdominal anormal: Gr1 60,0%, Gr2 73,5%, Gr3 78,2%; dieta hipolipídica= Gr1 22,2%, Gr2 15,7%, Gr3 11,6%; dieta hipocalórica= Gr1 27,7%, Gr2 28,9%, Gr3 24,6%; atividade física £ 3 vezes/semana= Gr1 66,6%, Gr2 82,8% Gr3 78,9%; nível de estresse acima do habitual: (leve)= Gr1 39,1%, Gr2 27,7%, Gr3 29,2%; (moderado)= Gr1 4,3%, Gr 2 21,1%, Gr3 9,2%; (intenso)= Gr1 4,3%, Gr2 6,6%, G3 10,7%; DAC ppévia= Gr1 40,9%, Gr2 55,0%, Gr 3 41,3%. **Conclusões:** O perfil desfavorável, quanto aos aspectos preventivos da doença, neste grupo de pacientes com DAC confirmada (60% dos casos) ou suspeita, confirma o elo entre fatores de risco e evento agudo.

661

Influência da prática da atividade física no tempo livre na ocorrência de eventos cardíacos maiores no pós-operatório imediato dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

ROSANE MARIA NERY, MÁRCIO ROBERTO MARTINI, JUAREZ NEUHAUS BARBISAN, LUIS F S SMIDT.

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

Fundamento: Poucos estudos abordam a participação da atividade física (Afi) no prognóstico da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Avaliar a influência da prática da atividade física no tempo livre (AFiTL) na ocorrência de eventos cardíacos maiores (ECM) no pós-operatório imediato dos pacientes submetidos à CRM. **Método:** Coorte com 202 pacientes submetidos à CRM entre janeiro de 2006 e março de 2007. Os pacientes foram divididos em dois grupos, ativos e sedentários, conforme a prática de AFiTL pré-operatória, até duas semanas antes da cirurgia. Foi verificada a ocorrência de ECM no no pós-operatório imediato. Consideramos ECM morte, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e reoperação. **Resultados:** Os pacientes apresentaram idade média de 62 + 10 anos, sendo 134 (66%) do sexo masculino. Em relação a prática de AFiTL 66 (33%) pacientes eram ativos e 136 (67%) sedentários. O grupo que praticava AFiTL apresentou 78% menos chance (OR= 0,22; IC 95%: 0,09- 0,51) de cursar com ECM. **Conclusão:** A AFiTL é um importante preditor de eventos cardíacos maiores, pode contribuir para melhor evolução dos resultados pós-operatórios influenciando favoravelmente no prognóstico imediato da cirurgia de revascularização do miocárdio.

662

Fibrilação atrial no pos-operatório de revascularização cirúrgica do miocárdio: comparação da evolução hospitalar de diabéticos versus não-diabéticos

ROGERIO FERREIRA DA SILVA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, DIEGO JANTSK M. SILVA, ROSA MARIA PIMENTEL DOS SANTOS, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA, ADIB DOMINGOS JATENE, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) no pós operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) tem prevalência entre 10 e 30%. Alguns subgrupos de pacientes com FA após RM podem ter risco mais elevado para eventos cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar se pacientes (pts) diabeticos que apresentaram FA no pós operatório de RM representam um subgrupo de pts associado a maior ocorrência de óbitos, IAM pós-operatório ou AVC na fase hospitalar. **Delineamento:** Estudo retrospectivo realizado a partir de informações obtidas do registro de RM da nossa instituição. **Pacientes/Material:** Entre jan/95 e agos/07, 5002 pts submetidos a RM eletiva e isolada foram incluídos no registro. Destes pts, 460 (9,2%) apresentaram FA no pós-operatorio. **Métodos:** Os pts com FA foram divididos em 2 grupos, sendo o grupo 1 formado por diabéticos (n=147, 106 homens e 41 mulheres) e o grupo 2 por não diabéticos (n=313, 258 homens e 55 mulheres). Realizamos análise comparativa de variáveis clínicas entre os grupos, sendo p significativo quando ≤ 0,05. Resultados: A tabela abaixo ilustra a comparação de algumas variáveis. **Conclusão:** Não houve diferença entre os grupos na ocorrência de eventos cardiovasculares, portanto os diabéticos não apresentaram evolução hospiatalar mais adversa.

Variáveis	G1(n=147)	G2(n=313)	valor p
Idade, anos	68 ± 7	65 ± 6	0,2
Sexo masculino, %	72	82,4	0,01
Hipertensão, %	83	73	0,01
IAM prévio, %	43	39	0,4
Tabagismo, %	39	42	0,2
Ä tempo hospitalar,dias	16 ± 15	16 ± 17	1
IAM pos-operatório, %	7,5	4,5	0,2
AVC pos-operatório, %	11,5	8,3	0,3
Óbitos, %	8,1	5,1	0,2

663

EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE A PROTEÍNA C REATIVA COMO FATOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS NÃO COMPLICADAS?

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, JOSÉ RENATO TEIXIEIRA CICANNELLI, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

Hospital Beneficência Portuguesa de Sao Paulo São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar os níveis de proteína c reativa (PCR) de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca correlacionando-os com o prognóstico desses pacientes. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram dosados os níveis séricos da proteína c-reativa no pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, analisando variáveis demográficas (sexo e idade), variáveis cirúrgicas (tipo e duração da cirurgia, tempo de circulação extracorpórea) e correlacionando com a morbimortalidade. Utilizou-se como valor limite de PCR 5 mg/L. Foi utilizado o Epi Info como método estatístico. **RESULTADOS:** Dos pacientes analisados, 60% eram do sexo masculino, com idade média de 58,4 ± 19 anos. Cerca de 50% foram submetidos a cirurgia de RM, 40% TVMi e 10% TVAo. O tempo médio de circulação extracorpórea foi de 54,66 ± 17,78 e 41,57 ± 16,66 minutos de pinçamento. Dos pacientes estudados, o dia médio de internação em UTI foi de 3 ± 2,44, variando de 1 a 7 dias. O valor de PCR foi encontrado elevado em 50 % dos pacientes, não havendo prevalência em pacientes que evoluiram com algum tipo de complicação ou no pós-operatório em terapia intensiva. Não houve relação entre dias de internação em UTI e valores da PCR. Dos pacientes estudados, não houve retorno para unidade de terapia intensiva após alta da unidade. Nenhum óbito ocorrido. **DISCUSSÃO:** Estudos indicam que níveis elevados de PCR estão associados a maior probabilidade de morte ou novo evento cardiovascular, embora a fisiopatologia desta relação ainda seja incerta. A avaliação da proteína c reativa vem sendo preconizada como importante marcador de resposta inflamatória à injúria cardíaca, mas sua participação como fator de risco independente para eventos graves (morte ou infarto do miocárdio) neste grupo de pacientes é conflitante.

664

Perfil ventilatório dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Instituto de Cardiologia

MORSCH, K T, LIMA, G G, CAMARGO, M D, LAGUISAMO, C P, CORONEL, C C.

Instituto de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca promove alterações na função ventilatória dos indivíduos submetidos a esta, elevando a taxa de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil ventilatório dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Instituto de Cardiologia. **Pacientes e métodos:** Estudo de Coorte, prospectivo, longitudinal. A amostra foi composta por 108 indivíduos submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio no Instituto de Cardiologia (IC-FUC), no período de abril de 2006 a fevereiro de 2007. A abordagem cirúrgica realizada foi a da esternotomia mediana e os enxertos foram com ponte de safena e/ou artéria mamária interna. Os volumes e capacidades pulmonares, bem como a presença de distúrbios ventilatórios foram avaliados através da espirometria e a força muscular ventilatória através da manovacuometria. As avaliações foram realizadas no período pré-operatório e no sexto dia de pós-operatório. Utilizou-se estatística descritiva, teste de t de Student, teste de Wilcoxon e teste de Duncan. **Resultados:** Quando comparados os distúrbios ventilatórios no pré-operatório (65% espirometria normal, 21% com distúrbio ventilatório obstrutivo, 13% com distúrbio ventilatório inespecífico e 01% com distúrbio ventilatório restritivo) com o 60 PO (52% com distúrbio ventilatório restritivo, 27% com distúrbio ventilatório inespecífico, 18% com distúrbio ventilatório obstrutivo e 03% normal), observamos diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) entre eles. Também se observou redução significativa do VEF1, da CVF, da PIMAX e PEMAX do pré para o 6º dia de pós-operatório ($p<0,05$) independente de o paciente apresentar disfunção pulmonar prévia ou não. **Conclusão:** Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio apresentam alteração ventilatória pré e pós-operatória, com redução dos volumes e capacidades pulmonares no período pós-operatório independente de apresentarem distúrbio ventilatório prévio.

665

Miectomia septal: resultados tardios

EDILEIDE DE BARROS CORREIA, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, CAROLINA FONSECA MARQUES, ALOYRA GUEDIS GUIMARÃES, PAULO CHACCUR, RENATO BORGES FILHO, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, DANIEL JANCZUK, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, SUSIMEIRE BUGLIA, CÍCERO SOARES MARTINS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: O tratamento cirúrgico da Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) está associado a baixos índices de mortalidade em centros altamente especializados. Há uma tendência atual em se considerar que a cirurgia pode melhorar a evolução dos pacientes obstrutivos, mas é fundamental conhecer a mortalidade cirúrgica desta patologia quando se pretende extrapolar a indicação para pacientes com gradientes muito elevados e razoável evolução clínica. **Objetivo:** Avaliar mortalidade da miectomia septal em nosso serviço. **Casuística e métodos:** Foram avaliados 32 casos de CMH submetidos a tratamento cirúrgico no período de 05/08/1988 a 30/11/2007. 78% eram do sexo masculino e as idades no momento da cirurgia variaram de 1 a 72 anos, com média de 33,56 + 19,70 anos. Foram considerados óbitos precoces os que ocorreram nos primeiros 30 dias de pós-operatório e os tardios os que ocorreram após este período. O tempo de acompanhamento de pós-operatório variou de 1 a 204 meses, com média de 61,43 + 59,90 meses. **Resultados:** Foram realizados 32 procedimentos cirúrgicos e ocorreram 2 óbitos precoces (6,25%) e 4 óbitos tardios (12,5%). Quando se avaliam as cirurgias realizadas após 1989, não ocorreram óbitos. Em 2 pacientes, foi realizada troca valvar mitral por prótese biológica. **Conclusão:** A Miectomia Septal está associada a baixa mortalidade em centro especializado na realização deste procedimento. Propomos a centralização da realização desta cirurgia, como é feito em outros países, para dispormos de centro com vasta experiência e baixo índice de mortalidade.

666

Dosagem da microalbuminúria como fator preditivo ao desenvolvimento insuficiencia renal em pós-operatório de cirurgia cardíaca

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR, RAFAEL CARDOSO, THIAGO O. SANTOS.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a influência dos níveis de microalbuminúria no desenvolvimento da insuficiência renal em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **MATERIAS E MÉTODOS:** Estudo prospectivo, randomizado realizado em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, excetuando-se apenas portadores de patologias renais prévias, desde o pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca até a saída da UTI, sendo solicitado a dosagem laboratorial da albumina urinária em 24 horas e correlacionando da presença de microalbuminúria e o desenvolvimento da insuficiência renal. Foram inclusos pacientes com clearance de creatinina estimado maior que 60 e que apresentavam um ou mais do seguintes fatores de risco: Tempo de CEC maior que 90; Idade maior que 60 anos; Diabete Mellitus, Hipertensão arterial. Foi utilizado o Epi Info como método estatístico. **RESULTADOS:** Dos 30 pacientes analisados, observou-se a presença de microalbuminúria em 8 (26,67%) dos pacientes, ocorrendo piora da função renal em 37,5% destes pacientes, enquanto no grupo dos pacientes que não apresentaram microalbuminúria, houve uma piora da função renal em 27,27%. Observou-se também que pacientes com idade superior a 60 anos apresentaram maior índice de piora da função renal ($p=0,03$) e pacientes portadores e Diabetes Mellitus apresentaram maior índice de microalbuminúria ($p=0,008$). **DISCUSSÃO:** A microalbuminúria é definida como uma excreção entre 30 e 300 mg em 24 horas (20 a 200 µg/minuto). A microalbuminúria é um importante fator de risco associado a nefropatia, retinopatia e doença cardiovascular, sendo um relevante marcador de dano vascular. **CONCLUSÃO:** A dosagem de microalbuminúria no pós-operatório de cirurgia cardíaca mostra-se de grande valor ao mostrar-se um fator predisponente à injúria renal.

667

Cirurgia de revascularização do miocárdio: impacto no abandono do tabagismo

ROSA CECÍLIA PIETROBON MARTINS, JUAREZ NEUHAUS BARBISAN, LUIS FELIPE SILVA SMIDT.

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

Fundamentação: O tabagismo é um importante fator de risco modificável para doença cardiovascular. Existe uma escassa evidência científica mostrando a freqüência da cessação de fumar entre pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Não se sabe a magnitude desse efeito e nem a relação do abandono com o grau de dependência à nicotina. **Objetivo:** Verificar a freqüência da cessação de fumar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e a relação desse abandono com o grau de dependência à nicotina. **Método:** Neste estudo de coorte, 203 pacientes, maiores de 18 anos, submetidos à CRM no período de janeiro de 2006 a março de 2007, foram selecionados consecutivamente e entrevistados em relação ao uso de cigarros no pré-operatório. Os tabagistas foram estratificados em graus de dependência à nicotina pelo Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström. Eles foram acompanhados ambulatorialmente em 60 e 90 dias em relação à ocorrência do uso de cigarros. **Resultados:** A média de idade do grupo foi de 62±10 anos, e 134 (66%) eram homens. Antes da cirurgia, 146 (71.9%) pacientes eram fumantes. Um número significativo de pacientes parou de fumar no período pós-operatório: 136 (93.15%) e 137 (93.84%) em 60 e 90 dias respectivamente, mantiveram-se abstêmios após a cirurgia. **Conclusão:** Uma alta freqüência de cessação de tabagismo foi observada entre pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no pós-operatório imediato. A correlação entre a cessação de fumar e o grau de dependência à nicotina não pode ser avaliada.

668

USO DE BETABLOQUEADORES PARENTERAIS EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, FERNANDA CRUZ, WAIGNER PUPIM FILHO, ANDREA SIDOTI.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar o uso de beta-bloqueador endovenoso em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio no pós-operatório imediato. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo prospectivo e randomizado de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica entre Junho a Novembro de 2.007. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: Grupo I: tridil e esmolol e Grupo II – (Controle) – Tridil. Foram incluídos pacientes submetidos a revascularização miocárdica, independente do tipo e número de enxertos. Como critérios de exclusão, pacientes com quadro de hipersensibilidade a betabloqueadores, DPOC, Disfunção ventricular severa (FE < 0,40) e cirurgia com enxerto radial. Foram avaliados resposta clínica, níveis de injúria miocárdica, controle da resposta pressórica, e eventos adversos, como infarto agudo do miocárdio, arritimias cardíacas, e mortalidade no período de pós operatório imediato. **RESULTADOS:** Foram analisados 40 pacientes, sendo 18 pcts no grupo 1 e 22 no Grupo 2 (controle). No Grupo 1, 9 pacientes (50%) evoluiram com as seguintes complicações: HAS (11,1%); Alterações dinâmicas de ECG sem alteração enzimática (11,1%); Hipotensão (11;1%); Arritimias cardíacas (16,6%). No grupo 2, 11 pacientes (50%) evoluiram com as seguintes complicações: HAS (13,63%); Alterações de ECG com alterações enzimáticas (9%); Arritimias cardíacas (2,2%); Outras complicações (anemia, TEP, sangramentos,... 27,2%) Não houveram óbitos nos grupos estudados. **DISCUSSÃO:** Através do efeito cronotropico negativo causado pelos beta-bloqueadores, ocorre aumento do tempo de perfusão diastólica coronariana, indiretamente levando a uma vasodilatação por liberação de óxido nítrico, melhorando a perfusão miocárdica. **CONCLUSÃO:** Não houveram diferenças estatisticas quanto a complicações nos dois grupos estudados, porém o uso de betabloqueadores parece ser mais vantajoso, quanto ao controle da HAS e redução de complicações relacionadas a injúria miocardica conforme os resultados obitidos no presente estudo, reduzindo a morbi/mortalidade neste período.

669

Enxerto de artéria torácica interna em paciente com fístula artério-venosa ipsilateral - Avaliação pela fluxometria

LUIS A O DALLAN, ADRIANO MILANEZ, ANDRÉ L V OLIVEIRA, LUIZ A F LISBOA, JOSÉ C R IGLÉZIAS, LUÍS H W GOWDAK, NOEDIR A G STOLF.

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

Fundamento: A artéria torácica interna (ATI) é utilizada freqüentemente em pacientes com insuficiência renal crônica dialítica (IRCd) e doença coronária multiarterial encaminhados para cirurgia de revascularização miocárdica. No entanto, em pacientes com fístula artério-venosa (FAV), há possibilidade teórica de desvio de fluxo da ATI em direção à artéria braquial, o que poderia limitar o uso da ATI nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar o comportamento hemodinâmico intraoperatório da ATI em paciente com IRCd e FAV ipsilateral. **Delineamento:** Relato de caso. **Métodos:** Homem de 49 anos, assintomático, com diagnóstico de IRCd e FAV em antebraço E, encaminhado para avaliação cardiovascular pré-transplante renal. A cintilografia de perfusão miocárdica (Gated-SPECT Sestamibi com adenosina) mostrou extensa área de isquemia em paredes apical, anterior (apical e média) e inferior (basal) + hipocinesia ântero-apical do VE e FE de 48% (repouso) além de dilatação transitória do VE nas imagens pós-estresse. A angiografia coronária revelou estenoses nos ramos: interventricular anterior (RIVA) = 100%; diagonal 1 = 90%; circunflexo (CX) = 70%; marginal esquerdo 3 = 95%; coronária direita = 50%; interventricular posterior = 70% e ventricular posterior = 70%. Indicado tratamento cirúrgico sendo realizadas anastomose da ATIE ao RIVA e diagonal (seqüencial); enxertos de veia safena aorto-coronário para os ramos interventricular posterior, ventricular posterior e marginal esquerdo. Durante a cirurgia, a fluxometria na ATIE foi medida em 4 ocasiões: após dissecção, livre e com a FAV "ocluída" por manguito de pressão (1) e com a FAV "aberta" (2); após anastomose ao RIVA e com a FAV "ocluída" (3) e com a FAV "aberta" (4). **Resultados:** Os fluxos (mL/min) medidos nas 4 ocasiões foram de: (1) = 150, (2) = 138; (3) = 62 e (4) = 59. **Conclusão:** O fluxo sangüíneo pela ATIE não foi influenciado pela presença de FAV funcionante ipsilateral, achado a ser comprovado em séries maiores de pacientes com IRCd encaminhados para cirurgia de revascularização.

670

É Possível Relacionar Parâmetros de Admissão Hospitalar e Tipo de Opção Terapêutica em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST?

KARLA G PEREIRA, FERNANDO M CAVALCANTI, CARLA M ALMEIDA, VITOR M P AZEVEDO, BERNARDO R TURA, CLAUDIO V CATHARINA, JOSE G C AMINO, L JOSÉ M ROMÊO F, CRISTIANO B MELO, HERALDO J VICTER.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL.

Fundamento: A identificação de dados relacionados às opções terapêutica nas Síndromes Coronarianas Agudas sem supradesnível de ST (SCA s/supra ST) é de grande valia para o melhor manejo dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a relação entre parâmetros de admissão hospitalar com o tipo de conduta terapêutica utilizada na SCA s/supra ST. **Pacientes e Métodos:** Coorte prospectiva de 437 pacientes com SCA s/supra ST, avaliados por protocolo. Compararam-se, nos três grupos de conduta: cirúrgica -CIR(Gr1), por angioplastia coronária- ATC (Gr2) e tratamento clínico-TC (Gr3), tomadas a critério dos médicos responsáveis, variáveis colhidas na admissão hospitalar pela Anova, Chi quadrado e do teste t. **Resultados:** 234 (53,6%) masculinos, idade média de 64,4 anos. Os percentuais (%s) de pacientes em G1, G2 e G3 foram, 12,1%, 49,3% e 38,6% .Não houve diferenças para: idade, fatores de risco para DAC, IAM prévio, dor à admissão e tempo de dor > 20 minutos (p=ns). Gr1 e Gr2 foram iguais entre si e maiores que Gr3 quanto aos %s de: sexo masculino, supra de ST, escore TIMI angina típica (p=0,00001), Troponina I + e T negativa+infra ST (p=0,0002), d inst. hemodinâmica (p=0,05), com níveis mais altos de PCR-t (p=0,02). Gr1 foi maior do que Gr2 e Gr2 maior que Gr3 quanto aos %s de IAM com supra ST e com infra ST (p=0,00001) e grau de infra ST (p=0,034) e Gr1 foi superior a Gr2 e Gr3 quanto aos %s de angina prévia (p=0,01). Gr3 foi maior que Gr2 e Gr2 > Gr1 quanto ao %s de angina instável (p=0,0001), e Gr3 foi superior a Gr2 e Gr1 em relação aos %s de dor atípica e ECG sem alts. de T e ST (p=0,0001). Gr2 e Gr3 foram maiores que Gr1 quanto aos %s de RM prévia por angioplastia e cirurgia (p=0,03). **Conclusão:** A análise de parâmetros clínicos, eletrocardiográficos e bioquímicos pode indicar, na admissão de pacientes com SCA s/supra ST, maior ou menor tendência à intervenção, mostrando a importância destes dados de beira de leito.

671

Perfil de Antecedentes Clínicos Inerentes ao Risco Cardiovascular na Admissão de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST

CARLA MARTINS DE ALMEIDA, VICTOR NEVES DA FONSECA, CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: As relações de causa e efeito entre antecedentes de risco cardiovascular e doença coronariana aguda mostram que o conhecimento deste perfil de risco pode ser relevante para planejamento de estratégias diagnósticas e terapêuticas nesta patologia. **Fundamento:** Avaliar a prevalência de fatores de risco e dos antecedentes relacionados à doença coronária em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCAs/supra ST). **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo, tipo coorte, de avaliação hospitalar, composto por 437 pacientes consecutivos, com diagnóstico clínico, eletrocardiográfico e enzimático de SCA s/supra ST, admitidos em unidade de emergência e avaliados segundo protocolo prévio, no qual foram identificados os percentuais (%s), com seus respectivos intervalos de confiança, dos principais fatores de risco (FR) e dos antecedentes (Ant-CV) ligados á doença coronária, bem como a medicação de ação cardiovascular (Méd-CV) em uso. **Resultados:** A idade média foi de 65,0 (IC= 62,3 a 68,8) anos, e 52,9 % (IC=48,1-57) eram masculinos. FR para DAC: HAS 84,1% (IC= 79,9-87,6); Diabetes Mellitus 32,4% (IC=27,5-37,3); Fumo 25,4% (IC= 20,8-30,0); Dislipidemia 63,9% (IC=58,8-68,8); pelo menos 1 FR 94,8% (IC=91,9-96,8); média de FR 2,04 (IC=1,77-2,39); Ant-CV: IAM prévio 21,0% (IC=17,0-25,6); ATC prévia 23,7% (IC=19,6-28-6); Cirurgia RM prévia 16,2% (IC=12,6-20,4); Angina estável prévia 10,9% (IC=8,0-14,7). Méd-CV em uso: antitrombótica 51,1% (IC=45,8-56,3); anti HAS 66,1% (IC=61,0-70-9); anti-isquêmica 44,0 (IC=38,9-49-2); hipolipemiante 32,2 % (IC=27,5-37-5); **Conclusões:** Esta coorte confirma a alta prevalência de fatores de risco e de antecedentes cardiovasculares reconhecidamente ligados a eventos coronarianos agudos na literatura médica.

672

Perfil Clínico de Apresentação na Sala de Emergência dos Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, CARLA MARTINS DE ALMEIDA, VICTOR NEVES DA FONSECA, CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, MARA LÚCIA FARIAS, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, CLAUDIO ALBERTO FELDMAN, NORIVAL ROMÃO.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: As características de apresentação dos pacientes com doença coronária aguda podem fornecer pistas relacionadas ao tipo de evolução clínica e à futura escolha de opções terapêuticas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das principais variáveis obtidas na apresentação à sala de emergência em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supra de ST (SCA s/supra ST). **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo de avaliação hospitalar, de uma coorte composta por 437 pacientes consecutivos, com diagnóstico clínico, eletrocardiográfico e enzimático de SCA s/supra ST, admitidos em unidade de emergência e avaliados segundo protocolo prévio, no qual foram identificados os percentuais (%s), com seus respectivos intervalos de confiança, dos principais parâmetros colhidos à admissão hospitalar. **Resultados:** A idade média foi de 65,0 (IC= 62,3 a 68,8) anos, e 59,9 % (IC=62,3-68,8)eram masculinos. A dor estava presente em 72,6% (IC=67,8-77-1), sendo acima de 20 minutos em 76,4% (IC= 71,1-81-1), e típica versus sugestiva ou possível para angor em 61,5% (IC=50-7-71-4) x 37,5 % (IC=26,6-47-1); instabilidade hemodinâmica em 7,9% (IC=5,4-11,3) e HAS em 38,4% (IC=33,5-43-6). Diagnóstico de admissão: angina instável 62,7% (IC=57,9-67-3) e IAM s/supra ST 37,3% (IC=32,7-42-1). ECG: sem desvio de ST 40,8% (IC= 36-1-45,6); onda T negativa ³ 1mm 37,1% (IC=32,6-41-9); infra ST ³ 0,5 mm 31,5% (IC=26,7-35-7); onda T negativa+infra ST 11,9% (IC= 9,1-15,4); supra ST ³ 1 mm 8,6% (IC= 6,2-11,8); troponina I >0,5 ng/mL 30,3% (IC=26,0-34-9); PCR-t 14,9 mg/L (IC= 5,5 a 26,0); glicose >180 mg/dL 14,2% (IC= 8,4-19,1);escore TIMI risk 3,41± 1,42. **Conclusões:** Esta coorte confirma dados da literatura sobre o perfil de admissão hospitalar na SCA s/supra ST, onde angina instável predomina sobre IAM s/ supra, e cerca de 1/3 dos pacientes, a julgar pelos dados de ECG e bioquímica, tem potencial para evolução com complicações.

673

Avaliação do Perfil de Apresentação de Pacientes em Ambulatório de Cardiologia Geral, com Ênfase em Fatores Ligados à Obesidade e Componentes da Síndrome Metabólica

PATRICIA MARQUES SILVA, HERALDO JOSE VICTER, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL.

Fundamento: A obesidade e os parâmetros clínicos ligados à síndrome metabólica são freqüentemente observados nas avaliações ambulatoriais rotineiras e sua detecção pode ter importantes implicações terapêuticas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos parâmetros ligados à obesidade e à síndrome metabólica, relacionando-os com o sexo, em pacientes atendidos em ambulatório geral de cardiologia. **Material e Métodos:** Estudo de avaliação prospectiva de 164 pacientes adultos, atendidos de forma consecutiva e não selecionada em ambulatório geral de cardiologia, admitidos pela primeira vez ou evolutivamente. Antes da realização de seus ECGs e do atendimento médico, os pacientes são entrevistados pela enfermagem de forma sistematizada e previamente programada, avaliando-se, em percentuais (%s), dados epidemiológicos metabólicos e aferição da pressão arterial. Consideramos como valores anormais (val-anorm): IMC > 28, circunferência abdominal (circ-abd) >90 e > 80 cm para homens e mulheres, repectivamente, e, quanto à Pressão Arterial (PA), pelos critérios das diretrizes da SBC. Os testes de Fisher e t de Student foram usados como métodos estatísticos. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 54,1 anos, sendo 45,1% masculinos e 54,9% femininos (p=ns). Os valores médios foram: peso= 69,5 Kg (26-145 Kg), IMC=27,9 (18,0-44,2), 42,2% (IC 34,3-50,6), com val-anorm; circ-abd= 96,9 cm(66-143 cm), 76,8% (IC 69,5-83,9) com val-anorm ; PA=145/82 mm Hg, 61,9% (IC 53,1-70,1) com val-anorm. Não houve diferenças intersexos (p=ns), em relação ao %s de val-anorm de: IMC (Masc 45,5 x Fem 39,5%), circ-abd (Masc 70,6% x Fem 82,0%) e PA (Masc 62,1 x Fem 61,7%). **Conclusões:** Pacientes atendidos em ambulatório de cardiologia tem elevada prevalência de variáveis clínicas ligadas à obesidade e à síndrome metabólica, em ambos os sexos.

674

Administração intracoronária de glicoproteína IIb/IIIA para tratamento de paciente idoso com infarto agudo do miocárdio com grande trombo coronário

PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, ALEXANDRE ADAD ALENCAR, ALCINO PEREIRA DE SÁ FILHO, RECIO CRONEMBERGER MANGUEIRA, JOSE CARLOS FORMIGA LOURENCO DE SOUSA, LEANDRO CARDOSO FERNANDES, CLAUDIO HENRIQUE LIMA, PRYSCILLA ARAGAO ROCHA, IRAPUÁ FERREIRA, PATRICIA MELLO, FLÁVIO VASCONCELOS MELO, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID.

Hospital de Terapia Intensiva Teresina PI BRASIL e Hospital Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL

Introdução: 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. As duas modalidades atuais de reperfusão coronária, a angioplastia percutânea primária e o trombolítico endovenoso, embora amplamente estudados e validados em ensaios multicêntricos, ainda possuem algumas limitações, em especial no que tange à preservação da microcirculação distal. **Relato do caso:** Paciente 91 anos, portador de HAS e dislipidemia, deu entrada na emergência do nosso hospital com quadro de IAM em KILLIP III, com bloqueio de ramo esquerdo novo ao ECG. Submetida a cinecoronariografia, observou-se grande trombo (sub-oclusivo), em 1/3 proximal da artéria circunflexa ,junto à origem do primeiro e segundo ramos marginais. O fluxo coronário era normal (TIMI 3) e assim optou-se por administrar Tirofibam intra-coronário (na dose 0,2mg/Kg em bôlus em 3 minutos) seguida infusão contínua por 36 horas. A primeira injeção de contraste intracoronária, 5 minutos após o bôlus de Tirofibam, demonstrou redução de 50% no volume do trombo. Após trinta minutos, a segunda injeção de controle confirmou completa resolução do trombo e ausência de obstrução aterosclerótica significativa naquele vaso. Paciente evoluiu bem na Unidade Coronária e recebeu alta hospitalar no nono dia pós IAM. **Conclusão:** Este relato constitui-se numa das primeiras evidência da eficácia da administração de Glicoproteína IIb/IIIA intracoronária para tratamento de grande trombo intracoronário, na vigência de síndrome coronária aguda.

675

Função renal e evolução da síndrome coronariana agudo

JESUS MARIO CARRION CHAMBILLA, JAVIER PINTO CONCHA, ABDIAS HURTADO ARESTEGUI, CESAR GUTIERREZ VILLAFUERTE.

Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima PE PERU.

Introdução: Se ha descrito a associação entre a função renal em doentes com síndrome coronariana aguda (SICA), embora em nosso médio não existem dados sobre a magnitude desta associação. **Objetivo:** Determinar a prevalência de enfermidade renal em doentes com SICA,e sim esta associação esta relacionada com eventos adversos e/ou mortalidade cardiovascular em um seguimento de 30 dias. **Material e métodos:** Estudo retroprospectivo que evaluou a 709 doentes com SICA da UCC, período 2000 – 2006 e que tenham medição de creatinina sérica (94% dos doentes). Calculou-se a depuração de creatinina com a fórmula modificada de Cockroft e Gault e se definiu á enfermidade renal (ER) em categorias: leve: 63.8 – 76.8, moderada: 51.4 – 63.8 e severa <51.4. Se registraram variáveis clínicas e de laboratório a ingresso; e se realizou seguimento hasta os 30 dias (66% dos doentes). A análise estatística se realizou com o programa SPSS 11.0. **Resultados:** A função renal (FR) foi anormal em 57.3% doentes (ER leve 21.6%, ER moderada 13.7% e ER severa 22%). A FR se correlacionou com idade (56,60,73 y 75 anos respeitivamente,p<0.05), antecedente de HTA (42,57,69 y 71%,p<0.0001), potássio sérico (3.69,3.79,3.79 y 4.0 meq/l, p<0.0001), lactato sérico (1.69,1.95,2.14 y 3,.3 mmol/L,p=0.035), maior uso de nitratos (p=0.005), antiplaquetarios (p<0.0001) e inibidores da ECA (p<0.0001). Também com fração de ejeção (FE) < 40% (15,19,35 y 41%, p<0.0001) e regurgitação mitral moderada a severa (6,19,17 y 33%, p<0.001). Eventos não fatales (10,19,27 y 31%, p<0.0001), mortalidade (5,7,11 y 24%, p<0.0001), e em forma inversa com a pressão arterial (PA) sistólica (126,130,129 y 115 mmHg,p=0.022) y PA diastólica (78,76,78 y 67 mmHg, p<0.001). O risco de evento aumentou de acordo a FR: Fatal (OR: 1.52,2.94, y 8.22); não fatales (OR:2.30;3.84; y 5.91). O mesmo sucedeu com FE < 40% (OR:1.35,3.14 y 4.02) e com a regurgitação mitral (OR:3.53,3.13 y 7.50). **Conclusões:** A prevalência de ER associada à SICA é eleveda e a magnitude do dano miocárdico asim como a evolução dos doentes esta relacionada á severidade do dano renal.

676

Escore TIMI de risco para IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST no Sul do Brasil

DANIEL S SILVEIRA, PATRICIA M COSTA, JOSE L C VIEIRA, RENATO CECIN VAZ, EULER R F MANENTI, VERA L PORTAL.

Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Pontificia Universidade Católica do RS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: O escore TIMI de Risco para IAM com supradesnivelamento de ST (IAM CSST) é uma importante ferramenta para estratificar o risco de morte no IAM, porém ainda não está validado em nosso meio. **Objetivos:** Validar o escore TIMI no IAM CSST como preditor de óbito intra-hospitalar (H), identificar outros preditores independentes de mortalidade H não existentes no Escore TIMI e elaborar um escore de risco (Escore TIMI Modificado -ETM). **Metodologia:** Coorte retrospectiva com 938 pacientes com IAM CSST que faziam parte de um banco de dados de duas Instituições de referência no RGS. Variáveis clínicas utilizadas no Escore TIMI foram testadas por análise univariada e regressão logística. Após definição das razões de chances para cada variável, as mesmas receberam pontos. A soma aritmética destes pontos permitiu a associação com índices de mortalidade H. Estatística c foi aplicada para definição de sensibilidade, especificidade e poder discriminatório (PD) do escore. As variáveis não significativas na análise multivariada foram excluídas e o PD de um ETM foi avaliado. **Resultados:** A mortalidade H foi de 8,6%. O escore TIMI de risco para IAM CSST demonstrou um PD de 0,82. Não foram identificados novos preditores de mortalidade. Peso < 67 Kg, infarto anterior ou BRE e hipertensão não apresentaram significância estatística na análise multivariada. Um ETM, excluindo estas variáveis, mostrou um PD de 0,84. **Conclusão:** O escore TIMI de risco para IAM CSST apresentou um bom PD como preditor de óbito H semelhante ao encontrado no ETM. Não foram encontrados novos preditores de mortalidade hospitalar.

677

Paradoxo dos fumantes com infarto agudo do miocardio

KÁRILA SCARDUELLI LUCIANO, MARCIA REGINA PEREIRA, MARIANA BRUINJE COSENTINO, THOMAS ROLF ERDMANN.

Hospital Nossa Senhora da Conceição Tubarão SC BRASIL.

Fundamento: O hábito de fumar se associa fortemente com a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) e é um importante fator de risco prevenível para esse evento. Entretanto, os tabagistas com IAM tendem a apresentar melhor evolução intra-hospitalar quando comparados aos não-tabagistas. **Objetivos:** Avaliar o impacto do tabagismo sobre a morbidade intra-hospitalar dos pacientes vítimas de IAM e verificar a associação do hábito de fumar com outros fatores de risco cardiovascular e dados clínicos. **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo observacional nos pacientes com diagnóstico de IAM atendidos no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão – SC, no período de novembro de 2005 a novembro de 2006. **Resultados:** Observou-se que os tabagistas eram mais jovens e apresentaram menor prevalência de hipertensão arterial sistêmica (RR = 0,68; IC 95% 0,54-0,85; p=0,0009), diabetes mellitus (RR = 0,49; IC 95% 0,32-0,76; p=0,001) e circunferência abdominal acima dos valores desejáveis (RR = 0,64; IC 95% 0,51-0,80; p=0,0002). Além disso, chegaram ao hospital em até 6 horas do início dos sintomas (RR = 1,70; IC 95% 1,29-2,25; p=0,00006). Houve uma tendência entre os tabagistas de uma melhor evolução intra-hospitalar (RR = 1,32; IC 95% 1,07-1,65; p=0,01), avaliada através da Classificação de Killip-Kimball. **Conclusões:** Os tabagistas têm uma menor prevalência de outros fatores de risco cardiovascular e uma tendência em apresentarem melhor evolução intra-hospitalar.

678

Evolução Imediata e a Médio Prazo após a Intervenção Coronária Percutânea Primária. Sexo Feminino como Fator Independente de Risco

RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON C S PEIXOTO, ANGELO L TEDESCHI, MARCELLO A SENA, IVANA P BORGES, MAURICIO B F 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.

679

Pós-carga em corações normóxicos e isquêmicos - reperfundidos segundo Lagendorff

DOTTA, G, DJIEPMO, J N, GARCIA, S C, GAMS, E, SCHIPKE, J D, POMBLUM, V J.

Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL e Universitätsklinikum Düsseldorf Düsseldorf NR Alemanha

Fundamento: O coração isolado segundo Langendorff é um modelo experimental solidamente estabelecido. Em uma variante desse modelo, na qual o trabalho externo ventricular é realizado, utiliza-se uma simulação das condições de pós-carga através de uma coluna líquida (WS). **Objetivo:** Comparam-se as funções cardíacas, hemodinâmicas e metabólicas, empregando-se modelos de WS e de resistência periférica total (TPR). **Delineamento:** Estudo experimental. **Paciente ou Material:** Os experimentos foram conduzidos com 52 corações de coelhos New Zealand de 6-8 semanas, pesando 2.500-3.500g. **Metodologia:** Os corações, sem condições de pré-condicionamento, foram avaliados em uma máquina de Langendorff. Os corações foram divididos em duas séries: 26 normóxicos, N, [grupos WS (13) + TPR (13)], perfundidos por 155 min e 26 isquêmicos-reperfundidos, IR, (stunned) [grupos WS (13) + TPR (13)], perfundidos por 45 minutos, submetidos a 20 min de no-flow isquemia e reperfundidos por mais 90 min. No trabalho estatístico foi empregado o software SYSTAT. **Resultados:** Na série N, comparando TPR e WS, tanto as variáveis hemodinâmicas quanto metabólicas não mostraram diferenças significativas. Na série IR, a freqüência cardíaca foi similar entre TPR e WS durante os experimentos. O fluxo aórtico do TPR foi significativamente melhor que WS depois de 60 min de reperfusão (64 mL/min v. 17 mL/min, p<0,05), ocorrendo comportamento semelhante com o volume sistólico. Não houve diferenças significativas na pressão máxima do ventrículo esquerdo e na dP/dtmax na série IR, mas a recuperação dessas funções após 60 min de reperfusão foi melhor no grupo TPR. Tanto o fluxo coronário quanto o consumo de O2 pelo miocárdico foram melhores no grupo TPR após 60 min de reperfusão. **Conclusões:** A disfunção pós-isquemia-reperfusão (stunning) no grupo TPR foi menor que no grupo WS. A melhora da função depois do aumento da oferta de O2 no grupo TPR sugere um menor dano miocárdico e uma reserva fisiológica na recuperação hemodinâmica e metabólica. Portanto, é plausível concluir que a TPR representa condições fisiológicas de pós-carga em modelos de coração isolado segundo Langendorff.

680

VALORES DE REFERÊNCIA DO ÍNDICE DE TEI DO VENTRÍCULO ESQUERDO E DIREITO DE FETOS NORMAIS

MARCIA F.A. BARBERATO, CRISTIANE N BINOTTO, MARY J M CAVALCANTI, SILVIO H BARBERATO, NELSON I MIYAGUE.

Unidade de Saúde Mãe Curitibana, Prefeitura Municipal Curitiba Pr BRASIL.

Fundamento: Embora o índice de Tei (IT) possa ser útil para avaliação da função cardíaca fetal, resultados conflitantes têm sido descritos em relação aos valores normais e influência da idade gestacional (IG). **Objetivos:** Determinar os valores normais do IT do ventrículo esquerdo (IT-VE) e direito (IT-VD), ajustando para a IG. **Métodos:** Foram avaliados por Doppler ecocardiografia 481 fetos normais, com IG entre 16 e 38 semanas. No VE, foram medidos: tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV), tempo de contração isovolumétrico (TCIV) e tempo de ejeção aórtico (TE). No VD, foram medidos: intervalo intertricuspídeo (ITRI) e tempo de ejeção pulmonar (TEP). O IT-VE foi calculado pela fórmula: (TCIV + TRIV) / TE e o IT-VD por: (ITRI – TEP) / TEP. Três grupos foram analisados conforme IG: 16 a 22 semanas (grupo 1, n=109); 23 a 30 semanas (grupo 2, n=303); e 31 a 38 semanas (grupo 3, n=70). Cálculo dos percentis 95% e análise de variância foram usadas. **Resultados:** Houve pequena variação do IT-VE (grupo 1: 0,40 ± 0,1; grupo 2: 0,41 ± 0,1; grupo 3: 0,44 ± 0,1; p= 0,01) e do IT-VD (grupo 1: 0,36 ± 0,1; grupo 2: 0,39 ± 0,1; grupo 3: 0,40 ± 0,1; p= 0,01) entre os períodos. O percentil 95% foi 0,54 para o IT-VE e 0,51 para o IT-VD. **Conclusão:** Detectou-se pequeno, porém significativo, aumento nos valores do IT em ambos ventrículos no decorrer da gestação. Valores máximos aceitáveis foram definidos e o impacto clínico destes achados merece investigação posterior.

681

Toxicidade e atividade tripanocida do extrato bruto de Brosimum gaudichaudii (mamacadela) em camundongos infectados por Trypanosoma cruzi

PAULO CESAR FERREIRA, REGILDO MÁRCIO GONÇALVES DA SILVA, ELMIRO SANTOS RESENDE.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU) Uberlândia MG BRASIL e Universidade Estadual Paulista (UNESP) Assis SP BRASIL

A Doença de Chagas é um grave problema médico-social em grande parte do continente americano em virtude da sua alta prevalência, morbidade e letalidade. Seu tratamento é parcialmente ineficaz e encontra-se ainda em fase de experimentação. Estudos etnofarmacológicos, apontaram para o uso popular do extrato bruto de Brosimum gaudichaudii (mamacadela) no combate à Doença de Chagas. No entanto, tal uso ainda não possuía comprovação científica. Este trabalho se objetivou por avaliar através de pesquisa experimental básica o potencial tóxico e a atividade tripanocida do extrato bruto de B. gaudichaudii no pré-tratamento e no tratamento de camundongos infectados por Trypanosoma cruzi. Para avaliação toxicológica foram realizados a determinação da DL50 e o bioensaio com Artemia salina. Para o pré-tratamento, grupos de 5 animais receberam 100mg/Kg do extrato de B. gaudichaudii, iniciando em momentos distintos: 1(GBg1), 3 (GBg3) e 7 (GBg7) dias antes da infecção. Para o tratamento, grupos de 5 animais foram tratados, após infecção, com diferentes concentrações do extrato: G100 (100mg/Kg), G200 (200mg/Kg) e G400 (400mg/Kg). Em ambos os casos houve um grupo controle (GC) formado por animais submetidos às mesmas condições de stress, porém tratados apenas com água. Os dados coletados foram utilizados para a construção das curvas parasitêmicas e estatisticamente analisados ($p<0,05$) no software MINITAB 13 (Minitab, State College, PA, USA) Em ambos os testes toxicológicos não foram observados sinais de toxicidade com o uso do extrato. No experimento de tratamento, o resultado mais expressivo ocorreu no grupo G100 (100mg/Kg), onde a parasitemia foi reduzida em 76%. No experimento de pré-tratamento, os resultados mostraram que em condições experimentais, o extrato de B. gaudichaudii retardou a parasitemia e reduziu sua intensidade nos grupos GBg1 (redução de 50%), GBg3 (redução de 12%) e GBg7 (redução de 73%). O presente estudo indica que o extrato de B. gaudichaudii contém componentes capazes de interferir positivamente na infecção por T. cruzi em camundongos submetidos ao pré-tratamento e tratamento.

682

Perfil epidemiológico dos pacientes levados à angioplastia entre 2003 e 2007 de uma clínica particular do Rio de Janeiro

LILIAN VIEIRA CARESTIATO, BRUNO FRANCISCO DE ALMEIDA PENHA, JAMERSON CORDEIRO, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS.

Unidade Cardio-intensiva da Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Levantar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a angioplastia de coronárias entre os anos de 2003 e 2007 na clínica São Vicente. **Fundamentos:** Os dados epidemiológicos de nosso país são escassos, principalmente quando se trata de um procedimento caro que não está ao alcance de todos. Assim, é sempre importante contribuir para construção de bases epidemiológicas e, neste caso, fornecendo dados sobre uma população específica, de um nível sócio-econômico mais elevado. **Métodos:** Estudo Descritivo Observacional. 448 pacientes com média de 65,0(D.P: 11,8) anos, sendo 71,65% homens, foram submetidos a angioplastia entre 2003-2007. Realizaram-se 34 angioplastias com balão e 425 com stent, utilizando a via femoral na maioria dos casos (64,95 %). A via radial foi utilizada em 33,92% dos procedimentos e a braquial, 1,11%. Foram implantados 659 stents sendo 360 (54,62%) farmacológicos e 299 (45,37%) convencionais. As co-morbidades mais prevalentes foram HAS (66,51%), hipercolesterolemia (53,12%), diabetes mellitus (18,97%), tabagismo (16,74%), IAM prévio (7,14%) e IRC (6,25%). 40,84% dos pacientes apresentaram-se com angina estável, 29,58% com angina instável, 16,29% com IAM s/SST e 12,5% com IAM c/SST, sendo 8,9% PTCA primária. 34,82% dos pacientes tinham doença univascular, 27% bivascular e 34,25% trivascular. A maioria dos pacientes não tinha disfunção de VE, no entanto 5,35% tinham disfunção grave. Durante o exame, observaram-se as seguintes características das placas: excêntricas (60,39%), ulceradas (29,43%), com trombo (10,31%) e calcificadas (22,0%). Em relação às complicações: ocorreram 14(3,12%) IAM-pós implante, 7 (1,56%) pacientes evoluíram a óbito. **Conclusões:** Esse banco de dados constitui uma importante ferramenta para futuras tomadas de decisões, objetivando a diminuição das complicações. Além disso, é fundamental comparar esse perfil epidemiológico com dados de populações de baixa renda para traçar suas principais diferenças.

683

Prevalencia do hiperaldosteronismo primario com autilização da relação aldosterona/atividade plasmatica da renina

MARIA JACQUELINE SILVA RIBEIRO, EDSON VIRIATO MEMORIA, MAÍRA DE CARVALHO LOPES, MARIANA AQUINO DOS SANTOS COSTA, MANUEL DOS SANTOS FARIA, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO.

Universidade Federal do Maranhão São Luis MA BRASIL.

Introdução: Até recentemente, o Hiperaldosteronismo Primário (HAP) era considerado uma causa rara de hipertensão secundária. Porém, ao longo dos últimos dez anos, grande número de estudos tem sugerido que essa doença é muito mais comum, atingindo até 20% de todos os pacientes hipertensos. **Objetivo:**Determinar a prevalência do HAP em pacientes hipertensos em tratamento na liga de Hipertensão de um Hospital Universitário, com a utilização da relação aldosterona / atividade plasmática da renina. **Metologia:** Foram realizadas dosagens de aldosterona sérica e atividade plasmática da renina em cento e cinco pacientes hipertensos, em vigência do tratamento anti-hipertensivo usual, excetuando-se aqueles em uso de beta-bloqueadores e espironolactona, em jejum e após repouso na posição deitada por vinte minutos. Aqueles com relação aldosterona / atividade plasmática da renina maior que vinte e cinco foram submetidos ao teste de supressão com infusão de solução salina por via endovenosa – dois litros em quatro horas – e, após a confirmação da autonomia da secreção de aldosterona, foi realizada tomografia computadorizada das glândulas supra-renais para diferenciar hiperplasias de adenomas adrenais. O protocolo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, e termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os participantes. **Resultados:** Dos cento e cinco pacientes, nove apresentaram relação aldosterona / atividade plasmática da renina > 25 (8,5% do total). Destes, oito foram submetidos ao teste de supressão com sobrecarga salina endovenosa e apenas um teve o diagnóstico confirmado de Hiperaldosteronismo Primário (0,95% do total). Foi realizada, neste paciente, tomografia computadorizada de supra-renais com cortes de três mm, sendo considerada normal. Concluiu-se que a prevalência do Hiperaldosteronismo Primário na amostra estudada foi de 0,95% e que, portanto, o HAP continua sendo uma causa rara de Hipertensão Secundária, não se recomendando sua pesquisa sistemática em todos os pacientes hipertensos.

684

Prevalência de fatores de risco em pacientes hipertensos atendidos pela liga de hipertensão arterial da Universidade Federal do Maranhão

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, ERIBERTO LEAL DE BARROS FILHO, FABRÍCIO DE FLORES BARBOSA, GRASIELLA DE LOURDES SILVA CALDAS, GABRIELA LUSTOSA SAID.

Liga de Hiperetensão Arterial Sistêmica São Luís MA BRASIL e Hospital Universitário Presidente Dutra São Luís MA BRASIL

Fundamento: A hipertensão arterial (HA) representa um importante fator de risco para doença cardiovascular (DCV). Segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, o Brasil possuía, em 2003, uma taxa de 27,4 % do total de óbitos, causadas por DCV, sendo a principal causa de morte a doença vascular cerebral (DVC). Além disso, a HA é responsável por um elevado número de internações e hospitalizações. **Objetivo:** Estimar a prevalência de fatores de riscos e traçar um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Liga de Hipertensão do Hospital Universitário Presidente Dutra. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Amostra aleatória de 407 pacientes atendidos na Liga de Hipertensão arterial. **Métodos:** Os dados dos pacientes foram colhidos e registrados em ficha-protocolo de atendimentos durante suas consultas, e posteriormente analisados com o auxílio do programa de bioestatística Epi Info 2000. **Resultados:** Dentre os pacientes avaliados, 65,1% eram do sexo masculino; 32,7 % do total eram pardos e 28,9%, negros Em relação à idade, 91,1% tinham entre 40 e 79 anos e 42,5% tinham mais que 60 anos. 45,4 % tinham história pessoal (HP) de DCV e 53% com história familiar (HF). O diabetes mellitus foi prevalente em 16,3%, mas a glicemia alterada (> 99 mg%) estava presente em 27,7%. A prevalência de dislipidemia foi de 51,9% e HF de hipertensão foi de 79,9%. A circunferência abdominal (CA) elevada foi de 58,8%. **Conclusões:** A prevalência de fatores de risco mostrou-se elevada nessa amostra, em especial a CA elevada, presente em 58,8%. Outros fatores, como a HF de hipertensão, dislipidemia, HP e HF de DCV foram bastante relevantes. Esses dados reforçam a necessidade de combater a hipertensão arterial, com uma importante participação de mudanças dos hábitos de vida, a fim de diminuir a morbimortalidade desse mal à saúde pública.

685

Influência da Disfunção Renal Moderada nos Níveis de Troponina T em Síndromes Coronarianas Agudas

LUIS C L CORREIA, MARIO S ROCHA, THAÍS B CERQUEIRA, ANA I VASCONCELOS, SAULO L MERELLES, TIAGO REIS, MARCELO S TEIXEIRA, CAROLINA E BARBOSA, LUCIANA ESTRELLA, J CARLOS C LIMA, J PÉRICLES ESTEVES.

Hospital Português Salvador BA BRASIL e Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências Salvador BA BRASIL

Fundamento: Disfunção renal avançada se associa a elevação de troponina T, porém não está estabelecida a influência da disfunção renal moderada nos níveis deste marcador. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a função renal influencia os níveis de troponina T na admissão de pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA) e disfunção renal moderada. **Delineamento:** Corte transversal. **Metodologia:** Incluídos pacientes com diagnóstico de angina instável ou infarto do miocárdio (IAM), sem disfunção renal avançada (clearance de creatinina < 30 ml/min). Clearance de creatinina foi calculado pela fórmula de Cockcroft-Gault. Troponina T foi mensurada pelo método imunoluminescência e seus valores expressos em mediana e intervalo interquartil (IIQ) devido a sua distribuição não normal. Troponina T ≥ 0,03 ug/L foi definida como elevada (percentil 99 = 0,01 ug/L e coeficiente de variabilidade = 10%), disfunção renal moderada como clearance de creatinina < 60 ml/min e IAM como variação da curva de troponina além do coeficiente de variabilidade de 10%. **Resultados:** Foram estudados 142 pacientes, idade 68 ± 11 anos, 59% do gênero masculino. A freqüência de IAM foi semelhante entre os pacientes com ou sem disfunção renal moderada (52% vs. 45%; P=0,45), não sendo esta uma variável de confusão na análise. Não houve correlação linear entre os valores do clearance de creatinina e troponina (Spearman R = - 0,09; P=0,28), nem mesmo no subgrupo de disfunção renal moderada (r = - 0,13; P=0,31). Os valores de troponina T foram semelhantes entre o primeiro quartil (0,06 ug/L; IIQ = 0 - 0,37 ug/L) e quarto quartil (0 ug/L; IIQ = 0 - 0,59 ug/L) do clearance de creatinina (P=0.29). Indivíduos com disfunção renal moderada (45% da amostra) apresentaram níveis semelhantes de troponina T (0,03 ug/L), em relação aos pacientes sem disfunção renal (0,025 ug/L; P=0,63). A proporção de pacientes com troponina elevada foi semelhante entre aqueles com (50%) ou sem disfunção renal moderada (51%, P=0,88). **Conclusão:** disfunção renal moderada não influencia os valores de troponina T na admissão de pacientes com SCA.

686

Fatores de risco associados ao infarto do miocárdio em hospital público da região metropolitana de São Luís

MICHELLE AMARAL NEVES, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, NATALINO SALGADO FILHO, NILTON SANTANA DE OLIVEIRA, MARCONE BARBOSA PACHECO, FERNANDO ANTONIO CARDOSO PEREIRA LIMA, MAURO JOSÉ MELLO FONSECA.

Universidade Federal do Maranahao Sao Luis MA BRASIL.

Objetivo: Avaliar os fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio (IAM) em hospital de referência em urgências médicas em São Luis-MA. **Métodos:** Estudo caso-controle, de base hospitalar com coleta de dados prospectiva, onde os casos eram pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST e os controles foram pacientes sem história de IAM atendidos no setor da ortopedia provenientes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). O trabalho realizou-se de abril de 2004 a dezembro de 2006, com aquisição de 84 pacientes e 84 controles. Foram aplicados questionários, com dados referentes ao perfil demográfico e seguintes fatores de risco: hipertensão, diabetes, dislipidemia, antecedente mórbido familiar, tabagismo, etilismo, atividade física e dados antropométricos. Houve análise descritiva, bivariada e de regressão logística multivariada. **Resultados:** Os fatores de risco que tiveram associação independente com o infarto agudo do miocárdio foram: dislipidemia (odds ratio de 6,7; I.C.95%= 2-21; p=0,001), antecedente mórbido familiar precoce (odds ratio de 3,3; I.C.95%=1,4-7; p=0,005), tabagismo (odds ratio de 3; I.C.95%=1,2-6; p=0,017) e hipertensão arterial sistêmica (odds ratio de 2,6; I.C.95%=1,1-6; p=0,028). **Conclusão:** Neste estudo pôde-se observar que os fatores de risco com associação independente para infarto agudo do miocárdio foram: dislipidemia, antecedente mórbido familiar de doença arterial coronariana precoce, tabagismo e hipertensão arterial sistêmica. Diabetes mellitus e circunferência abdominal não se constituíram como fator de risco independente ao infarto agudo do miocárdio. Atividade física, neste estudo, não foi um fator de proteção ao IAM.

687

Parâmetros Simples, de Fácil Obtenção, Podem Ser Importantes Preditores de Revascularização Miocárdica Durante a Hospitalização de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST

MARA LÚCIA FARIAS, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA, BRAULIO SANTOS, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, ESMERALCI FERREIRA, HERALDO JOSE VICTER, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL e PRONTOCOR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/ supra ST) são candidatos à revascularização miocárdica, que pode ser previsto por parâmetros de admissão e evolução hospitalar. **Objetivo:** Selecionar variáveis relacionadas com a probabilidade da realização de revascularização miocárdica por angioplastia ou cirurgia, em pacientes com SCA s/supra ST. **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo de 436 pacientes com SCA s/supra ST, dos quais 266 (61.0%) submetidos à revascularização, (49,3%) por angioplastia e (11,7%) por cirurgia. A partir de 123 dados, de admissão e evolução hospitalar, selecionou-se 22 parâmetros para entrar no modelo, sendo construída a árvore de análise de classificação, pelo algoritmo CART, com seleção pelo índice Gini e o método de poda otimizada pela custo-complexidade, para maximizar a razão de probabilidade. **Resultados:** Duzentos e trinta e três pacientes (53,4%) masculinos, com idade media de 64,9 anos, 62.4%c com angina instável e 37,6% com IAM s/supra ST. Um novo escore de 0-4 points (Escore Isquêmico), dado pela soma de 1 ponto para cada variável (Troponina I positiva, infra de ST ³ 0,5 mm, instabilidade hemodinâmica, angina persistente), foi o tronco da árvore. Os com Escore Isquêmico ³ 1 seriam revascularizados. Os com Escore 0 somente o seriam quando tivessem disfunção segmentar do VE e quando o Escore TIMI risk fosse ³ 2, associado a tempo entre o início da dor e chegada ao hospital <25 minutos. **Conclusão:** Em pacientes com SCA s/supra ST, mionecrose/angina/infra de ST/ instabilidade hemodinâmica juntas identificam pacientes para revascularização mas a disfunção segmentar isquêmica, o escore TIMI e a admissão precoce também participam deste cenário.

688

Evolução clínica dos pacientes submetidos à angioplastia primária percutânea que utilizaram abciximab

NÁDIA DE MENDONÇA CARNIETO, CLARISSA CAMPO DALL ORTO, LUIZ FELIPE WILI, CASSIO PEIXOTO SANTANA, TARCISIO MARIZ MAIA FILHO, RENATA PRETTI ZIGONI, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, ADNAN ALI SALMAN, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Hospital Beneficência portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Hospital Alemão oswaldo cruz São paulo SP BRASIL

Introdução: O abciximab tem sido objeto de polêmica nas intervenções coronárias percutâneas (ICP). Em uma metanálise de 4 grandes estudos avaliando a utilização do abciximab em 3266 pacientes submetidos à ICP primària (ADMIRAL, CADILLAC ISAR-2 e RAPPORT) o tratamento com o abciximab não reduziu a ocorrência de óbito ou de reinfarto aos 30 dias e 6 meses. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas,angiográficas, os desfechos hospitalares e o seguimento clínico em pacientes submetidos à ICP primária que utilizaram abciximab comparado ao grupo que não utilizou. **Métodos:** Realizado estudo observacional prospectivo, em pacientes submetidos à ICP primária que fizeram uso de abciximab no período de julho/1997 a dezembro/2007, com média de 395 +/- 239,37dias. Foram avaliadas as características clínicas e angiográficas pré-procedimento, a evolução hospitalar e tardia. O desfecho primário foi o evento combinado de óbito, infarto (IAM), e necessidade de nova revascularização (RM) no seguimento clínico e desfecho secundário a evolução hospitalar e o quadro clínico tardio. **Resultados:** Foram realizados 467 ATC primárias no período do estudo. Pacientes que utilizaram abciximab apresentaram maior número de ICP prévia (13,5% vs 51%, p< 0,05) e IAM prévio (13,5% vs 6,3%, p < 0,05) em relação ao grupo que não utilizou. Não houve diferença em relação aos defechos primário e secundário quanto à evolução hospitalar e tardia. **Conclusão:** Demonstramos que o uso do abciximab na ICP primária não conferiu benefício adicional na redução de eventos cardíacos adversos maiores na evolução hospitalar e tardia.

689

Roubo de coronária - Estudo da contração ventricular em pacientes com IAM anterior

PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, MARTA M LABRUNIE, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A oclusão total de artéria coronária gera circulação colateral para preservar miocárdio na área infartada. **OBJETIVO:** Avaliar a contratilidade segmentar na parede inferior em pacientes com oclusão total da artéria descendente anterior (DA) e infarto anterior. **MATERIAL E MÉTODO:** Foram estudados 55 pacientes com doença arteria coronariana univascular, com infarto do miocárdio na parede anterior e oclusão total da artéria descendente anterior. Eram do sexo masculino dos pacientes e a idade média foi anos. Separamos em 2 grupos. O Grupo I (CC) com 28 pacientes, que apresentavam circulação colateral da coronária direita para a artéria descendente anterior, do tipo II e III. O Grupo II (SC), com 27 pacientes, que apresentavam tipo 0 ou I. Através da ventriculografia esquerda em oblíqua anterior direita à 30º, estudamos a contração segmentar pela técnica de Simpson modificada, dividindo a parede inferior em 5 segmentos (basal, médio-basal, medial, médio-apical e apical). **RESULTADOS:**

	C/ COLATERAL	S/ COLATERAL	p
BASAL	26,00±24,30	38,88±27,08	0,06
MÉDIO-BASAL	44,94±14,77	60,92±19,46	0,001
MEDIAL	38,89±16,29	57,18±19,81	0,0004
MÉDIO-APICAL	27,10±14,65	40,77±23,95	0,11
APICAL	11,10±13,69	13,88±15,60	0,48

CONCLUSÃO: A presença de circulação colateral importante da coronária direita para a artéria descendente anterior, em pacientes com oclusão total da DA após infarto agudo do miocárdio, provoca um "roubo de coronária", prejudicando a contratilidade ventricular global.

690

Custos Hospitalares da Revascularização Miocárdica Percutânea Completa em Pacientes do SUS com Doença Multiarterial

LUCIANO MAURICIO DE ABREU FILHO, GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES, ANTONIO A.C.FORTE, DESIDERIO FAVARATO, MARCOS KIYOSHI SUMITA, JOSÉ DEL CARMEN SOLANO ALIAGA, RODRIGO COSTA QUINTÃO.

Hospital Stella Maris Guarulhos SP BRASIL.

Fundamentos: O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece que a angioplastia coronária com implante de duplo stent não deve exceder 20% das angioplastias realizadas, resultando na necessidade de escalonar a maioria dos procedimentos nos pacientes com doença multiarterial. O objetivo do presente estudo foi avaliar os custos da revascularização miocárdica percutânea completa em pacientes do SUS com doença multiarterial relacionados ao número de procedimentos necessários e de stents implantados. **Métodos:** Foram incluídos 159 pacientes com doença coronária multiarterial submetidos a revascularização completa pelo implante de stent convencional sem limite de idade. A revascularização completa foi definida como o tratamento percutânea de todas as obstruções > 70% em vasos com diâmetro > 2mm. Para análise dos custos foram considerados os valores da Tabela SIH/SUS de R$2.263,77 para o procedimento e R$2.034,23 por stent implantado. **Resultados:** No período de junho de 2006 a outubro de 2007 foram implantados 471 stents em 159 pacientes (2,96 stents/paciente). Os tempos dos procedimentos, número de pacientes e os custos médios dos stents e procedimentos por paciente estão na tabela anexa. O tempo médio entre a 1ª e 2ª, 2ª e 3ª e 3ª e 4ª angioplastias foi 36,7±25,7, 47,1±25,5 e 48±21,2 dias, respectivamente. **Conclusão:** A revascularização percutânea completa em pacientes do SUS com doença coronária multiarterial é realizada em sua grande maioria de forma escalonada, o que ocasiona considerável elevação de gastos públicos proporcionalmente ao aumento do número de procedimentos e quantidade de stents.

Tempo	N°pac	2stents	3stents	4stents	5stents	6stents
1	18	6332,2				
2	112	8596,0	10630,2	12664,5		16732,9
3	26		12898,0	14928,2	14698,7	18996,7
4	3			17192,0	19226,2	21260,4

691

Características clínicas e angiográficas de pacientes submetidos a angioplastia transluminal coronária com implante de stent farmacológico liberador de paclitaxel e sirolimus

JESUS REYES LIVERA, EDGAR GUIMARÃES VICTOR, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, MARCO ANTONIO DE MELO ALVES, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES, EMMANUEL PIRES ALVES DE ABREU, MAURÍLIO JOSÉ RODRIGUES DA SILVA, DJALMA AUGUSTO DE GODOY SANTOS, MARCIA MACHADO DE MELO MORENO, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, ANA CRISTIANNE ROCHA LARANJEIRA.

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA RECIFE PE BRASIL.

Fundamentos: Estudos clínicos randomizados demonstram que os stents liberadores de sirolimus e paclitaxel são altamente efetivos na inibição da hiperplasia neointimal, principal determinante da ocorrência de reestenose, com conseqüente diminuição da necessidade de nova intervenção. **Objetivo:** Avaliar a eficácia tardia em uma série consecutiva de casos tratados com stents farmacológicos (SF) de primeira geração. **Método:** Análise de 49 pacientes submetidos à angioplastia coronária com implante de SF, durante o período de janeiro de 2004 a setembro de 2007, no Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco. Os pacientes foram tratados com um ou mais SF. Desta série, 17 pacientes foram tratados com stent Cypher (sirolimus) e 32 com stent Taxus (paclitaxel). A média das idades dos pacientes foi de 66,06 ± 12,48 anos; 63,3% eram do sexo feminino; 57,1% diabéticos insulino dependentes e 93,9% tinham doença arterial coronária (DAC) familiar. **Resultados:** Um total de 54 vasos foram tratados, nos 49 pacientes analisados, sendo implantados 61 stents. Após 22,21 ± 9,79 meses de seguimento total, a taxa de eventos adversos maiores foi de 8,2% (4 pacientes), sendo 1 (2,04%) óbito cardíaco; 2 (4,08%) infartos agudos do miocárdio e 1 (2,04%) com necessidade de revascularização da lesão alvo. Não houve, durante o acompanhamento, casos de trombose de stent. Mesmo não sendo considerado como evento adverso, foram observados em 3 pacientes (6,1%) sangramentos maiores. **Conclusão:** O acompanhamento destes pacientes até um total de praticamente 2,8 anos mostrou taxas de eventos maiores, necessidade de revascularização da lesão alvo e trombose compatíveis com os estudos randomizados. Apesar de tratar-se de uma série pequena, foi possível comprovar a segurança e efetividade destes SF de primeira geração.

692

Angioplastia coronária em orientais: implicações estratégicas em grupos de alto risco clínico e angiográfico

JOSE MARIANI JUNIOR, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, JOSE AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA, GUILHERME ESHER, ELIZABETH TOMOKO TAKITANI, MANFREDO KENJI NARITOMI, JOSE VICTOR KAIRIYAMA, OSWALDO S. BEPPU.

Hospital Nipo-Brasileiro São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A apresentação clínica e angiográfica da doença coronária é pouco conhecida em orientais ocidentalizados vivendo no Brasil, não existindo recomendação específica de acompanhamento neste importante grupo de imigração. **Objetivo:** Estudar a apresentação clínica e angiográfica da síndrome coronária aguda (SCA), em pacientes de ascendência oriental (G1) e não-oriental (G2). **Método:** Análise retrospectiva de dados clínicos e angiográficos de 329 pacientes portadores de SCA, submetidos à ATC na internação índex (04/01 à 12/06). **Resultados:** G1 (n=94) era formado por pacientes mais idosos (p=0,002) do que o G2 (n=235); houve maior prevalência de infarto sem supra (p<0,0001) no G2. Na análise angiográfica, maior freqüência de doença multi-arterial (p=0,0002), calcificação coronária visível (p<0,0001) e lesões culpadas mais longas (p<0,0001) predominaram no G1. Na intervenção coronária, os diâmetros de referência médio pré-angioplastia e o diâmetro luminal mínimo final foram semelhantes entre os grupos. O sucesso do procedimento foi menor no G1 (84 vs 95%, p=0,002) e ocorreu mais freqüentemente por não progressão do fio-guia através da lesão. Mortalidade cardiovascular e total foram semelhantes no período intra-hospitalar. **Conclusões:** Nesta série, o (G1) é caracterizado como mais idoso e com menor incidência de infarto sem supra em sua apresentação clínica. A extensa calcificação e lesões mais longas encontrados no G1 podem explicar menor taxa de sucesso e determinar adequação na estratégia de tratamento.

693

Resultados clínicos, angiográficos e ultra-sonográficos do estudo piloto com novo stent farmacológico com Novolimus

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, FAUSTO FERES, RICARDO ALVES DA COSTA, ANA CRISTINA DE SEIXAS SILVA, RODOLFO STAICO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, GALO MALDONADO, AUREA JACOB CHAVES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Os stents farmacológicos (SF) de 1ª geração reduziram de forma inquestionável a reestenose. Entretanto, com a questão recente da trombose tardia, grande interesse tem sido dispensado no desenvolvimento de novos SF com melhor perfil de segurança. O novo SF Elixir combina uma plataforma de cobalto-cromo com Novolimus (droga análoga ao Sirolimus) eluído em polímero de metacrilato. Como potencial vantagem cita-se o fato deste SF carrear menor quantidade de fármaco que o Cypher® ((84µg de Novolimus vs. 140µg de Sirolimus) necessitando, portanto menor quantidade de polímero. Procurou-se avaliar a segurança e eficácia deste novo SF em reduzir a hiperplasia neointimal (HNI) medida pela angiografia quantitativa (ACQ) e ultra-som (USIC). **Métodos:** Em Março de 2007 uma corte consecutiva de pacientes com lesões únicas, de novo, < 14mm em extensão e localizadas em coronárias de diâmetro entre 3,0 e 3,5mm foram prospectivamente incluídos neste estudo. ACQ e USIC deveriam ser realizados no procedimento índex e repetidos aos 4 e 9 meses. Terapia antiplaquetária dupla foi prescrita por 6 meses. O objetivo primário foi a perda luminal tardia à ACQ aos 4 meses de evolução. Objetivos secundários incluíram incidência de eventos cardíacos maiores, obstrução do stent ao USIC e sucesso do implante do stent. **Resultados:** 15 pts foram incluídos, sendo a maioria mulheres (67%). Diabetes foi diagnosticado em 47% dos pts. Em todos os casos se obteve sucesso angiográfico e clínico. No restudo protocolar de 4 meses, a perda luminal tardia intra-stent foi de 0.17±0.12 mm e o % de obstrução ao USIC foi de 3.9 ± 2.8%. Nenhum caso de má-aposição tardia do stent foi observado aos 4 meses. **Conclusão:** Nesta análise preliminar, o implante do SF Elixir demonstrou ser factível, seguro e eficaz, permitindo mínima formação neointimal. Estudos maiores com seguimento tardio são necessários para confirmar os excelentes resultados iniciais.

694

Elevação enzimática após angioplastia transluminal percutânea com implante de stents em enxertos de ponte de safena: freqüência, fatores preditores e impacto clínico em um ano de evolução

RAPHAEL LANZA E PASSOS, JULIANO RASQUIN SLHESSARENKO, JOSE RIBAMAR COSTA J, FAUSTO FERES, ALEXANDRE A C ABIZAID, RODOLFO STAICO, GALO MALDONADO, RICARDO A. COSTA, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A importante elevação enzimática da creatina cinase (CKMB) após intervenção percutânea (ATC) em enxertos de ponte safena (PS) embora infreqüente, pode estar associada a pior prognóstico a curto e longo prazo. Visamos determinar a incidência,os preditores e conseqüência clínica desta complicação. **Métodos:** Estudo tipo registro, retrospectivo. Incluídos pacientes (P) com lesões em PS tratados entre 01/02-01/07. Os P foram subdivididos de acordo com elevação CKMB pós 12 a 18 horas da ATC: GrupoA - elevação da CKMB<3x valor de referência (VR); GrupoB - elevação da CK-MB≥3xVR. Os P foram acompanhados clinicamente por 1 ano. **Resultados:** 189 P foram incluídos,desses apenas 8 (4,2%) se detectou elevação de CKMB≥3xVR. A média de idade foi de 67anos, a maioria homens (74%) com angina estável (63%). Diabetes mellitus (36%) e PS degeneradas (36%) foram fatores de risco bastante freqüentes. O filtro de proteção distal foi utilizado em 20% dos casos. Em 76,4% dos P foi implantado 1 stent. Quanto à farmacoterapia adjunta, 5,8% dos P usaram IIB/IIIA e 3,2% adenosina. A maioria das lesões (56,7%) envolvia óstio e 1/3 proximal. Na análise multivariada (teste não-paramétrico de Mann-Whitney), apenas o tratamento de PS para artéria descendente anterior, mostrou-se preditivo de elevação CKMB (p=0,024). Mesmo fatores como uso de filtro de proteção distal (p=0,663), ponte degenerada (p=0,654) e idade da ponte (p=0,437) não apresentaram relevância estatística. A elevação da CKMB não correlacionou com aumento dos eventos adversos maiores na fase aguda e tardia. **Conclusão:** Em nossa experiência unicêntrica, elevação da CKMB (>3xVR) mostrou-se infreqüente, sem impacto maior na evolução clínica dos indivíduos com lesões em PS.

695

Registro prospectivo de avaliação da segurança e eficácia da técnica transulnar na realização de procedimentos coronários

PEDRO ANDRADE, MARDEN ANDRÉ TEBET, MÔNICA VIEIRA ATHANAZIO, ANDRE LABRUNIE, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS.

Santa Casa de Marília Marília SP BRASIL e Hospital do Coração de Londrina Londrina PR BRASIL

Fundamento: O uso da técnica radial na realização de procedimentos coronários reduz as complicações vasculares no sítio de punção, custos e tempo de permanência hospitalares, além de propiciar maior conforto ao paciente. Porém, seu emprego encontra-se prejudicado em casos de variações anatômicas da artéria radial, espasmo e teste de Allen negativo. **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia do uso da artéria ulnar como via de acesso alternativa. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Material:** Pacientes não selecionados encaminhados para realização de procedimentos coronários que utilizaram o acesso ulnar. **Métodos:** Avaliaram-se o sucesso da técnica, definido como realização de coronariografia (CAT) com adequada opacificação arterial e intervenção coronária percutânea (ICP) com lesão residual < 20%, sem mudança da via de acesso, tempos de procedimento e fluoroscopia, complicações intra-hospitalares e aos 30 dias de seguimento. **Resultados:** Entre maio e dezembro de 2007, 59 CAT e 11 ICP foram incluídos no registro. A média de idade foi 61 anos, sendo 58% do sexo feminino e 34% de diabéticos. A artéria ulnar direita foi utilizada em 94,5% dos procedimentos. Em 2 casos (2,8%), não foi possível cateterizar a artéria ulnar. Os resultados estão expressos na tabela. **Conclusões:** O acesso ulnar mostrou-se seguro e eficaz na realização de procedimentos coronários, com elevada taxa de sucesso e virtualmente isento de complicações no sítio de punção.

	CAT (N=59)	ICP (N=11)
Sucesso do procedimento, %	98,3	100
Tempo de exame, min.	21±6	37±14
Tempo de fluoroscopia, min.	3±2	8±3
Número de catéters utilizados	2,1±0,3	1
Sangramento maior, %	0	0
Oclusão assintomática da artéria ulnar,%	1,7	0
Lesão do nervo ulnar, %	0	0

696

Intervenção Carotídea Percutânea. Comparação entre os Pacientes Sintomáticos versus Assintomáticos Pré-procedimento

ALOAR MENDES, ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO M KAMBARA, CLARISSA CAMPO DALL ORTO, SAMUEL M. MARTINS, MANOEL CANO, AUREA JACOB CHAVES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, ALEXANDRE A C ABIZAID, FAUSTO FERES, AMANDA G M R SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

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

Introdução: O acidente cérebro-vascular (ACV) isquêmico é a principal causa de incapacidade e a terceira causa de morte, causado em 40% dos casos por doença carotídea aterosclerótica (DCA). A angioplastia é alternativa válida à endarterectomia, para o tratamento da DCA. Há poucos dados comparando a angioplastia carotídea em pacientes sintomáticos (PS) versus assintomáticos (PASS). **Objetivo:** análisar esta questão em um grupo consecutivo de casos. **Métodos:** De janeiro de 2002 a outubro de 2005, foram realizadas 230 intervenções carotídeas percutâneas, com angiografia carotídea quantitativa (ACQ) pré e pós-procedimento. O seguimento clínico avaliou a incidência de acidente isquêmico transitório (AIT), ACV (maior e menor), necessidade de nova revascularização da lesão alvo (RLA), infarto de miocárdio e óbito. **Resultados:** Características demográficas sem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, com 31% de diabéticos. Sucesso do procedimento em 100% dos casos em ambos os grupos. 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). O seguimento clínico foi realizado em 197 pacientes (85,6%). No seguimento hospitalar, 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.No seguimento tardio, não tivemos casos de AVC isquêmico maior e 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:** Nesta análise observamos que a intervenção carotídea percutânea é uma técnica segura e eficaz, com baixa incidência de complicações, tanto nos PASS como nos PS.

TEMAS LIVRES - 09/09/2008
APRESENTAÇÃO MURAL

697

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada

DIVINA SEILA DE OLIVEIRA, MANOEL FERNANDES CANESIN, MICHELLE ALEXSANDRA TAVARES DE LIMA, XIMENA CABRAL RODRIGUES, THIAGO SILVA YOSHIDA, CARLOS JUNIOR TOSHIYUKI KARIGYO.

Universidade Estadual de Londrina Londrina PR BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca é uma síndrome clinica altamente prevalente, de elevada morbimortalidade. O conhecimento do perfil clínico e epidemiológico de sua forma descompensada (ICD) pode ajudar as instituições a melhorarem sua forma de abordagem em relação à respectiva patologia. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico epidemiológico de pts internados com ICD em relação a média de idade, sexo, raça, escolaridade, fração de ejeção (FE), creatinina, hemoglobina, tempo de internação, incidência de óbito hospitalar. **Casuística:** Estudo transversal, 113 pts (18 a 94 anos), internados com ICD no período de julho a dezembro de 2007. **Resultados:** A média de idade foi de 67.6 ± 11.9 anos, prevalência maior do sexo feminino (69-61%), raça branca (79-69%), baixa escolaridade (66 – 58%), média de FE (0.49 ±0.20), creatinina (1.8 ± 3.3), hemoglobina (12.1 ± 2.6), tempo internação (14 ± 12 dias) e incidência de óbito hospitalar de 16%. **Conclusão:** O perfil mais prevalente foi de pts idosos, sexo feminino, raça branca, com baixa escolaridade, fração de ejeção preservada, creatinina elevada com prevalência de óbito hospitalar de 16%.

698

Fatores determinantes para antecedentes pessoais de doença cardiovascular

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, GABRIELA LUSTOSA SAID, FERNANDA DE SOUSA BARROQUEIRO, ERIBERTO LEAL DE BARROS FILHO, ALLISON NÓBREGA DOS SANTOS, GRASIELLA DE LOURDES SILVA CALDAS.

Hospital Universitário Presidente Dutra São Luís MA BRASIL e Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial Sistêmica São Luís MA BRASIL

Fundamento: O estudo de Framingham foi uma das primeiras coortes onde foi demonstrada a importância de alguns fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), como o nível de colesterol sérico, o hábito de fumar e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** Verificar a associação entre os fatores determinantes de DCV e a presença da mesma na população de pacientes atendidos pela Liga de Hipertensão do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD- UFMA). **Delineamento:** Estudo observacional, transversal. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes, independente da idade ou sexo, atendidos no ambulatório da liga do HUPD- UFMA. **Métodos:** Análise de dados colhidos ambulatorialmente dos prontuários dos pacientes da liga e análise estatística feita com o programa Epi Info 3.4. **Resultados:** Amostra com 407 pacientes, destes 45,4% tinham antecedentes pessoais (AP) de DCV. Foram incluídos na análise os antecedentes familiares (AF) de DCV, diabetes mellitus (DM), glicemia de jejum alterada, AF de DM, AF de HAS, dislipidemias, triglicérides elevados, LDL alto, circunferência abdominal aumentada e tabagismo. As variáveis que se associaram a AP de DCV através do teste qui-quadrado foram: AF de DCV (p = 0,0000), DM (p = 0,0431) e AF de HAS (p = 0,0006). As outras variáveis não se associaram de forma estatisticamente significativa. **Conclusão:** A freqüência de antecedentes pessoais de DCV foi bastante alta na população visto que se trata de pacientes portadores de HAS que é um dos três principais fatores de risco para DCV. A não-associação de variáveis que são fatores reconhecidamente implicados na etiologia da DCV, como o tabagismo e a glicemia de jejum alterada pode ser explicada pela sua baixa incidência na população analisada.

699

Mortalidade cardiovascular durante as Copas do mundo da FIFA de 1998 e 2002: diferença entre homens e mulheres

FABRICIO BRAGA DA SILVA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, LUANA ARMINI, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A incidência de eventos cardiovasculares é tipicamente maior em eventos de esporte que atraem milhões de espectadores e que provocam grande estresse psicológico, como a Copa do Mundo da FIFA (CMFIFA). Esse fenômeno já foi observado e documentado na população Americana e Européia, mas não foi formalmente investigada no Brasil. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por acidente vascular encefálico (AVE) e Infarto Agudo do miocárdico (IAM) na cidade do Rio de Janeiro durante as Copas do Mundo de 1998 e 2002. **Materiais e Métodos:** Foram calculadas as taxas de mortalidade por AVE e IAM durante as Copas de 1998 e 2002. Utilizamos os atestado de óbito com autorização da Secretaria de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro e estimada a população pelo Ministério da Saúde Brasileiro. Comparamos as taxas de óbito entre 1998 e 2002 com aquelas do mesmo período dos anos precedentes (MPAP). Os dados foram estratificados pelo gênero e as taxas de mortalidade foram então calculadas. **Resultados:** Durante a CMFIFA existiram 153,19 mortes por milhão de pessoas por AVE e IAM comparado a 148,08 mortes por milhão de pessoas no MPAP(p=0,32). A análise de gênero demonstrou dentre os homens 172,66 e 155,28 mortes por milhão de pessoas durante CMFIFA e para MPAP, respectivamente (OR=1,12, 95% CI 1.01-1.22, p=0,026) e dentre as mulheres 135,97 e 141,71 mortes/milhão de pessoas durante CMFIFA e MPAP, respectivamente (p=0,39). O teste qui-quadrado para interação de gênero foi de 4,69(p=0,032). **Conclusão:** Na cidade do RJ as taxas de mortalidade entre os homens, mas não entre mulheres, aumentaram durante a CMFIFA durante 1998 e 2002 em comparação ao MPAP, respectivamente.

700

REDUÇÃO DO PERFIL LIPIDICO EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV

ENEAS MARTINS DE OLIVEIRA LIMA, DANIELA CALDERARO, PAI CHING YU, DANIELLE M. GUALANDRO, ANDRÉ COELHO MARQUES, TAIS VIVIANE LUCAS BEZERRA, BRUNO CARAMELLI.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO - HC FMUSP sao paulo so BRASIL.

Introdução: O uso do tratamento antiretroviral ativo nos pacientes com o HIV+ reduziu significativamente mortalidade, porém originou uma alteração no perfil lipídico destes pacientes. Complicações cardiovasculares têm sido observadas nesta população decorrente de alterações mais prevalentes nos fatores de risco cardiovascular como aumento dos triglicérides, diminuição do HDL-colesterol, maior prevalência do tabagismo, além de aumento da pressão arterial. Vários tratamentos são utilizados na redução do risco cardiovascular. O objetivo do nosso trabalho é observar a comportamento do perfil lipidico nos indivíduos HIV+ submetidos a medidas preventivas associadas à utilização de farmacos hipolipemiantes. **Método:** Foram analisados prospectivamente pacientes HIV+ consecutivos no ambulatório de cardiologia do InCor, para avaliação e prevenção cardiovascular. Os pacientes foram analisados em três etapas: antes da intervenção, 30 dias após adoção de estilo de vida saudável incluindo dieta Step one e depois de 3 meses com a associação de fármacos hipolipemiantes. **Resultados:** Foram analisados 73 pacientes com idade média de 53 anos (90% homens), 41% tabagistas, 17,8% diabéticos, 68,5% hipertensos e 57,5% em uso de inibidores de protease. Observamos redução dos Triglicérides de 289 ± 222 mg/dl para 229 ± 172 mg/dl (p<0,0005), do colesterol total de 225 ± 46 para 194 ± 36 mg/dl (p<0,0001), do LDL-colesterol de 132 ± 44 para 109 ± 23 mg/dl (p<0,0001) e aumento do HDL-colesterol de 43 ± 13 para 47± 16 mg/dl (p<0,05). Nossos dados sugerem que este programa de prevenção cardiovascular dirigido para pacientes HIV+ foi capaz de melhorar o perfil lipídico.

701

Impacto do perfil da população na síndrome coronariana aguda

ALEXANDRE VAZ SCOTTI, MARCOS JOSE DE SOUZA BATISTA, BRUNO MOREIRA SILVA, DANIELLE FREITAS MONTEIRO, LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA, ANDRÉ WEKSLER.

Hospital São Lucas Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A síndrome coronariana aguda(SCA) apresenta se como: angina instável, infarto do miocárdio ou morte súbita. Estamos diante de um grupo heterogêneo, onde o perfil da população poderia influenciar nas características da apresentação clínica e angiográfica. **Objetivo:** Avaliar no heterogêneo grupo de pacientes com SCA as diferenças clínicas, angiográficas e de risco entre os sexos e grupos etários. **Método:** Estudo retrospectivo, utilizando 50 pacientes admitidos em um hospital privado do Rio de Janeiro, do período de janeiro de 2004 à dezembro de 2007. Os pacientes foram admitidos com SCA e encaminhados ao setor de hemodinâmica para angioplastia coronariana.Utilizamos os testes não paramétricos de Mann-whitney e o Qui-quadrado para análise das variáveis do estudo. O p menor do que 0.05 foi considerado significativo. **Resultados:** Houve diferença significativa na característica clínica da dor torácica entre homens e mulheres(p=0.01) e entre idosos e jovens(p=0.0495). Não houve diferença significativa no TIMI RISK SCORE entre os sexos com p=0.64. **Conclusões:** As mulheres idosas são um grupo onde o diagnóstico de SCA pode ser difícil pela característica atípica da apresentação clínica. Este fato pode ocasionar um retardo no diagnóstico e consequentemente na intervenção, o que poderia gerar um pior prognóstico.

702

Prevalência de síndrome metabólica nos pacientes em pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

CARDOSO, P T, FERREIRA, P A M, JUNIOR, F C M, BARBOSA, J B, FILHO, N S, LAGES, J S, NINA, V J S, ASSEF, M A S, COSTA, J D A, PEREIRA, G C G, CASIMIRO, L M, PEREIRA, J A.

Centro de Pesquisa Clínica do HU São Luís MA BRASIL e NUCARDIO - Núcleo de Pesquisa em Cardiologia São Luís MA BRASIL

Fundamento: Diversos estudos demonstram a associação da síndrome metabólica (SM) com um aumento de 1,5 vezes na mortalidade geral e 2,5 vezes na mortalidade cardiovascular. Há poucos estudos realizados em população de pacientes revascularizados cirurgicamente (RM). **Objetivo:** Determinar a prevalência de síndrome metabólica em uma população de pacientes após RM. **Delineamento:** Estudo transversal, descritivo e analítico. **População/Métodos:** Foram estudados 70 pacientes acompanhados em um ambulatório especializado em pós-operatório de revascularização miocárdica durante os anos de 2002 a 2007. Realizou-se análise de prontuário e entrevista clínica. Os pacientes foram categorizados como portadores da síndrome metabólica quando possuíam pelo menos três dos critérios preconizados pelo NCEP ATP III. Foi utilizado o programa SPSS para análise dos dados. **Resultados:** A idade média foi de 65±9 anos, sendo 47 homens e 23 mulheres. Dos 70 pacientes, 30 (43%) apresentaram pelo menos três critérios positivos para diagnóstico da síndrome metabólica. Em mulheres, houve maior ocorrência de casos com SM (70%), quando em comparação com os homens (30%), com p=0,002. Sedentários mostraram maior freqüência da síndrome (60%), quando comparados aos que praticavam atividade física (24%), com p=0,003. Pacientes com síndrome metabólica apresentaram valores maiores de triglicerídeos (161±59 vs 127±51; p= 0,012), glicemia (142±69 vs 103±54; p=0,011), pressão arterial sistólica (144±16 vs 134±19;p=0,017) e diastólica (89±8 vs 82±10; p= 0,005), e valores menores de HDL-c (42±10 vs 48±9;p=0,017). **Conclusão:** Verificou-se uma alta prevalência da síndrome metabólica nos pacientes revascularizados, principalmente entre as mulheres e os inativos fisicamente, o que chama a atenção para empenho visando à sua prevenção.

703

Avaliação crítica do estudo ASTEROID

MAURO ALVES, MARCELO SOUZA HADLICH.

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

Fundamento: A aterosclerose é vista como uma doença crônica e progressiva caracterizada pelo acúmulo contínuo de placa ateromatosa na camada íntima da parede arterial. As estatinas figuram entre as terapias antiateroscleróticas mais extensamente estudadas. Nenhum estudo, tinha até agora mostrado de forma convincente evidência de regressão da aterosclerose utilizando o volume percentual do ateroma (VPA) (a medida em USIV mais precisa da progressão e regressão da doença). Agora as diretrizes recomendam a obtenção de metas mais agressivas de LDL-C <70 mg/dL (1,8 mmol/L) em determinados pacientes de prevenção secundária de risco muito alto. **Objetivo:** Avaliar criticamente o estudo ASTEROIDE. Estudo este que objetivou avaliar se a terapia de "altissima intensidade" com estatina poderia regredir a aterosclerose coronariana, conforme determinado pelas imagens obtidas por USIV. A hipótese era a de que a terapia de "alta potência" com estatina, destinada a atingir níveis muitos baixos de LDL-C, pode resultar em regressão da aterosclerose coronariana. **Delineamento:** Estudo prospectivo, aberto e em carater cego (quanto a avaliação dos desfechos). Realizado entre novembro de 2002 e outubro de 2003 em 53 centros de cuidados comunitários e terciários nos EUA, Canadá, Europa e Austrália. Um dispositivo de USIV foi utilizado para avaliar o impacto do ateroma na avaliação inicial e após 24 meses de tratamento. 507 pacientes foram submetidos a um exame de USIV inicial e receberam, pelo menos, uma dose de 40 mg da droga do estudo (Rosuvastatina). Após 24 meses, 349 pacientes haviam sido submetidos a exames seriados de USIV. **Resultados:** Serão analisados criticamente os resultados deste trabalho. **Conclusões:** A redução da progressão da aterosclerose é importante, mas deve ser considerada como desfecho substituto, visto que para a mudança da prática clínica é a redução de eventos cardiovasculares que devem ser consideradas na confirmação do benefício de uma intervenção terapêutica. Este estudo é inábil na determinação do grau para o qual a regressão documentada pela USIV traduziria em uma redução da morbimortalidade.

704

Avaliação crítica do estudo IDEAL

MAURO ALVES, MARCELO SOUZA HADLICH.

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

Fundamento: Induz-se a idéia de que, se o clínico não se comportar, nos cuidados com os seus pacientes, de acordo com o que foi "demonstrado" em tal ou qual ensaio clínico, ou nas análises dos conjuntos destes, as "meta-análises", está praticando "medicina sem evidências científicas". O clínico então busca orientar a sua prática, utilizando estes princípios. Surge um número crescente de "diretrizes". Estas, em geral, consideram os resultados dos ensaios clínicos dentro de um modelo hierarquizado, atribuindo graus de evidências de acordo com a metodologia empregada nos diferentes estudos. Os clínicos devem avaliar criteriosamente estes estudos. **Objetivo:** Avaliar criticamente o estudo IDEAL. Este estudo teve como objetivo comparar o efeito de 2 estratégias de hipolipemiantes no risco de doença cardiovascular em pacientes com IAM anterior. A hipótese era que diminuindo intensivamente o LDL-C com a atorvastatina em alta dose geraria um benefício adicional comparado com a moderada dose da sinvastatina. **Delineamento:** Ensaio clínico ativamente controlado, multicêntrico, prospectivo, randomizado, aberto e de classificação dos desfechos de forma cega. **Local:** 190 ambulatórios de cardiologia e centros especializados privados na Dinamarca, Finlândia, Islândia, Holanda, Noruega e Suécia. O recrutamento e a randomização ocorreram entre março de 1999 a março de 2001. Seguimento de 4,8 anos de mediana. Tamanho da amostra original de 7700 pacientes foi aumentada para 8888. Resultados apresentado pelos autores do IDEAL tentam nos mostrar que pacientes com IAM devem se beneficiar com uma baixa intensa do LDL-C sem aumentar a mortalidade não cardiovascular e sem sérios efeitos adversos. **Conclusões:** Este estudo não fornece nenhuma evidência de que a atorvastatina em dose elevada deva ser usada rotineiramente antes da sinvastatina 20 mg como parte de uma estratégia geral de prevenção secundária de eventos cardiovasculares em pacientes que tiveram IAM.

705

Devemos submeter uma população de baixo risco para eventos cardiovasculares ao uso de uma droga hipolipemiante?

MAURO ALVES, MARCELO SOUZA HADLICH.

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

Fundamento: Na última década nós médicos temos sido "bombardeados" por um número crescente de ensaios clínicos, identificados por acrônimos, por vezes criativos outras vezes nem tanto. As análises dos resultados desses estudos procuram direcionar a prática clínica. Justamente por serem tão valorizados, tornou-se de suma importância que nós, ao lermos um ensaio clínico, sejamos capazes de avaliar a sua qualidade, assim como compreendermos as suas limitações. **Objetivo:** Avaliar criticamente o estudo METEORO ("METEOR"). Neste estudo a hipótese era a de que a rosuvastatina induziria a regressão ou a diminuição da progressão da aterosclerose, monitorada pela mudança do espessamento da média-Íntima da artéria carótida (IMT), comparada com o placebo. **Delineamento:** Foi um ensaio clínico controlado, randomizado, duplo-cego, placebo-controlado. **População:** 984 pacientes de 61 centros de cuidado primário nos EUA e na Europa em um segmento de 2 anos. **Metodologia:** Nesta avaliação nós pretendemos, também, tentar responder as seguintes indagações: Se o número de pacientes foi adequado? Qual é a estimativa (probabilidade), segundo a literatura existente, da incidência / prevalência da doença para este tempo de seguimento? E se há relevância clínica para esta redução estimada?. **Resultados:** Neste ítem tentaremos responder, entre outras perguntas, se o desfecho encontrado está como previsto na estimativa do cálculo inicial do estudo? Será analisado os efeitos adversos deste estudo, assim como o impacto econômica para a população brasileira. **Conclusões:** Respondendo a pergunta do título: Na base da evidência atual, incluindo a experimentação do METEORO, a resposta é claramente não. Os médicos não devem transpor um ensaio clínico para a prática médica sem antes avaliá-lo criticamente.

706

Pós-operatório tardio de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: estamos atingindo as metas lipídicas?

PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, JOSÉ DANIEL AGUIAR COSTA, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, MARINA TORRES DE OLIVEIRA, JOSÉ CARLOS MARTINS COELHO JUNIOR, ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, JOSE BONIFACIO BARBOSA, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, NATALINO SALGADO FILHO, JOYCE SANTOS LAGES, VICENTE PIRES DOS SANTOS FILHO.

Centro de Pesquisas Clinícas do HU São Luís MA BRASIL e Nucardio - Núcleo de Pesquisas em Cardiologia São Luís MA BRASIL

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) exerce apenas ação mecânica de bypass sobre as placas de aterosclerose, não atuando nos fatores etiopatogênicos da doença. O controle do colesterol, fator de risco relacionado à doença arterial coronariana é importante para promover a redução de eventos cardiovasculares e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o controle da dislipidemia de acordo com a IV Diretriz de Dislipidemia. **Delineamento:** Estudo observacional, descritivo e transversal. **População/Métodos:** Foram estudados 75 pacientes consecutivamente acompanhados em um ambulatório que atende pacientes no pós-operatório de RM de um serviço público de Cardiologia. No ano de 2007, todos os pacientes do programa foram entrevistados com atualização do perfil lipídico. Foi utilizado o programa SPSS para organização e análise dos dados. **Resultados:** A média de idade da população foi de 64±8 anos, sendo 50 homens e 25 mulheres, com total de 26 diabéticos. Sessenta e dois pacientes (82,67%) faziam uso de sinvastatina com dose média de 26±15 mg/dia para controle da dislipidemia. A média do colesterol total nessa população foi 180±50 mg/dl, estando 76% dentro do limite de normalidade (<200 mg/dl); a média do LDL foi de 109±41 mg/dl, estando 46,7% abaixo de 100 mg/dl e apenas 16% abaixo do limite de 70 mg/dl. Nos homens, o HDL esteve acima de 40 mg/dl em 60%; nas mulheres e diabéticos esteve acima de 50 mg/dl em 28% e 15,4%, respectivamente. A taxa de triglicerídeos se encontrava adequada (<150mg/dl) em 84% da população estudada. **Conclusão:** Considerando a população estudada, a adesão a terapia com estatinas pode ser considerada boa. No entanto, as doses usualmente utilizadas neste serviço são insuficientes para atingir as metas de acordo com a IV Diretriz de Dislipidemia.

707

Tromboembolismo pulmonar maciço complicado com AVE isquêmico durante fibrinólise: relato de caso

MARCELO SIMÕES DE CARVALHO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, LUIZ AUGUSTO MACEDO, ALESSANDRA GODOMICZER, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, FABRICIO BRAGA DA SILVA, DANIEL DA CRUZ BEZERRA, MARCELO FERREIRA, RODRIGO FERRAZ SALOMÃO, BRUNO HELLMUTH, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Tromboembolismo pulmonar(TEP) maciço é relativamente comum e de alta letalidade. Entretanto, o acidente vascular encefálico(AVE) isquêmico relacionado a embolia paradoxal é raro. Apresentamos um caso de embolia paradoxal durante infusão de alteplase em paciente com TEP maciço. JMCP, masculino, 62 anos, obeso, hipertenso, etilista, submetido à colecistectomia 45 dias antes e admitido com taquidispnéia, dor, edema e empastamento no membro inferior direito(MID). Havia elevação da troponina e do dímero-D, hipoxemia (SatO2 85%), alcalose respiratória e hiperlactatemia. Ecocardiograma (ECO) revelou função do VE preservada, disfunção contrátil do VD e imagem ecogênica no interior do AD com prolapso intermitente para VD. Veias femoral superficial e poplítea à direita apresentavam trombo de aspecto recente. Durante infusão de alteplase, evoluiu com hemiplegia à esquerda e insuficiência respiratória aguda, sendo intubado, sedado e ventilado. Tomografia computadorizada de crânio (TCC) foi normal e doppler transcraniano evidenciou redução do fluxo da artéria cerebral média direita, tendo sido, então, anticoagulado com heparina não-fracionada. ECO transesofágico revelou forame oval patente e trombo no tronco e nos ramos da artéria pulmonar. Em virtude de hipoxemia mantida, 3 dias após decidiu-se por implante de filtro de veia cava inferior e embolectomia percutânea. Nova TCC 7 dias após mostrou área isquêmica em tálamo à D e na ponte. Após 27 dias de internação recebeu alta para o quarto, com melhora quase total do déficit motor. **Conclusão:** Embolia paradoxal é uma complicação rara de trombólise para TEP maciço, porém de alta gravidade, devendo ser lembrada no diagnóstico diferencial dos eventos neurológicos pós-trombólise.

708

Diagnóstico diferencial da dor torácica nos pacientes portadores de aneurisma de aorta torácica – Relato de caso

RECIO CRONEMBERGER MANGUEIRA, PATRICIA M. VEIGA C. MELLO, ALCINO PEREIRA DE SÁ FILHO, WILDSON DE CASTRO GONCALVES NETO, THIAGO MELO DINIZ, JOYCE DANTAS COSME, ANA KAROLINE BATISTA BURLAMAQUI, WILDSON DE CASTRO GONCALVES FILHO.

Hospital de Terapia Intensiva Teresina PI BRASIL e Faculdade Novafapi Teresina PI BRASIL

FUNDAMENTO: Aneurisma de aorta é uma dilatação localizada, maior que 50% do diâmetro da luz do vaso, que, quando está rompendo ou prestes a romper, desencadeia dor torácica semelhante à síndrome coronariana aguda (SCA). **OBJETIVO:** Relatar um caso de paciente com aneurisma de aorta torácica (AAT) e dor torácica típica, demonstrando a dificuldade do diagnóstico diferencial com SCA. **RELATO DE CASO:** M.A.S.S, 69 anos, feminino, hipertensa, dislipidêmica, ex-tabagista, apresentou crise hipertensiva, TPSV e precordialgia atípica súbita. A taquiarritmia reverteu espontaneamente, sendo a paciente admitida na UTI. Troponina I, CKMB e ECG seriados mostraram-se normais; RX de tórax acusou aumento da silhueta cardíaca e aorta ectasiada; ECO mostrou aumento discreto de cavidade esquerda, importante aumento da aorta ascendente e arco aórtico, e moderado aumento da aorta descendente; TC de tórax revelou dilatação aneurismática de aorta torácica (ascendente, croça e descendente) sem sinais dissecantes. Após 2 dias estável, apresentou quadro de dor torácica típica. Suspeitando-se de SCA, foram repetidos ECG e marcadores de necrose miocárdica seriados, que não mostraram anormalidades. Após ECO e o RX de tórax semelhantes aos anteriores, foi medicada com nitroglicerina, AAS, enoxiparina e beta-bloqueador, com melhora do quadro. Após 3 dias, foi submetida à cineangiocoronariografia, que revelou artérias coronárias isentas de processos ateromatosos significativos, e aortografia com expansão do aneurisma de aorta sem sinais de dissecção. Na mesma data, evoluiu com PCR em fibrilação ventricular, sendo realizada desfibrilação, com sucesso. Posteriormente, foi encaminhada para correção do aneurisma de aorta, com tubo Hemashield em tromba de elefante e reimplante de coronárias, com boa evolução clínica. **CONCLUSÃO:** Demonstra-se a importância do diagnóstico diferencial entre AAT em expansão e SCA; situações graves com condutas diferentes, uma vez que anticoagulação e antiagregação são recomendadas nos casos de SCA e contra-indicadas no tratamento de AAT.

709

IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM UM HOSPITAL GERAL

MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO, WALTER MORAS J, CLAUDIO N P CONCEIÇÃO, TÚLIO MEDEIROS, MARCELO A MORAES, J ANTÔNIO A COELHO.

Hospital Bandeirantes São Paulo Sp BRASIL.

Introdução: Vários estudos indicam que pacientes (P) apresentam sinais e sintomas de instabilidade fisiológica pré parada cárdio respiratória intra hospitalar. **Objetivo:** Apresentar a implementação e resultados do Time de Resposta Rápida (TRR) em um hospital geral. **Métodos:** Em Agosto de 2007 foi implantado o TRR, após escolha da equipe e treinamento específico. Nos baseamos nas ações propostas pelo Institute for Healthcare Improvement. O TRR é acionado através de um Blp e tem 5 minutos para realizar o atendimento. O TRR é acionado quando 1 de 9 critérios ocorre, critérios estes que constam de uma ficha específica. que tambem consta o diagnóstico, intervênção ventilatória, intervênção circulatória, tempo do chamado e destino do paciente. **Resultados:** A primeira razão para chamado foi que o P não estava bem (26.3%), seguida de Saturação de Oxigênio menor que 90% (18.3%) frequência respiratória menor 21 (11.3%), pressão sistólica menor 90 mmHg (11.3%), mudança aguda do estado mental (11.3%), dor no peito (7%), alerta a sepse (6.5%), frequência cardíaca maior 130 bpm ou menor que 40 bpm. As recomendação de vias aéreas (RVA) solicitadas foram: osigenioterapia (62.8%), ventilação não invasia (7.2%), aspiração de vias aéreas superiores (5%), solicitação de gasometria arterial (3.9%), inalação (3.3%), radiografia de tóraz (2.2%) e 10% sem RVA. Recomendações circulatórias (RC) foram: reposição volêmica (35.1%), ECG (19.8%), manobras de reanimação cárdio pulmonar (4.6%), transfusão de hemoderivados (3.8%) e 36.6% sem RC. Os p 51.8% permaneceram no quarto, 46.2% foram encaminhados à UTI e 2.1% foi a óbito. O tempo médio da resposta foi de 3.2 minutos. O critério para chamada quando o P não estava bem, mais acionado foi dispnéia (13.6%)e dor intensa (3.4%). **Conclusões:** Acreditamos que a implementação do TRR em um hospital é fundamental para agir preventivamente e atencipando complicações maiores como a parada cárdio respiratória e outras complicações.

710

Avaliação dos benefícios de um Programa de Reabilitação Cardíaca pela análise comparativa do VO2 de pico e do limiar anaeróbio após 6 meses de treinamento em pacientes com doença coronária

DANIEL ARKADER KOPILER, BRAULIO SANTOS, FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA, AUGUSTO ELIAS ZAFFALON BOZZA, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATAHEDA, PALOMA H. FIALHO, MARINA PEREIRA COELHO, ANILDA DO VALE CRUZ.

Instituto Nacional de Cardiologia rio de janeiro rj BRASIL.

Fundamento: A Reabilitação Cardíaca permite uma diminuição da mortalidade e de novos eventos, e um dos pontos chave para isso é a melhora da capacidade aeróbica. **Objetivo:** Demonstrar a melhora da aptidão física e da capacidade de trabalhar aeróbicamente em coronariopatas submetidos a sessões regulares de exercício. **Delineamento:** Estudo coorte. **Paciente ou Material:** Foram estudados pacientes encaminhados ao Serviço de Reabilitação Cardíaca do Instituto Nacional de Cardiologia, portadores de doença arterial coronária importante, definida por lesão superior a 75% em pelo menos um vaso principal. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a um teste cardiopulmonar na entrada e outro seis meses após um programa de exercícios com trinta minutos da atividade aeróbica em esteira ou bicicleta, mantendo a freqüência cardíaca de treinamento, entre a encontrada no limiar anaeróbio e 15% acima dele. Após seis meses de treinamento foram comparados o VO2 do limiar anaeróbico (VO2LA) e o do pico do esforço (VO2pico). Os resultados foram comparados pelo teste t pareado. **Resultados:** Foram estudados 20 pacientes, com idade entre 40 e 78 anos (mediana 60, intervalo interquartil 53,5 a 73,5 anos), 14 eram do sexo masculino e 6 feminino, 18 eram brancos e 2 pardos. Houve aumento estatisticamente significativo da VO2LA (aumento médio de 1,48; p=0,002) e do VO2pico (aumento médio de 1,78; p=0,017). **Conclusão:** As atividades físicas realizadas de forma regular permitem uma melhora da capacidade física e do trabalho aeróbico nos indivíduos com doença arterial coronária.

711

Implante de ressincronizador-desfibrilador em idosa com BRD - relato de caso

BRUNO FRANCISCO DE ALMEIDA PENHA, JAMERSON CORDEIRO, LILIAN VIEIRA CARESTIATO, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS.

Unidade Cardio-intensiva da Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) já é reconhecidamente uma terapêutica eficaz e segura no tratamento de insuficiência cardíaca (IC) refratária ao tratamento clínico. A SBC recomenda esse método nos pacientes classes III-IV da NYHA, com FE<35% e QRS>150ms, ou QRS entre 120 e 150ms caso a dissincronia seja comprovada no ECO. Além dos benefícios clínicos bem documentados, principalmente em pacientes com BRE, novos estudos também vêm mostrando diminuição de mortalidade quando associada ao CDI. **Objetivo:** Relatar eficácia do uso do ressincronizador numa situação não-clássica: o BRD. **Relato do caso:** Mulher, 59 anos, diabética insulino-dependente, hipertensa, IAM prévio (Jun/2005), evoluindo para IC NYHA IV, sendo submetida a diversas internações nos últimos dois anos por descompensação da IC. Em Jun/07 estava em uso de: apresolina, sustrate, vastarel e digoxina. ECG (30/09/2006): BRD de 3° grau , QRS com duração de 160 ms e hemi-bloqueio anterior esquerdo. ECOCARDIOGRAMA (30/10/2006): FEVE: 13,5%, DdVE: 65mm, regurgitação mitral leve e tricúspide moderada/grave. ECO de 05/2007 comprovou dissincronia significativa. Submetida a implante de ressincronizador-desfibrilador cardíaco (Medtronic InSync Sentry 7298 - eletrodos endocárdicos no átrio direito e ventrículo direito e eletrodo no ventrículo esquerdo, pelo seio coronário), em 28/06/2007. ECO (29/06/2007) revelou melhora de FEVE: 22% com regurgitação tricúspide leve, evoluindo com melhora progressiva do quadro clínico (NYHA II), não havendo novos casos de descompensações/internações. **Conclusão:** A TRC mostrou-se muito eficaz no tratamento da IC desta paciente, mesmo com BRD. Houve melhora imediata dos parâmetros ecocardiográficos e clínicos, que permaneceram durante todo o follow-up de 8 meses. **Palavras-chave:** Ressincronizador, ICC, BRD.

712

Relação entre as equações pela freqüência cardíaca e o consumo máximo de oxigênio para prescrição da atividade física

PIPPI, J L C, PANIGAS, T, DIPP, T, BÜNDCHEN, D C, RICHTER, C M, BELLI, K C, PANIGAS, C F, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

FUNDAMENTO: Existem vários métodos de prescirção do exercício sendo as mais utilizadas aquelas obtidas pela frequência cardíaca (FC), no entanto, poucos serviços prescrevem a partir do consumo maximo de oxigenio (VO2max). **OBJETIVO:** Avaliar o comportamento da FC entre as equações que utilizam a FC e o VO2max para prescrição do exercício físico. **DELINEAMENTO:** Estudo retropesctivo obtido por banco de dados. **PACIENTES:** A amostra foi composta por 85 individuos, com média de idade de 61.5 ± 9.2 anos, destes 64% hipertensos, 13% diabetes mellitus, 33% hipercolesterolêmicos, 29% hipertrigliceridêmicos e 9% com doença arterial coronariana. **MÉTODOS:** Após avaliação médica e realização de esteira rolante, com protocolo de Bruce, os indivíduos foram submetidos a um programa de exercicio, com intensidade entre 50 a 75% do VO2max, através da fórmula de Amudsen, três vezes por semana , durante três meses, onde foram adquiridas as FC de inicial, pico e final. O comportamento das FC dos sugeitos foram comparadas, conforme a relação da intensidade do exercício e a FC, com as FC das quatro equações mais usadas, tais como a Clássica (FCmáxima: 220-idade), Tanaka, Jones e Karvonen. A análise dos dados foi realizada usando estatística descritiva, o Teste de Mann Whitney-U para amostras independentes, com um nível de significância de p<0.05. **RESULTADOS:** O VO2máx e FC máxima avaliadas pelo teste ergométrico foram 28 ± 8.3 ml/Kg.min-1 e 145.3 ± 17.5 bpm, respectivamente. Não houve diferença significativa entre as variações da FC e sexo. A FC máxima mensurada durante o exercício aeróbico foi de 102.6 ± 11.5 bpm , e de 93 ± 19 bpm segundo fórmula Clássica, de 96.5 ± 18.9 bpm para Tanaka , de 99.5 ± 19.3 bpm para Jones e de 92.5 ± 19 bpm pra Karvonen. Não houve diferença estatística entre a FC atingida no exercício aeróbico, prescrito pelo VO2máx, e as outras quatro equações. **CONCLUSÃO:** O comportamento da FC, durante exercício fisico programado, prescrito através do VO2max, foi semelhante ao comportamento da FC das equações que a utilizam para fins de prescrição do exercício, nesta amostra estudada.

713

Análise do duplo produto de uma população reginal brasileira

BELLI, K C, PANIGAS, T, PANIGAS, C F, DIPP, T, RICHTER, C M, BÜNDCHEN, D C, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

FUNDAMENTO: O duplo produto (DP) reflete o consumo de oxigênio miocárdico, sendo fator prognóstico de mortalidade cardiovascular. **OBJETIVO:** Analisar a correlação do DP com características antropométricas, metabólicas e cardiorrespiratórias de uma população regional brasileira. **DELINEAMENTO:** Estudo retrospectivo, obtido por meio de banco de dados. **POPULAÇÃO:** Analisaram-se 1100 indivíduos, 638 do sexo feminino (F), 54±14anos, e 462 masculino (M), 55±14anos, residentes na região do Planalto Central do Rio Grande do Sul – Brasil. **MÉTODOS:** Correlacionou-se o DP (mmHg.bpm) com idade, peso, altura, circunferência abdominal, índice de massa corporal, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em repouso; tempo de teste de esforço (TTE), consumo máximo de oxigênio (VO2), PAS e PAD pré-teste, PAS e PAD de pico, freqüência cardíaca máxima (FCM) e de pico (FCP); colesterol total e frações, glicose e triglicerídeos. Apresentou-se os dados em M±DP; usou-se o teste t, teste x^2 e o teste de regressão linear. Significativo p<0,05. **RESULTADOS:** Da amostra 7% era diabética, 12% tabagista, 30% hipercolesterolêmica, 19% hipertrigliceridêmica, 42% hipertensa, 68% sedentária e 77% estressada. A média do DP foi 28382±6602 para o sexo M e 26345±5403 para o F; o VO2 27±10ml/(kg.min), PA de pico de teste 187±28/90±18mmHg, FCM de 165±14bpm, FCP de 146±25bpm. O DP apresentou correlação forte e positiva com a FCP e PASP; regular e positiva com a FCM e o VO2; regular e negativa com a idade.

VARIÁVEIS	POPULAÇÃO EM GERAL (R)	M (R)	F (R)
PASP	0,7	0,1	0,6
FCP	0,7	0,8	0,7
FCM	0,4	0,5	0,3
PAD	0,3	0,3	0,3
VO2	0,4	0,4	0,3
TTE	0,4	0,4	0,2
IDADE	- 0,5	- 0,5	- 0,3

CONCLUSÕES: O DP teve forte correlação apenas com a PASP e FCP, moderada com a FCM e a idade.

714

ARRITMIAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM HOSPITAIS PÚBLICOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DE 1999 A 2003

DANIELLE BRANDÃO E SOUZA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, LEONARDO SOARES DE FARIA, ANA LUISA MALLET.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: As arritmias cardíacas são muito freqüentes no pós-operatório de cirurgia cardíaca e, dependendo da forma como se manifestam, podem comprometer a boa evolução dos pacientes. **Objetivo:** Determinar a ocorrência de arritmias no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (RVM), por unidade de saúde, correlacionando-as com a função de VE no pré-operatório e com o óbito. **Método:** De 2692 pacientes internados para RVM no período de 1999 a 2003, em quatro hospitais públicos do município do Rio de Janeiro foram selecionadas amostras aleatórias, de tamanhos equivalentes por hospital, até completar 600 prontuários. **Resultados:** Foram localizados 544 prontuários, dos quais 87,7% tinham informações sobre a ocorrência de arritmias. A estimativa ponderada de ocorrência de arritmia foi de 18,8% nos pacientes operados, sendo 15,5% entre os sobreviventes e 46,5% entre os óbitos. Nas amostras, a ocorrência de arritmias no hospital A foi de 25,9%, sendo 14,1% entre os sobreviventes e 58,3% entre os óbitos, no hospital B foi de 28,7%, sendo 15,6% entre os sobreviventes e 42,9% entre os óbitos, no hospital C foi de 28,0%, sendo 20,2% entre os sobreviventes e 58,6% entre os óbitos, e no hospital D foi de 24,1%, sendo 12,0% entre os sobreviventes e 48,6% entre os óbitos. Todos os p-valores correspondentes aos testes de comparação das proporções de vivos e mortos foram menores do que 0,01. A estimativa ponderada da ocorrência de arritmias foi de 21% naqueles com disfunção grave de VE (fração de ejeção menor do que 30%), sendo de 12% nos sobreviventes e de 64% nos óbitos. As arritmias mais freqüentes foram fibrilação atrial (45,8%), fibrilação ventricular (23,4%), BAV de segundo e terceiro grau (11,4%), taquicardia ventricular (8,9%) e flutter atrial (6,9%). **Conclusão:** A ocorrência de arritmias cardíacas foi maior entre os pacientes que morreram se comparada com os sobreviventes, sendo as diferenças relevantes e significativas. A disfunção ventricular se relacionou de forma positiva com as arritmias.

715

Segurança e Eficácia do Uso do Cateter Irrigado na Ablação da Fibrilação Atrial: Comparação com Cateter de 8mm

IEDA PRATA COSTA, FERNANDA D`ARAUJO COSTA FERREIRA, PAULO MALDONADO, ANGELINA CAMILETTI, LUIZ E M CAMANHO, EDUARDO B SAAD.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Os cateteres com irrigação (CI) da ponta proporcionam lesões teciduais mais profundas e permanentes, consideradas relevantes para a efetividade de ablação da fibrilação atrial (FA). **Objetivo:** Comparar a segurança e eficácia da ablação da FA utilizando C8mm e CI. **Delineamento:** Estudo prospectivo observacional. **Pacientes:** 84 pacientes (pt) portadores de FA divididos em 2 grupos: Grupo I (C8mm) – 34 pt (40,5%) com idade de 64+13 anos; 23 (70%) masculino); 20pt (59%) com FA paroxística. Grupo II (CI) – 50 pts (59,5%) com idade de 61,6+13 anos;45 (90%) masculino; 35pt (70%) com FA paroxística. **Métodos:** Isolamento do antro das veias pulmonares (VPs) guiados por ecocardiograma intracardíaco (ICE). No grupo I (C8mm) utilizou-se uma potência média de 40W, ajustada pela visualização de microbolhas ao ICE. No grupo II (CI com ponta 3,5mm e irrigação aberta) a potência média foi 35W com fluxo de 30 ml/min durante as aplicações. O tempo médio de acompanhamento foi de 9 meses. **Análise estatística:** Teste exato de Fischer e T student. **Resultados:** Todas as VPs foram isoladas em todos os pacientes. O tempo médio de fluoroscopia foi de 51,3min no grupo I e 43,5min no grupo II (p=0,006); o tempo total de manipulação do AE médio foi de 150,5min e 132,7min nos grupos I e II (p=0,009); o tempo de ablação foi de 127,6min no grupo I e 99,1min no grupo II (p=0,00). Não houve tamponamento cardíaco ou complicações embólicas. Houve incidência de 10% de congestão pulmonar tardia no grupo II (p=ns). A taxa de recorrência foi de 20% Grupo I e 6% no grupo II. **Conclusões:** O uso do CI proporciona maior rapidez e eficiência ao procedimento de isolamento do antro das VPs sem aparente comprometimento da segurança.

716

Fibrilação Atrial (FA) quando associada a Taquicardia Reentrante Nodal Av (TRN) comporta-se como a Síndrome de Pré-excitação Ventricular (SPV)?

EDUARDO MACHADO ANDREA, JACOB ATIE, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA.

Instituto estadual de Cardiologia aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clinica Sao Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Paciente (pt) portador de TSV e FA após ablação da via anômala, ocorre desaparecimento da FA em até 70% dos pt. Poucas informações temos com a TRN com acompanhamento a médio e longo prazos. **Objetivo:** Avaliar os resultados a médio e longo prazos da recorrência de FA em pt com TRN e FA, submetidos a ablação por Radiofreqüência (AR). **Pacientes e Método:** De 1742pt com TRN submetidos a Estudo Eletrofisiológico (EEF) convencional e AR, 22pt apresentaram FA (1,3%) que foram divididos em 2 grupos. GI – 13pt (59%), portadores de TRN e FA com documentação eletrocardiográfica (ECG) prévia, sendo 9pt do sexo feminino (F) e idade de 25 a 60 anos (média 47,5); e, GII – 9pt (41%), portadores de TRN que apresentaram FA durante o EEF, sendo 6pt F e idade de 43 a 75 anos (média 58,3). Todos os pt não apresentavam cardiopatia ou patologias associadas. O EEF e AR foram feitos pelo método convencional através de punção de veia femoral, sob sedação e analgesia. **Resultados:** Em todos os pt obteve-se sucesso na AR da via lenta. No GI 11/13pt (81%) não apresentaram FA clínica, num acompanhamento médio de 4 anos (1 a 8 anos). No GII 7/9pt (77%) não apresentaram FA clínica, num acompanhamento médio de 3 anos (1 a 7 anos). No GI 2pt fizeram AR da FA primariamente pelo Sistema CARTO e na evolução clínica apresentaram TRN, sendo submetidos a outro EEF com AR. **Conclusões:** (1) A AR da via lenta da TRN parece resolver a FA, caracterizando esta como arritmia secundária, (2) A degeneração da TGRN em FA no EEF ocorreu no GII de maior idade média, (3) algumas pt a FA impede a documentação clínica da TRN, provavelmente devido ao tempo tardio de chegada do pt a emergência.

717

Flutter Atrial Mimetizando Taquicardia Ventricular no Eletrocardiograma

DEBORA L. SMITH, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, NIRAJ MEHTA, MÁRCIO ROGÉRIO ORTIZ, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA, HELIO GERMINIANI, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA.

Eletrofisiologia Cardíaca do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico diferencial de taquicardica com QRS largo pode ser feito em até 98% dos casos, quando devidamente aplicados os critérios de Brugada. **Objetivo:** Análise do eletrocardiograma (ECG) de superfície de Flutter Atrial com condução aberrante, com diagnóstico de taquicardia ventricular (TV) pelos critérios de Brugada. **Método:** Foram incluídos 4 pacientes (pts), todos do sexo masculino, idade variando de 41 a 70 anos (média 55.2 anos), portadores de taquicardia com QRS largo documentadas por ECG de 12 derivações. A freqüência cardíaca (FC) variou de 270bpm a 300bpm (média=285bpm). Todos os pts eram portadores de fibrilação atrial (FA) em uso de drogas antiarrítmicas (ritmonorm em 3 pts e amiodarona em 1 pt) na ocasião da taquicardia. A fração de ejeção pelo ecocardiograma variava de 63% a 67% (média =64.9%). Após aplicação dos critérios de Brugada em todos os casos, a conclusão do diagnóstico eletrocardiográfico foi de que se tratava de TV: em 2 pts com padrão de bloqueio de ramo esquerdo (ausência de RS em um pt e padrão de dissociação ventrículo-atrial em outro) e nos outros 2 pts com padrão de bloqueio de ramo direito (onda R pura em V1 e S>R em V6). Na seqüência todos os pts foram submetidos a estudo eletrofisiológico (EEF). **Resultados:** O EEF demonstrou em 2 pts a presença de flutter atrial típico e nos outros 2 pts diagnosticou-se flutter atrial atípico envolvendo as veias pulmonares. Todos pts foram submetidos a ablação com sucesso: dois na região do ístmo cavo-tricuspídeo e dois a isolamento da veias pulmonares. Em nenhum dos casos houve indução de TV com o emprego de até 3 extra-estímulos em ápex e via de saída do ventrículo direito. **Conclusões:** 1. Flutter ou FA, na vigência de drogas antiarrítmicas, podem se manifestar como flutter atrial com condução atrioventricular 1:1 e aberrância de condução com padrão morfológico que simula TV. 2. Taquicardias de origem supraventricular quando apresentam FC acima de 250 bpm podem mimetizar TV pelo ECG.

718

QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSOS PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA

DAIANA C BÜNDCHEN, SCHIRLEI CASAS, LUISA P PARREIRAS, FERNANDA MONTE, ANA PAULA DRI, MIRELE QUITES, CHRISTIANE SCHWEITZER, TALES DE CARVALHO.

Universidade do Estado de Santa Catarina Florianópolis SC Bulgária.

INTRODUÇÃO: A avaliação da Qualidade de Vida (QV) tem sido considerada um parâmetro fundamental na análise da qualidade do tratamento destinado a portadores de doenças crônico-degenerativas, contexto no qual tem relevância a hipertensão arterial. Nem sempre o esquema de tratamento que possibilita um bom controle da pressão arterial proporciona boa qualidade de vida aos pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida de indivíduos hipertensos praticantes de exercícios físicos. **MÉTODOS:** 30 pacientes hipertensos (63,3% feminino), com faixa etária de 38 a 85 anos, participantes do Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM) do CEFID-UDESC. Utilizou-se o Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL), composto por 17 questões e dois domínios. As respostas estão distribuídas em uma escala de freqüência do tipo Likert e tem quatro opções, de 0 (Não, absolutamente) a 3 (Sim, muito). Nesta escala, quanto mais próximo de 0 estiver o resultado melhor a qualidade de vida. O domínio Estado Mental é composto por 9 questões.e o domínio Manifestações Somáticas contém 7 questões. O paciente deve responder às questões fazendo referência aos últimos sete dias. A questão 17, que avalia a percepção geral de saúde do paciente, é pontuada na mesma escala Likert, porém não se inclui em nenhum dos dois domínios. **RESULTADOS:** a média geral foi de 6,43 pontos (máximo possível: 48 pontos). No domínio Estado Mental, a média foi de 3,67 pontos (máximo possível: 27 pontos). No domínio Manifestações Somáticas a média foi de 2,77 pontos (máximo possível: 21 pontos). Para compreender o valor relativo à escala da grandeza de cada domínio, realizou-se o cálculo de proporção, encontrando 13,6% e 13,2%, o que representa homogeneidade nas respostas dos dois domínios. A questão 17, devido à ambigüidade na interpretação da resposta sobre a influência do tratamento na QV dos sujeitos não foi considerada neste estudo. **CONCLUSÕES:** Nestes indivíduos hipertensos, participantes de programa de RCPM, foi encontrado um excelente escore de qualidade de vida relacionada à saúde.

719

Hipotensão ortostática em idosos hipertensos e normotensos praticantes de exercícios físicos regulares

DAIANA C BÜNDCHEN, FERNANDA MONTE, FERNANDA SEGALA, MIRELE QUITES, ANGELISE MOZERLE, KELLY C BONORINO, RICARDO GOLDFEDER, LUISA P PARREIRAS, TALES DE CARVALHO.

Universidade do Estado de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL.

A hipotensão ortostática (HO) é definida como uma queda na pressão arterial sistólica (PAS) de 20mmHg ou mais e/ou uma queda na pressão arterial diastólica (PAD) de 10mmHg ou mais quando se assume a posição ortostática. Pode ser assintomática, sendo bastante comum em idosos hospitalizados. Porém, existe uma lacuna na literatura sobre a hipotensão ortostática em indivíduos regularmente ativos, participantes de programas formais de exercícios físicos. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de HO em idosos hipertensos e normotensos praticantes de exercícios físicos regulares. **MÉTODOS:** Foram analisados 26 idosos hipertensos (GH) em uso de medicamentos (57,6% feminino) e 18 idosos normotensos (GN) (66,6% feminino) que participavam do Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do CEFID-UDESC, há pelo menos 6 meses. As medidas de pressão arterial (PA) foram efetuadas em membros superiores pelo método auscultatório, sendo utilizados esfigmomanômetros de coluna de mercúrio, segundo as recomendações da diretriz brasileira sobre hipertensão arterial de 2006. As medidas foram efetuadas antes e após mudanças da posição supina para ortostática (no 1º e 3º minutos) e da sentada para ortostática (no 1º e 3º minutos). As medidas da PA foram realizadas sempre no período da manhã. **RESULTADOS:** A prevalência foi de 23,1% GH e de 16,7% no GN. No GN a queda da PAD (83,3% dos casos) foi mais freqüente e no GH a freqüência foi maior na PAS (75% dos casos). Em relação às mudanças de posição, a HO ocorreu mais no primeiro minuto da mudança de posição supina para posição ortostática, em ambos os grupos (64,3% dos casos). Entre os pacientes GH, após mudança da posição supina para ortostática, 1 apresentou sintoma (vertigem). **CONCLUSÕES:** A HO ocorreu mais nos portadores de hipertensão arterial sistêmica, do que em normotensos. Neste estudo, a prevalência de HO foi menor do que a observada em outras pesquisas, sugerindo que sua ocorrência seja menor em idosos regularmente ativos.

720

PACIENTE COM ÚNICO VENTRÍCULO FUNCIONAL EM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO

TALES DE CARVALHO, FERNANDA MONTE, DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN, PRYSCILA DA SILVA CÂMARA.

Universidade do Estado de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL e Clínica de Preveção e Reabilitação CARDIOSPORT Florianópolis SC BRASIL

Dupla via de entrada ventricular (DVEV), conhecida como ventrículo único, inclui um grupo de cardiopatias congênitas complexas com o sangue de ambos os átrios chegando ao mesmo ventrículo. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do exercício físico em portador de DVEV. **MÉTODO:** Evolução em programa de Reabilitação Cardiopulmonar de paciente portador de DVEV, VD hipoplásico tipo Rastelli; via de saída ventricular única para circulação sistêmica, submetida a 5 cirurgias paliativas; Sexo feminino, 21 anos, massa corporal 43,2kg, estatura 162,2cm, 82% de SpO2 em repouso. Antes e após 10 sessões de exercício a paciente foi submetida a teste cardiopulmonar, teste de caminhada de 6 minutos (TC6'), testes de força de Bíceps e Quadríceps, questionário de qualidade de vida NHP. Sessões de exercícios: duração de 60 minutos, 30 minutos de exercícios musculares e 30 minutos de caminhada em esteira ergométrica. A intensidade na caminhada foi dada pela FC correspondente ao limiar anaeróbio e pelo nível de SpO2 mantido em 70% ou mais (dados obtidos por meio de oxímetro portátil digital). **RESULTADOS:** A paciente tolerou todas as sessões de exercício, não havendo registro de intercorrências, nem necessidade do uso de oxigenioterapia. No teste ergoespirométrico, observou-se melhoria no VO2pico (de 17,66 para 19,13ml/kg.min). No TC6', melhoria da distância percorrida (de 444,6m para 464,5m), com redução média da dessaturação (de 68,7 para 71,4 SpO2). A diminuição da média de dessaturação (p=0,039) e da correlação negativa entre FC e SpO2 (de -0,91 para -0,76), significou desempenho físico mais eficiente. Nos testes de força houve maior número de repetições de bíceps (15,8%) e quadríceps (7,7%) em 30 segundos. No questionário de qualidade de vida houve mudanças positivas em relação às reações emocionais, à mobilidade física, percepção da diminuição dos prejuízos que a doença acarreta no desempenho do trabalho, na vida social, no relacionamento familiar e na vida sexual. **CONCLUSÃO:** A paciente tolerou o programa de exercícios, apresentando melhora no desempenho físico e nos indicadores de qualidade de vida, o que pode contribuir postergação da cirurgia "definitiva" ou sua realização com o paciente em melhores condições.

721

A BIOÉTICA NA ANÁLISE DO PROCEDIMENTO DE TERAPIA CELULAR COM RESSINCRONIZADOR CARDÍACO

ABREU, A C, JUNIOR, E Q O, GRECO, O T.

IMC - INSTITUTO DE MOLÉSTIAS CARDIOVASCULARES SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP BRASIL.

Fundamento: A bioética se tornou um fator essencial para a vida humana. Aristóteles (Ética a Nicômano) ressalta, "A ética surge como fator essencial para o homem atingir seus objetivos". **Objetivo:** Avaliar a eticidade do procedimento, aplicar a ponderação entres riscos e benefícios dando importância as vantagens significativas para os pacientes, visando a autonomia da vontade humana para que o paciente seja respeitado e informado de todo o procedimento. **Delineamento:** Este estudo se trata da análise ética do procedimento realizado em uma série de casos bem definidos de miocardiopatas dilatados portadores de Resincronizador Cardíaco com extensas áreas de fibrose submetidos à transplante autólogo de células-tronco de medula-óssea. **Material e Métodos:** A partir de abril de 2005, 25 pacientes foram avaliados 18 homens, idade média de 58 anos e 45% da etiologia chagásica. Os riscos do procedimento foram avaliados por meio de exames clínicos e complementares. A manifestação de vontade e proteção do paciente se deu por meio do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), portando linguagem acessível e devidamente registrado pelo C.E.P. (Comitê de Ética em Pesquisa), que referenda o procedimento. Ficando o sujeito ou responsável livre para esclarecimentos a qualquer momento. **Resultados:** Em 24 meses de evolução observamos que 84% destes pacientes permaneceram vivos e passam bem, e 15,2% foram a óbito não relacionados com o procedimento. Estes dados nos mostra que a ponderação entre risco/benefício fora bem aplicada, comprometendo o procedimento com o máximo de benefícios. O teste da garantia de danos previsíveis fora bem avaliada garantindo o sucesso ético do procedimento de Transplante de Células Tronco sem rejeição por se tratar de um transplante autólogo. **Conclusão:** Ao associar o Ressincronizador Cardíaco com uma nova perspectiva, avaliando-se seguramente os riscos e proteção dos pacientes pré per e pós-procedimento, notaram-se resultados eticamente favoráveis.

722

Tromboembolismo pulmonar em paciente sob forte suspeita de síndrome coronariana aguda

JAMERSON CORDEIRO, BRUNO FRANCISCO DE ALMEIDA PENHA, LILIAN VIEIRA CARESTIATO, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS.

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Angioplastia coronária (PTCA) com uso de stent tem sido associada com uma importante limitação: trombose intra-stent. Para redução desta complicação, a terapia com antiplaquetários tem se mostrado segura e eficaz, sendo recomendada de rotina. Um dos principais diagnósticos diferenciais para síndrome coronariana aguda (SCA) é o tromboembolismo pulmonar (TEP), portanto deve ser sempre lembrado, mesmo em pacientes que não apresentam maiores fatores de risco e se encontram sob elevada suspeita de SCA. **Objetivo:** Relatar um caso de TEP bilateral em paciente com forte suspeita de SCA após suspensão de antiplaquetários. **Relato de caso:** A.F.L., 71 anos, branco, portador de HAS e DPOC, com passado de PTCA em DA e Cx. Fazia uso de ácido acetilsalicílico e clopidogrel em 2005 e apresentou hemorragia digestiva em maio de 2006. Foi suspenso o ácido acetilsalicílico e houve novo episódio de homorragia digestiva em setembro de 2006. Foi também suspenso o clopidogrel e o paciente permaneceu sem antiplaquetários. Em janeiro de 2008, o paciente chegou à emergência da Clínica São Vicente com quadro de dispnéia em repouso, esforço respiratório, cianose e desconforto abdominal. Em uso de atorvastatina, pantoprazol e brometo de tiotróprio. Exames complementares: Laboratório: CK massa: 2,5 Mioglobina: 56 Troponina I: 0,05. ECG: Inversão de onda T em paredes inferior e ântero-lateral. Doppler de MMII: Normal. ECO: Função sistólica de VE preservada em repouso, disfunção diastólica tipo I. PSAP: 35 mmHg. CAT: Normal, stents pérvios. Angio TC: TEP bilateral. A terapêutica utilizada foi implante de filtro de veia cava inferior e administração de enoxaparina e warfarina. O paciente evoluiu de forma satisfatória e recebeu alta da unidade cardio-intensiva após 10 dias de internação. **Conclusão:** Mesmo em pacientes sob forte suspeita de SCA deve-se atentar para os possíveis diagnósticos diferenciais, como o TEP, já que o atraso em seu diagnóstico e início da terapêutica adequada pode representar impacto significativo na morbi-mortalidade.

723

Taquiarritmia como primeira manifestação de aneurisma de apêndice atrial esquerdo gigante

ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ, GERSON LUIZ BREDT J, JOÃO R D SANTOS, WALTER DE ASSUMPCAO, JOÃO MADEIRA N, ALISSON P TOSCHI, SERGIO BICHAT ALMEIDA R, EDUARDO F B FELIPE, PERICLES A D DUARTE, LICIO C VOLPOLINI, ERWIN SOLIVA J, ALEXANDRE A A RIBEIRO.

Hospital Universitário do Oeste do Paraná Cascavel PR BRASIL e Hospital Nossa Senhora da Salete Cascavel PR BRASIL

Paciente, EAO, 21 anos, atendido no pronto socorro com quadro de palpitações taquicárdicas e dispnéia. Ao exame físico apresentava ritmo cardíaco irregular taquicárdico, pressão arterial e ausculta pulmonar normais. O ECG evidenciava taquicardia atrial, radiografia de tórax mostrou alargamento de mediastino com borda cardíaca esquerda proeminente, tomografia de tórax com aumento de área cardíaca (átrio esquerdo), ecocardiograma transtorácico revelou estrutura cística relacionada com o apêndice atrial esquerdo e ausência de doença valvar mitral, o transesofágico confirmou a presença de aneurisma gigante de apêndice atrial esquerdo, sem trombos mas com contraste espontâneo de grau importante. Holter pré-operatório apresentava taquicardia atrial, períodos de fibrilação atrial e de taquiarritmia com QRS largo. A frequência cardíaca (FC) média foi de 131 bpm. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico, apresentou boa evolução, encontra-se assintomático do ponto de vista cardiovascular, holter evidenciando ritmo sinusal, FC média de 83 bpm e ausência de taquiarritmias. Aneurisma atrial envolvendo o apêndice atrial é uma entidade congênita rara na prática cardiológica, mas as complicações associada a fenômenos tromboembólicos e arritmias cardíacas aumentam a morbimortalidade, portanto a ressecção cirúrgica se faz necessária mesmo nos pacientes assintomáticos.

724

Ruptura subaguda de parede livre do ventrículo esquerdo pós-infarto agudo do miocárdio

MÁRCIO COUTINHO XAVIER NAVES, FERNANDO ANTIBAS ATIK, RICARDO BARROS CORSO, ALVAIR SILVA GONÇALVES JUNIOR, LEONARDO COGO BECK, CRISTIANO NICOLETE FABER.

Instituto do Coração (InCor-DF) - Fundação Zerbini Brasília DF BRASIL.

A ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo é uma complicação dramática e potencialmente fatal do infarto agudo do miocárdio, e de tratamento fundamentalmente cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ruptura subaguda de parede livre do ventrículo esquerdo após infarto do miocárdio, com pericardite hemorrágica e formação de pseudoaneurisma. Paciente do sexo masculino, de 68 anos de idade, admitido com quadro de angina estável e dispnéia desencadeada por esforços físicos habituais, iniciados após relato de síndrome coronariana aguda há 30 dias. Realizado ecocardiografia transtorácica que evidenciou disfunção sistólica esquerda grave com derrame pericárdico e sinais de ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo, com tamponamento por trombo apical. A cineangiocoronariografia mostrou oclusão de artéria interventricular anterior na origem. O paciente foi então submetido à aneurismectomia e reconstrução geométrica do ventrículo esquerdo em caráter de urgência, com o achado intra-operatório de necrose do ápice do ventrículo esquerdo e grande quantidade de trombos. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com alta hospitalar 11 dias após a cirurgia. No seguimento ambulatorial de um mês o paciente encontra-se em classe funcional II, com melhora da função ventricular. A sobrevida após ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo depende essencialmente do rápido reconhecimento e reparo cirúrgico imediato, ressaltando-se a importância da ecocardiografia no diagnóstico precoce.

725

Estenose das artérias pulmonares direita e esquerda por metástase tumoral

FREDERICO SOMAIO NETO, ROBERTO LUIS FAVERO, CÁSSIA DE JESUS SILVA, MESSIAS VILLA MENDONÇA, JANAINA DA SILVA DOMINGUES, ULISSES ALVES SOMAIO, MARILDA ALVES PINTO.

Universidade Federal da Grande Dourados Dourados MS BRASIL.

FUNDAMENTO: A estenose de artérias pulmonares por provável infiltração metastática é uma forma rara da patologia com poucas referências bibliograficas. **OBJETIVO:** Descrever as complicações graves em uma paciente jovem com suspeita de metástase de tumor recidivante de laringe. **DELINEAMENTO:** Relato de caso do diagnóstico ao tratamento de estenose de artérias pulmonares de origem metastática. **PACIENTE:** M.T.M.R. de 36 anos,casada, lides do lar, natural do PR procedente de Bela Vista MS. **MÉTODOS:** A paciente com queixa de dispnéia, cansaço, emagrecimento, com piora dos sintomas nos últimos 45 dias. Tratamento de carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado de laringe com manifestação há 6 anos durante a gravidez e tratada por radioterapia com bom resultado. Há 6 meses, no pós parto começaram o sintomas atuais. Exame fisico- em regular estado geral,corada, dispneica e afebril. PA130/80mmHg, edema de MMII ++, figado doloroso a palpação a 3 cm do RCD. RCR, FC =130bpm, bulhas hipofonéticas, SS +++/6+ área pulmonar irradiado para precordio e costas, pulmões com MV presente sem ruidos adventícios. ECG de baixa voltagem com sinais de SVD. Ecocardiograma - derrame pericárdico volumoso, aumento de câmaras direitas, insuficiência tricúspide e pulmonar leve. Submetida a pericardiocentese (860 ml) com melhora dos sintomas,realizados os exames laboratoriais, tomografia, estudo hemodinâmico. **RESULTADOS:** Ausência de sinais de processo expansivo em mediastino. Ao estudo hemodinâmico diagnóstico de estenose severa das arterias pulmonares D e E com dilatação do tronco pulmonar, sendo submetida à angioplastia e implante de stents com melhora do quadro geral. **CONCLUSÕES:** A estenose de artérias pulmonares de origem metastática é uma entidade rara de diagnóstico difícil pela etiologia e os fatores complicadores do caso em tela que apresentou regressão do quadro hemodinâmico, porém, evoluiu no tratamento da doença de base.

726

Avaliação Geriátrica Multidisciplinar em Hospital Público em Campo Grande, MS

ANGELA HERMINIA SICHINEL, CAMILA SICHINEL S. DA C. SOUZA, LUCIANE P COSTA, INES P MELLO, CLAUDETE C.S. BORGES, CAROLINE EICKHOFF, MARILENA ZULIM, LUCY MATSUMURA, HELOISA HELENA SCAPULATEMPO, REJANE DA COSTA LESSA, MARINA JULIANA P.S.S. FIGUEIREDO, ROSA ELENA DE S. O. REZENDE.

Hospital São Julião Campo Grande MS BRASIL.

Fundamento: A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1989 apud ANDERSON 1998), considerando o crescimento do número de idosos no mundo, julga necessário o desenvolvimento de estudos e pesquisas que irão direcionar as ações e prioridades quanto às políticas públicas concernentes à terceira idade. **Objetivos:** Detectar as deficiências, incapacidades e desvantagens que os pacientes idosos apresentam, quantificá-las e identificar os indivíduos que são frágeis e de alto risco para se estabelecer medidas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras. **Material:** Foram avaliados, de forma multidisciplinar, 80 pacientes, assistidos no ambulatório do Hospital São Julião em Campo Grande, MS, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. **Métodos:** Estudo descritivo,de corte transversal, e seu desenvolvimento se deu através do enfoque teórico-metodológico previsto pela Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). **Resultados:** Observou-se um grande número de idosos em boas condições de saúde,quanto aos aspectos cognitivos, físicos, nutricionais. **Conclusões:** É importante avaliar o idoso de forma ampla e multidisciplinar, enfocando-o como um todo, já que a saúde é composta por aspectos biopsicosocioculturais.

727

Aspectos clínicos epidemiológicos da hipoalfaproteinemia como fator preditor cardiovascular em octagenários

VASCONCELOS, JOAO A, FERVENZA, MARIA C B, JOAO C S D COUTO, VIANNA, ESTER O, THOLOZAN, LEANDRO N.

GATOM Livramento RS BRASIL e Prefeitura de Livramento Livramento RS BRASIL

Fundamento: A maioria dos estudos sobre hipoalfaproteinemia não incluem os octagenários. **Objetivos:** Determinar a prevalêcia de hipoalfaproteinemia em octagenários e qual o seu papel no desenvolvimento da doença aterosclerótica nestes pacientes. **Delineamento:** Estudo faz parte da coleta dos dados de uma coorte prospectiva, denominada epigeronto, com duração prevista de 10 anos. **Paciente ou material:** Os dados foram obtidos no ambulatório de atendimento primário do bairro industrial e em consultório médico particular na cidade de Santana do Livramento - RS. **Métodos:** Estudo prospectivo longitudional de 315 idosos, que teve início em novembro de 2005 a janeiro de 2008. Definiu-se como risco cardiovascular quando o HDL-c for igual ou menor que 40mg/dl. Segundo a I Diretriz do Comitê de Cardiogeriatria da Sociedade de cardiologia o ideal do HDL-c é maior que 40mg/dl em ambos os sexos. Os idosos foram divididos em 3 grupos (sexagenários, septuagenários e octagenários). **Resultados:** Dos 315 idosos estudados, 23,1% apresentaram redução do HDL-c, os outros 242 apresentaram HDL-c maior que 40mg/dl, perfazendo 76.8% dos idosos. Tivemos 229 mulheres, perfazendo 72,6% e destas 48 idosas apresentaram HDL-c reduzido, perfazendo 28,9%. Dos 117 sexagenários, 27,7% apresentaram HDL-c reduzido, dos 116 septuagenários 24,1% e dos 82 octagenários, 15,8% apresentaram HDL-c reduzido. **Conclusão:** Neste estudo o HDL-c reduzido tem uma incidência de 23,1%. De acordo com a literatura o HDL-c não tende a diminuir com a idade, e isto foi confirmado neste estudo, onde mostra uma incidência de 27,7%, 24,1% e 15,8% respectivamente de sexagenários, septuagenários e octagenários. Em relação aos octagenários, temos a idéia que se deve aplicar a terapêutica clínica plena, quando existir outros fatores de risco cardiovasculares associados, resguardando os benefícios e os malefícios para a idade, pela simples premiça da baixa incidência de HDL-c reduzido.

728

Perfil arritmico de pacientes (pt) Hexa, Hepta, Octa e Nonagenários submetidos a ablação por radiofrequencia (AR) num centro nacional realizador de 800 procedimentos/ano em eletrofisologia cardiaca (EEF)

EDUARDO MACHADO ANDREA, JACOB ATIE, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES.

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clinica Sao Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O aumento da sobrevidafez-nos deparamar com pt idosos com arritmias cardíacas submetidos a AR. **Objetivo:** Avaliar as arrítmicas de pt > 60 anos submetidos a AR em um centro realizador de 800 procedimentos/ano. **Pt e Método:** De 9128pt submetidos a EEF, 3517pt (35%) com > 60 anos. Destes 3517pt, 1599pt (42%) fizeram AR, divididos em 4 grupos: GI – 60 e 69a (hexag), GII – 70 e 79a (heptag), GIII - 80 e 89a (octag); e, GIV – 90 e 97a (nonag). **Resultados:**

	GI		GII		GIII		GIV	
	F	M	F	M	F	M	F	M
TRN	233	79	105	55	21	10		1
VA	25	37	13	9	1	1		
TA	26	13	13	9	6	5		
FluA	99	199	88	158	31	50		3
FA	76	88	55	40	10	7		
TVVD	7	4	3	2				
TVVE	4							
TVi	4	11	1	6	1			

Conclusões: (1) o F predominou na TRN, TA, TVVD e TVi , (2) o M predominou no FluA e TVVE, (3) A TRN prevaleceu em pt de 60-69 a, (4) o FluA prevaleceu em pt entre 70-79 a e >90 a.

729

Trombose intra-stent convencional relacionada com suspensão de terapia antiplaquetária

MÁRCIO COUTINHO XAVIER NAVES, JOSÉ HAMILTON FURTADO CASTELO BRANCO FILHO, LEONARDO COGO BECK, FELIPE EDUARDO HATSUMURA, ADRIANO MENDES CAIXETA.

Instituto do Coração (InCor-DF) - Fundação Zerbini Brasília DF BRASIL.

A trombose intra-stent é evento raro e de conseqüências potencialmente catastróficas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de trombose intra-stent subaguda relacionada com a suspensão indevida de terapia antiplaquetária. Paciente do sexo masculino, de 65 anos, admitido em fase subaguda de infarto do miocárdio para realização de estratificação invasiva. A cineangiocoronariografia mostrou lesão suboclusiva nas porções médias das artérias interventricular anterior e circunflexa, sendo optado pela intervenção coronariana percutânea com implante de stents convencionais. Não houve intercorrências e o paciente recebeu alta assintomático. Seis dias após o procedimento o paciente retorna com síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST, e relato de suspensão indevida do uso de clopidogrel logo após a alta hospitalar. Submetido à nova cineangiocoronariografia que evidenciou oclusão proximal das artérias interventricular anterior e circunflexa, com trombose intra-stent. Realizado angioplastia com balão das lesões, com sinais de embolização distal. A recuperação pós-operatória foi conturbada com instabilidade hemodinâmica grave, controlada com aminas vasoativas. Recebeu alta após 24 dias de internação e no seguimento ambulatorial de 1 mês encontra-se em classe funcional III com disfunção ventricular esquerda importante. Ressalta-se a importância e obrigatoriedade do uso de tienopiridínicos em associação com o ácido acetilsalicílico após a colocação de stents coronarianos, como forma de redução do risco de trombose aguda e subaguda intra-stent, além de eventos cardiovasculares adversos.

730

Síndrome do roubo de fluxo como causa de evento coronariano agudo

FUSCO, DANIELISO R, SEKI, MARCOS M, ANTONELLI, DANIELE A, COGNI, ANA L, FERREIRA, RICARDO M, SIMOES, ELAINE F, SALMAZO, PERICLES S, CICCHETTO, LUIS A F, ROSCANI, MELIZA G, CARVALHO, FABIO C, BREGAGNOLLO, EDSON A, MATSUBARA, BEATRIZ B.

Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp Botucatu SP BRASIL.

Introdução: A síndrome do roubo de fluxo é evento raro, mas relevante em pacientes com revascularização miocárdica com artéria torácica interna (ATI). **Relato de caso:** Paciente de 75 anos com história prévia de infarto do miocárdio e em tratamento clínico otimizado, foi admitido na sala de emergência com história de dor precordial típica prolongada, em repouso. Referia revascularização cirúrgica do miocárdio há 6 anos, com ponte safena para a artéria coronária direita (ACD; Ao-CD) e ATI para a descendente anterior (ADA; TIE-DA). Exame físico: diminuição de pulso e pressão arterial no membro superior esquerdo. Eletrocardiograma: inversão de T de V2 a V5. Troponina I sérica: 0,55 µg/L (normal < 0,16 µg/L). Instituído tratamento clínico, conforme protocolo para angina instável de alto risco, com estabilização clínica. Cinecoronarioangiografia: oclusão da artéria coronária circunflexa e ACD; lesões difusas e graves na ADA, ponte Ao-CD pérvia com bom fluxo e TIE-DA com hipofluxo acentuado e sem obstruções. Observada lesão de 90% no 1/3 proximal da artéria subclávia esquerda (ASE) antes da origem da TIE, justificando esse hipofluxo. Em cateterismo prévio, de 1 ano atrás, não havia alteração de fluxo na TIE. Após angioplastia e implante de stent em ASE houve melhora do fluxo da TIE-DA. Recebeu alta com tratamento clínico e permanece sem sintomas. O eletrocardiograma pós angioplastia evidenciou melhora das alterações isquêmicas. **Discussão:** O caso ilustra uma manifestação incomum da síndrome de roubo de fluxo, apresentando-se como síndrome coronariana aguda. Fato curioso foi a rápida progressão da doença aterosclerótica na artéria subclávia, chamando a atenção para esse tipo de evolução em pacientes com isquemia após enxertos com TIE.

731

Resultados da angioplastia coronária percutânea primária em pacientes com infarto agudo do miocárdio no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

COGNI, A L, SIMOES, E F, MOLINA, R B G, FERREIRA, R M, CARVALHO, F C, CICOGNA, A C, BREGAGNOLLO, E A.

Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP Botucatu SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A administração precoce da terapia de reperfusão reduz a morbi-mortalidade nos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). A angioplastia primária tem apresentado resultados superiores à fibrinólise quando realizada rapidamente em centros experientes. Guidelines recomendam que o tempo porta-balão seja ≤ 90 minutos. **OBJETIVO:** Avaliar as taxas de sucesso, complicações e tempo porta-balão da angioplastia primária realizada em hospital universitário terciário. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo observacional de 119 pacientes consecutivos com infarto agudo do miocárdio tratados por angioplastia primária entre novembro/2004 e novembro/2007. **RESULTADOS:** Os pacientes eram na maioria homens (90 / 75,6%) e tinham idade média de 61,3 anos. A parede anterior do ventrículo esquerdo estava envolvida em 57% dos casos e 9,2% dos pacientes encontravam-se em choque cardiogênico (CC) à admissão. A mediana do tempo porta-balão foi de 70 minutos. A descendente anterior foi a artéria coronária mais freqüentemente relacionada ao IAM (68 / 57,1%) e o fluxo Thrombolysis In Myocardial Infarction (TIMI) grau 0 foi encontrado em 103 casos (86,6%). Considerável proporção dos pacientes apresentava lesões culpadas complexas (41,2% das lesões tinham comprimento > 20 mm, 42% envolviam ramos e 58% apresentavam calcificação). Sucesso angiográfico, definido como estenose residual ≤ 50% e obtenção de fluxo coronariano TIMI 3, foi obtido em 111 casos (93,3%). O implante de pelo menos 1 stent foi realizado em 112 pacientes (94,1%) e inibidor da glicoproteína IIb/IIIa foi utilizado em 59 (49,6%). Não houve oclusão aguda ou sub-aguda do stent, porém 2 pacientes (1,7%) apresentaram acidente vascular encefálico isquêmico. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 12,6% (72,7% em pacientes em CC e 6,5% entre pacientes sem CC). **CONCLUSÃO:** O tempo porta-balão, taxa de sucesso e complicações maiores da angioplastia primária em nossa instituição estão de acordo com as recomendações da literatura e esforços são necessários para o constante aperfeiçoamento desta estratégia de tratamento do paciente com IAM.

732

STENT DE CROMOCOBALTO VERSO STENT DE AÇO INOXIDÁVEL NO MESMO PACIENTE E NO MESMO VASO

GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES, LUCIANO MAURICIO DE ABREU FILHO, ANTONIO A.C.FORTE, DESIDERIO FAVARATO, MARCOS KIYOSHI SUMITA, JOSÉ DEL CARMEN SOLANO ALIAGA, RODRIGO COSTA QUINTÃO.

HOSPITAL STELLA MARIS SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamentos: A maioria das intervenções coronárias no Brasil são realizadas com stents convencionais. Então, informações sobre o desempenho dos novos stents de cromocobalto e sua comparação com os stents de aço inoxidável são muito importantes. **Método:** Registro prospectivo seqüencial comparativo do implante de stent de cromocobalto verso stent de aço inoxidável no mesmo paciente e no mesmo vaso. **Critérios de inclusão:** Lesões de novo localizadas no mesmo vaso com distância maior que 5 mm entre as lesões, evitando sobreposição dos stents, em pacientes com angina estável, angina instável ou infarto agudo do miocárdio (IAM) SST. Critérios de exclusão:angioplastia primária. A coronariografia de controle foi realizada aos 6 meses pós-implante. **Resultados:** Foram incluídos 16 pacientes (18 artérias) com idade média de 61,6±11,5 anos e predomínio do sexo masculino (72,2%). A maioria dos pacientes apresentava síndrome coronária aguda (75%). A fração de ejeção foi 54,1±14,5%. Os vasos tratados foram: descendente anterior (50%), marginal esquerdo (16,7%), coronária direita (22,2%) e ponte de veia safena (11,1%). As medidas dos diâmetros, percentual de estenose e extensão da lesão encontram-se na tabela. O sucesso do implante ocorreu em todos os procedimentos sem complicações. Os stents utilizados foram: cromocobalto (Pro-kinetic) e de aço inoxidável (Traveller, R-stent, Biodivysio e Duraflex). Todos os pacientes foram submetidos a coronariografia aos 6 meses e não observou-se diferenças entre a perda tardia (tabela) das 2 ligas. **Conclusão:** Os stents de aço inoxidável verso cromocobalto implantados no mesmo vaso e na mesma artéria apresentam semelhante perda tardia.

Stent/medida	DR(mm)	DLM (mm)	%	Extensão	P.tardia
Aço inoxidáv	3,04±0,5	0,68±0,1	85,2±6,8	14,4±5,3	0,61±0,7
Cromocobalt	2,95±0,6	0,38±0,2	85,7±7,2	11,2±3,6	0,67±0,7
p	0,4	0,3	0,8	0,002	0,7

733

Manuseio cirúrgico da estenose aórtica na infância e adolescência

LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL, JÚLIO CÉSAR SANTIN, NADJA ARRAES DE ALENCAR CARNEIRO FRANCA, MARIA ELISA MARTINI, MYLVIA DAVID CHIARADIA, MARIA APARECIDA DE PAULA SILVA, PRISCILLA CRISTINA CARVALHO PEREIRA, THAIS TEIXEIRA COSTA, MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA.

Instituto Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: A estenose aórtica (EAo) é definida como uma lesão obstrutiva na via de saída do ventrículo esquerdo, podendo compreender as regiões valvar, subvalvar e supravalvar. Apesar das vantagens do procedimento percutâneo, a cirurgia permanece como escolha em determinados casos. O objetivo é avaliar os resultados cirúrgicos e o manejo pós-operatório. **MÉTODOS:** Foram incluídos 15 pacientes (P) distribuídos pela faixa etária de 1 dia a 21 anos, submetidos a intervenção cirúrgica no período de 1997 a setembro de 2007. **RESULTADOS:** Vinte e três P submeteram-se à operação, mas apenas 65%(15/23) acompanharam com regularidade. Setenta e três por cento (11P) eram do sexo feminino. As lesões apresentaram-se em mais de um nível em 33% (5P), com 46% (7P) no plano valvar e 20% (3P) no subvalvar. Lesões associadas foram encontradas em 46% (7P), sendo a persistência do canal arterial a mais comum 57% (4/7). A valva aórtica bicúspide incidiu em 53% (8P). O ECO mostrava gradiente sistólico máximo (GSmáx) superior a 50mmHg em 80% (12P) e 20% (3P) inferiores a este. Como indicação cirúrgica isolada para EAo em 66% (10P), cabendo às lesões associadas 13% (2P) e a ambas 20% (3P). Feita plastia aórtica e/ou comissurotomia em 46% (7P), ressecção de membrana subaórtica (RMSAo) em 33% (5P), troca por prótese biológica em 13% (2P) e comissurotomia e RMSAo no mesmo tempo cirúrgico em 7% (1P). Pós-operatório sem intercorrências em 86% (13P). Submetidos a reintervenção cirúrgica 33% (5P), para implante de prótese metálica e biológica em 20% (1P) cada, RMSAo 40% (2P) e cirurgia de Konno 20% (1P). O teste ergométrico foi aplicado em 1P mostrando-se anormal, sendo o paciente encaminhado para cirurgia de Konno. O ECO de controle, realizado em média 1 ano (46,7%) após a cirurgia, mostrou GSmáx inferiores a 30mmHg em 60% (9P). Insuficiência aórtica de grau leve foi vista em 40% (6P). **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a abordagem cirúrgica da EAo nas crianças e adolescentes é um procedimento cirúrgico seguro, com boa expectativa de vida, porém não é isenta de reintervenções.

734

Doença de Pompe: cardiomegalia em lactente de 04 meses

TATIANE MASCARENHAS SANTIAGO, LEONARDO DE MATOS RIBEIRO, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, NADJA ARRAES DE ALENCAR CARNEIRO FRANCA, MARLY AKIKO MIAIRA, PAULA NOGUEIRA, ROBERTO CHAIM BERBER, MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES DE MATOS, MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Cardiomegalia é uma importante manifestação de várias patologias genéticas que se apresentam na infância, inclusive as relacionadas com erros do metabolismo. A Doença de Pompe (DP) é uma doença de depósito do glicogênio lisossômico causada pela atividade insuficiente da enzima alfa-glicosidase-acida. **Relato de Caso:** Foi admitida no nosso serviço, lactente do sexo feminino, 4 meses de idade com quadro de infecção respiratória viral, hipotonia e fácies "sindrômica". História de dispnéia às mamadas desde o nascimento e antecedentes de irmão falecido no primeiro ano de vida. Foi realizada radiografia de tórax que evidenciou cardiomegalia (+++/4+) às custas de ventrículo esquerdo (VE). Eletrocardiograma com sobrecarga importante de VE e alteração difusa de repolarização ventricular. Ecocardiograma transtorácico demonstrou miocardiopatia hipertrófica não-obstrutiva, com septo 13mm e parede posterior de 16mm.O diagnostico de DP foi confirmado pela dosagem da atividade de alfa-glicosidase-acida, sendo a criança encaminhada para tratamento específico. Porém, foi a óbito aos 5 meses de idade. **Conclusão:** Apesar de sua raridade, a DP deve sempre fazer parte das hipóteses diagnósticas em crianças com manifestações precoces de insuficiência cardíaca, principalmente quando na presença de hipotonia, antecedente familiar de óbito na infância e, em especial, hipertrofia miocárdica.

735

Grau de ativação neurohormonal em pacientes internados com quadro de miocardiopatia dilatada descompensada

GILMAR REIS, JÚLIA MEDEIROS FERNANDES, TÚLIO BONESI ALVARENGA, THIAGO GUIMARÃES CERQUEIRA, SAMANTHA BAGGIO FRANCO PEREZ, ANA CAROLINA F. SANTOS, MARIO LUCIO FRANCO PEREZ.

Centro de pesquisa e pós graduação da FCMMG BELO HORIZONTE MG BRASIL e Hospital Santa Casa de Belo Horizonte BELO HORIZONTE MG BRASIL

FUNDAMENTO: Miocardiopatia dilatada crônica(MCD) está associada com ativação progressiva de diversos sistemas neuroendócrinos os quais podem estar relacionados com o prognóstico. O objetivo é avaliar o grau de ativação neurohormonal em pacientes portadores de MCD sintomática com indicação de internação. **MATERIAL E MÉTODOS:** 49 pacientes internados em classe IV de NYHA em nossa instituição foram avaliados (95% em uso de IECA, 60% em uso de Bbloq, 100% em uso de diuréticos). Amostras sanguíneas foram coletadas até 36h da admissão (D0) e no 7 dia após a coleta inicial (D7). Plasma foi separado para dosagem de hormônio natriurético cerebral (BNP, pg/mL) e aldosterona (Aldo, pg/mL), utilizando técnicas de radioimunoensaio específicas. Todos os pacientes estavam em CF IV NYHA na admissão, sendo a média de FE do VE 26,0%+/-6% (média+/-desvió padrão). **RESULTADOS:** A idade média foi de 62 +/- 13 anos, sendo 23 homens. Onze pacientes apresentam níveis de aldosterona maior que o limite superior do normal no D0 e 12 pacientes no D7. Notou-se significativa diminuição dos níveis de BNP entre o DO e D7. **CONCLUSÃO:** Os níveis plasmáticos do BNP modificam-se significativamente com a instituição do tratamento da MCD descompendada ao passo que não há modificações significativas dos níveis de aldosterona circulante nesta pequena amostra de pacientes de MCDem CF IV de NYHA.

BNP	DO/ 1633	D7/1104	p 0,0051
ALDOSTERONA	D0/11,55	D7/14,45	p 0,35

736

Qualidade da abordagem diagnóstica e terapêutica da insuficiência cardíaca descompensada em uma série consecutiva de pacientes internados em Hospital Universitário

M AGOSTINI I, HAFFNER, P M A, SALES, A L F, COSTA, T A R, GARCIA, M I, AMARAL, C B M, BARBOSA, A G J, OLIVEIRA, R L, FEIJO, L A, PLINIO R D C J, CELANO, C G, XAVIER, S S.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A aplicação no mundo real de intervenções baseadas em evidências é de fundamental importância para redução da morbi-mortalidade associada à insuficiência cardíaca (IC). Medidas de qualidade têm sido desenvolvidas para testar a aderência das instituições hospitalares à estas intervenções. **Objetivos:** Avaliar a qualidade da abordagem dos pacientes internados com IC descompensada (ICD) em HU. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e observacional de 191 hospitalizações consecutivas por ICD no período de 01/07/2006 a 30/06/2007. Foram utilizados como instrumentos de medida de qualidade (JCAHO, ACC/AHA, ESC): taxa de uso de IECA/BRA, betabloqueador, espironolactona e warfarin (em pacientes com fibrilação atrial) na prescrição de alta e avaliação da função ventricular durante a internação. O teste do chi-quadrado foi utilizado para comparação entre internações na cardiologia e fora da cardiologia e para comparação com registros internacionais (RI) – ADHERE e OPTIMIZE*. **Resultados:**

	BB	IECABRA	ESPIRO	WARFAR*	FÇ VE
HU	62%	87%	73%	69%	58%
RI	80%	83%	33%	52%	89%
p	<0,0001	0,17	<0,0001	0,012	<0,0001

Conclusões: Nesta série de ICD de HU, a taxa de uso de BB na prescrição de alta e a avaliação da FV foi abaixo do recomendado e inferior ao de RI, sem diferenças em relação ao local de internação. Medidas são necessárias para aumentar a aderência às recomendações baseadas em evidências.

737

Validação da estratificação de risco do registro ADHERE em uma coorte de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada internada em Hospital Universitário

COSTA, T A R, M AGOSTINI I, HAFFNER, P M A, SALES, A L F, GARCIA, M I, BARBOSA, A G J, OLIVEIRA, R L, AMARAL, C B M, FEIJO, L A, PLINIO R D C J, FONSECA, R H A, XAVIER, S S.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Identificar o risco de morte hospitalar na insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é de grande importância para definir abordagem terapêutica adequada. Recentemente, estratificação de risco baseada em dados simples (uréia, PA sistólica, creatinina e idade) foi desenvolvida e validada pelo registro ADHERE. **Objetivos:** Testar em uma coorte de HU a estratificação de risco de mortalidade hospitalar desenvolvida pelo registro ADHERE (tanto a árvore de risco quanto o modelo de regressão logística- MRL). **Metodologia:** Estudo retrospectivo e observacional de 191 hospitalizações consecutivas por ICD no período de 01/07/2006 a 30/06/2007. A validação da árvore de risco foi feita através da comparação da mortalidade observada em cada etapa. A validação do MRL foi realizada com aplicação da fórmula da regressão em cada paciente, construção da curva ROC e avaliação da área sob a curva (ASC). **Resultados:** A aplicação do MRL resultou em uma ASC de apenas 0,53 (0,35-0,7) – p =0,73. A aplicação da árvore de risco é mostrada na tabela abaixo.

	STEP1	STEP2	STEP3	STEP4	STEP5	STEP6	STEP7	STEP8
HU	6,6%	8,3%	5,6%	7,3%	8,7%	6,3%	10%	0
RA	2,8%	5,5%	2,1%	9%	15,3%	6,4%	12,4%	21,9%

Legenda: Step1: U<43; Step2: U<43 e PAS<115; Step3: U<43 e PAS≥115; Step4: U≥43; Step5: U≥43 e PAS<115; Step6: U≥43 e PAS≥115; Step7: U≥43, PAS<115 e Cr<2,75; Step8: U≥43, PAS<115 e Cr≥2,75. **Conclusões:** A estratégia de estratificação de risco de MH proposta pelo ADHERE teve um desempenho insatisfatório nesta série de pacientes com ICD de HU. Este resultado pode ser justificado por diferenças na população de pacientes e enfatiza a importância de desenvolver em nosso meio algoritmos próprios de estratificação de risco na ICD.

738

Síndrome Metabólica em Portadores de Insuficiência Cardíaca em Área Rural

BARBARA PETRONETTO FAFA, ERIKA MARIA MACEDO, INDIANARA VALGAS SILVA, RAPHAEL BRANDAO MOREIRA, ADRIANA MARTINS DOMINGOS, SAMUEL ANGEL DE SOUZA BRITO, RAPHAEL KAZUO OSUGUE, RODRIGO DUTRA TEIXEIRA, SUELEN DUTRA DE SOUZA, ISIS POLIANE DA SILVA MAGALHÃES, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense NITEROI RJ BRASIL

Fundamentos: A síndrome metabólica (SM) está relacionada com eventos cardiovasculares. Não está estabelecida a relação entre SM e insuficiência cardíaca (IC) nos pacientes de área rural. **Objetivo:** Estudar a relação entre IC e SM em pacientes de área rural. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo 83 pacientes com IC de área rural na cidade de Valença (RJ), com acompanhamento médio de 8,3±2 meses. Os dados coletados incluíram aspectos clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos. SM foi definida de acordo com o critério NCEP-ATPIII. A análise estatística foi realizada com software SPSS 9.0, sendo considerada significância estatística um p<0,05. **Resultados:** Dos 83 pacientes com IC, 52 (63%) apresentavam SM (p=0,001), sendo 31(60%) do sexo feminino (razão de chance [RC] de 3,1; IC1, 21-7, 89; p<0,02). Na análise dos componentes da SM não se verificou diferença significativa entre os pacientes com IC com fração de ejeção preservada (ICFEP) e IC com fração de ejeção deprimida (ICFED). Os pacientes ICFED (n=17 50%) apresentavam mais sobrepeso do que os pacientes com ICFEP (p<0,04). Foi observada uma maior prevalência de ICFEP no sexo feminino (p<0,0001) e naqueles não-pretos (p<0,0001). Quanto às comorbidades (tabagismo, doença arterial coronariana, insuficiência renal crônica, anemia e fibrilação atrial) não houve diferença entre os grupos. Os pacientes com ICFED se apresentavam mais em NYHA III (n=10 (29%) p<0,02). **Conclusão:** A SM apresenta elevada prevalência em pacientes de área rural, com IC, sendo significantemente associada ao sexo feminino e aos pacientes que se autodeclararam não-pretos.

739

Comparação entre Síndrome Metabólica (SM) e a associação de seus componentes entre pacientes com Insuficiência cardíaca (IC) proveniente da área rural

ERIKA MARIA MACEDO, BARBARA PETRONETTO FAFA, INDIANARA VALGAS SILVA, RAPHAEL BRANDAO MOREIRA, RAPHAEL KAZUO OSUGUE, SAMUEL ANGEL DE SOUZA BRITO, ADRIANA MARTINS DOMINGOS, LUCIANA STUDART RODRIGUES DOS REIS, MAÍZA DA SILVA COSTA, ARNALDO PEREIRA S. MORAES, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense NITEROI RJ BRASIL

Fundamentos: A SM é um preditor clínico independente para doença cardiovascular (DCV) incluindo IC. Porém, os dados da prevalência de SM entre a população rural no Brasil são limitados. **Objetivos:** Comparar a prevalência entre SM em pacientes com IC em relação à população geral na área rural. **Métodos:** Entre outubro de 2006 e outubro de 2007, 150 pacientes foram inclusos em um estudo grupo controle (GC), onde 71 eram do GC e 79 do grupo de IC (GIC). Para a análise estatística foi utilizado o software SAS, versão 6.04, sendo considerado estatisticamente significante um valor menor que 5%. **Resultados:** SM foi observada em 83 pacientes (55,3%), sendo 54 (65%) tinham IC e 29 (35%) GC (p<0.001). Houve prevalência da SM no (GIC) no sexo masculino (n=22) e no feminino (n=32) comparado com (GC) (p=0,03 e p=0, 005). Não houve diferença estatística de idade entre os grupos. Pacientes com função sistólica preservada tem mais SM comparado com GC (p=0,004). A Circunferência Abdominal foi significante em mulheres (GC= 88,8 ±11 e GIC=96 ±15, p<0,01). Baixos níveis de HDL foram significantes em mulheres GIC= 51±13,5 e CG=56,7±12,5 (p=0,02). Níveis pressóricos altos foram mais prevalentes no GIC do sexo masculino (p=0,0001) e feminino (p=0,001). Índice de massa corporal foi maior em mulheres (GC= 26±4 e GIC= 28±12, p<0,001). **Conclusão:** SM é mais prevalente em pacientes com IC em pacientes provenientes da área rural.

740

A influência da idade, sexo e raça na prevalência de depressão (DP) em pacientes de área rural com insuficiência cardíaca (IC)

INDIANARA VALGAS SILVA, LUIZA HELENA MIRANDA, RAPHAEL BRANDAO MOREIRA, SAMUEL ANGEL DE SOUZA BRITO, ADRIANA MARTINS DOMINGOS, RAPHAEL KAZUO OSUGUE, ERIKA MARIA MACEDO, BARBARA PETRONETTO FAFA, MILENA RIBEIRAL MATOS, TATIANA BARBOSA LEAL, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense NITEROI RJ BRASIL

Fundamentos: A relação entre DP e IC é incerta. A influência da idade, sexo e raça na prevalência de DP em pacientes de área rural com IC não está estabelecida. **Objetivo:** Estudar a relação entre IC e DP em pacientes de área rural no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Estudamos 302 pacientes, sendo 201 do grupo controle (GC) e 101 do grupo de IC (GIC). Grupos de área rural e com renda mensal de <1 salário foram submetidos ao questionário de Beck Depression Inventory (BDI). Depressão foi definida com uma pontuação de BDI ≥10. Para análise estatística utilizou o software SPSS 9.0 sendo significante um p<0,05. **Resultados:** Dos 101 pacientes do GIC, 64(63,3%) apresentavam critérios para DP em comparação com 60 (30%) do GC (p<0,001). No GC 37 (62%) mulheres tiveram maior pontuação para depressão p<0,001. A freqüência de BDI≥10 não difere entre pretos e brancos de ambos os grupos. **Conclusão:** Na comparação com grupo controle, depressão mostrou alta prevalência em pacientes com IC provenientes de área rural.

	GC	GIC	p
SEM DEPRESSÃO	141(70%)	37(35%)	<0,001
DEPRESSÃO LEVE	37(18%)	36(35%)	0,002
DEPRESSÃO MODERAD	16(8%)	14(15%)	ns
DEPRESSÃO GRAVE	7(4%)	14(15%)	<0,001

741

Comparação entre depressão e Insuficiência Cardíaca (IC) em população proveniente de área rural

RAPHAEL BRANDAO MOREIRA, INDIANARA VALGAS SILVA, RAPHAEL KAZUO OSUGUE, SAMUEL ANGEL DE SOUZA BRITO, BARBARA PETRONETTO FAFA, ERIKA MARIA MACEDO, ADRIANA MARTINS DOMINGOS, DAIANE CAMPOS DE MORAES, LUIZA HELENA MIRANDA, DIEGO RIBEIRO GARCIA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense NITEROI RJ BRASIL

Fundamentos: A incidência entre depressão (DP) e IC não é conhecida. A influência da idade, sexo, raça e fração de ejeção (FE) na prevalência da DP em pacientes provenientes de área rural com IC não são estabelecidas. **Objetivo:** Estudar a relação entre IC e DP em pacientes de área rural no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Estudamos 101 pacientes com IC de área rural e renda mensal < 200 dólares. Os dados foram coletados através de critérios clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos. Eles responderam questionário de Beck Depression Inventory (BDI), depressão foi definida com uma pontuação ≥ 10. A análise estatística foi feita usando software SPSS 9.0 e p<0.05 foi considerada significância estatística. **Resultados:** Dos 101 pacientes com IC, (64%) apresentaram critério para DP sendo que (21%) tinham IC com FE diminuída (ICFED) e (43%) tinham IC com FE preservada (ICFEP). Pacientes com BDI ≥ 10 tinham uma tendência a serem mais jovens (< 65 anos) que os pacientes idosos (≥ 65 anos). No grupo com ICFEP mulheres tiveram mais pontos (53%) para depressão que os homens. Ambos os grupos com depressão não tiveram diferenças entre as raças. **Conclusão:** DP é comum em pacientes com IC, tem alta prevalência nos pacientes de área rural com IC com fração de ejeção preservada.

	FE≥50%	FE≥50%	FE<50%	FE<50%	p
	DP	NDP	DP	NDP	
≥65anos	16	3	9	7	<0,04
<65anos	19	10	12	12	<0,04
Mulhere	23	5	10	5	<0,02
Homens	12	8	11	14	<0,02
Pretos	23	7	10	8	ns
NãoPret	12	6	11	11	ns

742

Cardiomiopatia induzida por estresse (Síndrome de Takotsubo)

BUSNELLO, R G.

Hospital Nossa Senhora Conceição Porto Alegre RS BRASIL.

RELATO BREVE DE CASO: O diagnóstico da dor torácica aguda não traumática na Sala de Emergência é difícil e testa o raciocínio do médico plantonista. A cardiomiopatia induzida por estresse pode mimetizar a síndrome coronariana aguda (SCA) e portanto deve ser incorporada no diagnóstico diferencial pelos cardiologistas e emergencistas. O presente caso descreve uma paciente com dor torácica tipo angina pectoris, configurando um quadro de SCA de alto risco. Foi manejada conforme as diretrizes atuais e a cineangiocoronariografia evidenciou coronárias livres de lesões obstrutivas e ventriculografia com acinesia ântero-apical. Ecocardiografia inicial com função ventricular esquerda (FVE) severamente comprometida e novo controle em sete dias com recuperação da FVE. Na investigação definiu-se diagnóstico de cardiomiopatia induzida por estresse. Esta, por sua vez, é uma entidade que recentemente foi apresentada aos países ocidentais, com vínculo direto a situações de estresse e portanto de relevância na atualidade, com fisiopatologia pouco conhecida e com melhor prognóstico comparado a doença arterial coronariana. Desta forma, deveria ser incluída no diagnóstico diferencial de dor torácica nas salas de emergência e portanto de conhecimento aos médicos emergencistas e cardiologistas para evitar erros em diagnóstico e tratamento.

743

Morte súbita em paciente portador de miocárdio não compactado e doença coronariana

ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ, GERSON LUIZ BREDT J, JOÃO R D SANTOS, SERGIO BICHAT ALMEIDA R, EDUARDO F B FELIPE, EDUARDO KNOP, ALINE P B SOMACAL, DINORÁ A DOS SAMTOS, ANTÔNIO M SIBAR J, ÁLVARO V RIBEIRO, ANA BEATRIZ T PASTORI, CIRLEINE C COUTO.

Hospital Universitário do Oeste do Paraná Cascavel PR BRASIL e Hospital Nossa Senhora da Salete Cascavel PR BRASIL

Paciente, MCP, 29 anos, masculino, branco, técnico contábil, previamente hígido, com história de morte súbita (MS) abortada durante jogo de futebol, internação em UTI, ventilação mecânica prolongada e alta hospitalar, após 20 dias, com déficit cognitivo importante, sendo encaminhado para reabilitação neurológica. Após 9 meses do evento o mesmo foi submetido a avaliação cardiológica em nosso serviço com quadro de dispnéia aos pequenos esforços, história familiar negativa para MS, exame físico normal, eletrocardiograma normal, ecocardiograma evidenciando miocardiopatia segmentar em estágio de dilatada associado a hipertrabeculação da região médio-apical do VE, sugestivo de miocárdio não compactado com disfunção sistólica moderada. Holter de 24 horas com ectopias ventriculares de baixa incidência. Cineangiocoronariografia mostrou doença coronariana obstrutiva crítica bi-arterial (DA e CD). Perfil lipídico normal. Foi optado por tratamento clínico com boa resposta e melhora dos parâmentros ecocardiográficos, incluindo a função sistólica do VE, cinco meses após o início do tratamento. Paciente evoluiu com ICC classe funcional III NYHA, apesar de otimização do tratamento clínico sendo indicado tratamento cirúrgico, apresentando melhora de classe funcional. Realizado estudo eletrofisiológico que não induziu taquiarritmia ventricular sustentada. Apesar de se tratar de prevenção secundária pra morte súbita e da não relação do episódio com síndrome isquêmica aguda, não conseguimos implantar cardioversor-desfibrilador. Hoje, 27 meses após o evento, 11 meses após a revascularização miocárdica encontra-se em classe funcional II NYHA, com melhora discreta do cognitivo e ecocardiograma evidenciando miocardiopatia fase dilatada com disfunção sitólica moderada do VE. A associação de miocárdio não compactado e doença coronariana é rara ou subdiagnosticada, potencialmente fatal e a revascularização miocárdica melhorou a classe funcional mas não a função ventricular esquerda.

744

Intolerância a beta-bloqueadores na insuficiência cardíaca sistólica: mito ou realidade?

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA.

Instituto do Coração-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A prevalência da sua intolerância a BB na ICS varia de 20% a 50% em grandes ensais clínicos. Faltam dados sobre sua prevalência no nosso meio. **Objetivo:** Estudamos a prevalência e os motivos de intolerância a BB no nosso meio. Avaliamos, também, os efeitos da tentativa de re-introdução do BB. **Metodologia:** Estudo observacional de corte transversal, seguido de coorte. Incluídos 311 pacientes do ambulatório de ICS do InCor-HCFMUSP, durante o mês de julho de 2007. Homens:77,4%, idade 51,9 anos, CF I/II:74,2%, DDVE méd:70,2mm, FEVE méd:25,2%. Exclusão: FEVE > 40%. Pacientes sem BB na entrada foram divididos em dois grupos: grupo 1(G1) - tentada re-introdução de BB; e grupo 2 (G2)- mantidos sem BB(critério do clínico). Follow-up em 4 meses avaliando-se: óbito, internação por IC e intolerância ao BB. Definição de intolerância a BB: Tentativa frustrada em tolerar um BB em duas ou mais oportunidades, empregando-se, pelo menos, dois tipos diferentes de BB. **Resultados:** Dos 311 pacientes, 11(3,5%) estavam sem qualquer BB. Motivos: broncoespasmo 5, bradicardia 3, bloqueio bifascicular 1, hipotensão (PAS < 80) 2. Destes, apenas 3 deixaram o consultório sem BB (G2). Administrou-se BB a 8 deles (G1). Após 4 meses, constatou-se 2 internações em PS seguidas de óbito no G2 e nenhum óbito ou internação no G1. No G1, apenas 1 paciente teve o BB descontinuado. Portanto, a real prevalência de intolerância a BB foi de 1,3% e os motivos que levaram à sua não prescrição foram: hipotensão (2 pacientes), bradicardia sintomática (1 paciente) e broncoespasmo perene (1 paciente). **Conclusões:** A prevalência de intolerância a BB em pacientes com ICS grave, no nosso meio, é extremamente baixa e pode ser ainda menor com estratégias agressivas de tratamento clínico. A intolerância a BB parece ser preditor de maior morbimortalidade na nossa casuística.

745

DIFERENÇAS ENTRE OS GÊNEROS NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO DE 1999 A 2003

OLIVEIRA, G M M, KLEIN, C H, SILVA, N A S E, CARVALHO, M R M, OLIVEIRA, T M L, MALLET, A L, ROCHA, C R M, SOUZA, D B E.

Uviversidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Os riscos e os benefícios da cirurgia de revascularização do miocárdio em mulheres não estão bem estabelecidos. **OBJETIVO:** Examinar se o gênero feminino está associado com maior letalidade e complicações na RVM nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ). **MÉTODOS:** De 2692 pacientes submetidos a RVM entre 1999 a 2003, em quatro hospitais do MRJ, foram selecionados os óbitos e obtidas amostras aleatórias dos sobreviventes até atingir 150 pacientes-prontuários-hospital. Os resultados foram ponderados de acordo com as frações amostrais. O Euroscore foi construído a partir dos dados dos prontuários e modificado excluindo-se a ponderação de gênero. Considerou-se condição premente aquela na qual os pacientes com síndrome coronariana aguda necessitaram permanecer na UTI até a realização da RVM. Foi avaliada a influência do gênero na letalidade e nas complicações decorrentes da RVM utilizando-se o teste qui quadrado com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Foram localizados 544 (91%) prontuários. Os homens realizaram cerca do dobro de RVM nas faixas etárias, exceto nos maiores de 70 anos, onde a relação homens/mulheres foi 1,5. A diferença de letalidade entre os gêneros não foi significativa, porém a tendência foi de maior letalidade nos homens. porém sem diferença estatística quando aplicado o Euroscore modificado (p=0,58). Não observamos diferenças significativas de complicações que ocorreram no pós-operatório da RVM, infarto não fatal, infecção, acidente vascular encefálico, parada cardio-respiratória e insuficiência renal aguda entre os gêneros. As mulheres em condição premente estiveram mais presentes entre os mortos (p=0,028). **CONCLUSÃO:** Durante o período de internação hospitalar não foram observadas diferenças significativas nessa amostra entre as letalidades de homens e mulheres. O mesmo ocorreu em relação às complicações decorrentes de RVM nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. Porém, o risco de morte das mulheres com síndrome coronariana aguda e que permaneceram na UTI até a cirurgia de revascularização foi maior do que o dos homens.

746

Análise comparativa entre cirurgias de revascularização miocárdica e orovalvares de um centro da rede pública em 2007

RENATO FARIA RIBEIRO NETO, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, AMANDA P F CARDOSO, DANIELE P C G ARAÚJO, BRENO G A FILGUEIRAS, ANA C M PERIOTTO, WILSON S AMARAL, RICARDO B ORLEANS, EDUARDO C RODRIGUES, ALESSANDRA GODOMICZER, CLAUDIO G SOBROSA, LUIZ MAURINO ABREU.

Hospital dos Servidores de Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: As taxas de letalidade (TL) para cirurgias de revascularização miocárdica (RVM) e cirurgias orovalvares (CO) são descritas como 3% e 6,2% a 9,4%, respectivamente, sofrendo influência dos fatores: idade avançada, sexo feminino, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes (DM), tabagismo (T), disfunção ventricular esquerda (DVE), fibrilação atrial crônica (FAC), e elevados tempos de circulação extracorpórea (CEC) e clampeamento aórtico (CLAMP). No Brasil, a febre reumática faz os pacientes candidatos à CO possuírem características clínicas peculiares. **Objetivo:** Comparar características clínicas e resultados das RVM e CO em um hospital terciário da rede pública. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva pela revisão de prontuários e consulta em banco de dados, das RVM e/ou CO durante o ano de 2007. Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS 15.0, e a associação de variáveis com testes Qui-quadrado e Teste t Student. **Resultados:** A amostra foi composta por 51 pacientes submetidos à RVM, e 23 à CO, sendo 4 desses com RVM associada. Não houve diferença estatística quanto ao sexo entre os 2 grupos: 39% do sexo feminino (RVM) e 31,4% (CO). A média (M) da idade, em anos, foi 47,2±18,5 na CO e 61,4±8,9 na RVM (p<0,05). Foram menores as prevalências de HAS, DM e T na CO: 43,5%, 4,3% e 26%, respectivamente, em relação à RVM: 84,3%, 23,5%, 58,8%, respectivamente (p<0,05). A FAC na CO foi 17,4% e ausente na RVM (p<0,05). As M, em minutos, de CEC e CLAMP foram maiores na CO: 124,1±45,1 e 98,5±33,8, em relação à RVM: 72,3±32,8 e 53,0±26,2 (p<0,05). Foi observada maior presença de DVE no grupo da CO, mas sem significância estatística. A TL da CO foi de 8,7%, e 5,9% na RVM. **Conclusão:** O grupo da CO apresenta menos idade, HAS, DM e T. Entretanto, possui mais FAC, maiores CEC, CLAMP, e tendência à DVE. A TL na CO foi maior que na RVM, ambas satisfatórias.

747

Resultados e características das cirurgias orovalvares – experiência de um centro da rede pública em 2007

PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, RENATO FARIA RIBEIRO NETO, LETICIA GONÇALVES DA ROCHA, AMANDA DE PAULA FREITAS CARDOSO, JULIANA AQUINO DE MELLO, ANA CATARINA DE MEDEIROS PERIOTTO, WILSON DE SOUZA AMARAL, RICARDO BENEDETTO ORLEANS, VLANDER GOMES JUNIOR, ALESSANDRA GODOMICZER, CLAUDIO GUEDES SOBROSA, LUIZ MAURINO ABREU.

Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Devido ao progresso das técnicas nas últimas décadas, a cirurgia cardíaca orovalvar (CO) possui uma taxa de letalidade (TL) baixa. Em algumas séries, a TL da CO mitral (MI) é de 9,4% e aórtica (AO) de 6,2%. Entretanto, características clínicas como: idade, sexo feminino, diabetes, função renal (creatinina >1,2 mg/dL), tabagismo, função cardíaca, fibrilação atrial crônica (FAC); a extensão do procedimento como: cirurgias de válvulas MI e AO concomitantes, revascularização miocárdica (RVM) associada e intervenção MI constituem fatores de risco para um aumento de letalidade hospitalar na CO. **Objetivo:** Avaliar os resultados e o perfil clínico pré-operatório dos pacientes submetidos a CO em uma instituição pública de atenção terciária. **Material e Métodos:** Realizada análise retrospectiva através de revisão de prontuários e consulta em banco de dados, relativos ao ano de 2007. A análise dos dados foi feita com o pacote estatístico SPSS 15.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 23 pacientes sendo 40% do sexo feminino com média de idade de 47,1± 3,8 anos. Apenas 4,3% eram diabéticos; 26% apresentaram história de tabagismo; 57,9% tinham algum grau de disfunção ventricular esquerda e em 43,5% era moderada ou grave. A média da creatinina pré-operatória foi de 0,7± 0,09 mg/dL e em 16,7% foi igual ou maior que 1,3 mg/dL. FAC estava presente em 18,2%. RVM associada foi realizada em 17,4%; em 60,9% a CO envolveu a MI e em 26% foram realizadas trocas MI e AO. A TL da CO foi de 8,7%. **Conclusão:** A amostra possui idade inferior comparadas às das grandes séries, mas mesmo assim, constitui uma população de alto risco e a TL pode ser considerada satisfatória.

748

Evolução da doença coronariana após tratamento percutâneo e cirúrgico: relato de caso

ELSON BORGES LIMA, LUIZ BORO PUIG, ISAAC AZEVEDO SILVA, RAFAEL ANGELO TINELI, LISANDRO GONCALVES AZEREDO, FERNANDA HELENA PEREIRA DOS ANJOS, FILIPE AUGUSTO PEREIRA DOS ANJOS, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

INCOR São Paulo SP BRASIL.

Segundo dados da literatura o tratamento cirúrgico nas síndromes coronarianas em pacientes multiarterias, principalmente diabéticos, apresenta menos eventos cerebrovasculares e cardíacos quando comparados ao tratamento percutâneo (Ovid: Javaid: Circulation, Volume 116(11) suppl I. September 11, 2007.I-200-I-206; - Ann Thorac Surg 2006;81:1949-57). O presente trabalho visa relatar o caso de um paciente submetido a tratamento percutâneo com má evolução e melhora após tratamento cirúrgico. O paciente, MAJ, masculino, 61 anos, obeso, hipertenso, diabético não insulino dependente, dislipidêmico, com insuficiência renal crônica não dialítica, teve dor precordial típica em março/2007, diagnosticado IAM e realizado CATE com implante de 4 stents. Naquela ocasião tinha FE: 63%. Seis meses depois teve novo episódio álgico. ECO: FE: 30%. Novo CATE identificando lesões em ramos interventricular anterior e em coronária direita do tipo reestenose intra-stent proliferativa e suboclusiva, revelando, ainda, lesões em ramos circunflexo e em 3 dos seus ramos marginais significativas, assim como lesão significativa em 1 dos ramos diagonais. Submetido a revascularização miorcárdica com implante da artéria torácica interna esquerda para o ramo interventricular anterior, artéria radial em Y com a torácica interna esq. para marginal, pontes de veia safena para diagonal e descendente posterior sequencial para ventricular posterior da coronária direita. Apresentou boa evolução pós-operatória com melhora da função ventricular para 45%. No presente relato observamos a má evolução em curto prazo do tratamento percutâneo multiarterial, com piora importante da cardiomiopatia isquêmica e o benefício do tratamento cirúrgico, mesmo com o paciente já apresentando aumento importante do risco de morbi-mortalidade.

749

Dislipedima fator de agravo pressórico na ergometria computadorizada

ADILSON FERNANDES SANTANA.

Universidade Federal do Pará - Campus Parauapebas PA BRASIL e ASantana Serviço Cardiovascular Parauapebas PA BRASIL

Introdução: O distúrbio lipídico sérico em humanos com presença cada vêz mais habitual e acentuada nos diversos grupos populacionai tem como um dos fatores principais de incremento, as situações de stress físico e emocional, além das distorções alimentares culturais e/ou secundárias ao entorno ambiental. **Material e Métodos:** O estudo de observância clínica, foi realizado no período de 01 de dezembro de 2006 à 01 de janeiro de 2007, com um grupo 1250 (hum mil duzentos e cinquenta) trabalhadores da exploração mecanizada de minério de ferro e cobre nas minas montanhosas da região Sudeste do Pará - Brasil, sendo 95% do sexo masculino e 5% do sexo feminino. O levantamento se efetuou com participantes da avaliação eletrocardiográfica computadorizada de esforço, obrigatória nos exames trabalhistas admissionais e demissionais das empresas em funcionamento. **Resultado:** O achado de 65% de dislipidêmicos mistos, sendo 12% com dístúrbio lipidico isolado (hipertrigliceridemia dominante) e apenas 13% normolipêmicos, submetidos à teste ergométrico, revelou o incremento da pressão arterial: a) acentuada em 11%, b) moderada 45%, c) e severa em 44%. As alterações eletrocardiográficas e/ou clínicas de isquemia miocárdica foram observadas em apenas 11%. **Conclusão:** As pessoas em franca laborativiade, sem antecedentes mórbidos, tem na a avaliação regular trabalhista, especificamente, na realização do perfil lipídico e do estudo eletrocardiográfico computadorizado, a possibilidade de serem identificadas modificações fisiológicas transitórias graves, passíveis de condução à morte súbita durante a jornada de trabalho.

750

Obesidade abdominal: fator de risco para doença cardiovascular em crianças

FERREIRA, J B C, ADAN, L, ALMEIDA, F S, ALMEIDA, M S, OLIVEIRA, E P, OLIVEIRA, A M A.

Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA BRASIL.

A obesidade apresenta proporções epidêmicas e elevada morbimortalidade, constituindo importante fator de risco na faixa etária pediátrica para as doenças cardiovasculares (DCV), sobretudo a hipertensão arterial (OLIVEIRA et al., J Pediatr,2003,79(4):325-28). **Objetivos:** Determinar associação entre níveis de pressão arterial (PA) e obesidade abdominal e perfil lipídico (triglicerídeos [Tg], colesterol total [CT], HDL - colesterol [HDL-c] e LDL - colesterol [LDL-c]) em crianças de Feira de Santana - BA. **Desenho do estudo:** Estudo observacional e de corte transversal. **Materiais e Métodos:** Avaliadas 173 crianças (97 meninas, 47 portadoras de excesso de peso com idade média de 7,67 +/- 1,4 anos) que foram submetidas a exames laboratoriais basais (Tg, CT, HDL-c e LDL-c) e medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal) além de aferição dos níveis de pressão arterial. Excesso de peso (sobrepeso e obesidade) foi definido através do índice de massa corpórea (percentil maior que 85 e 95 respectivamente), obesidade abdominal através da medida da circunferência abdominal; dislipidemia através da realização do perfil lipídico (Tg, CT, HDL-c e LDL-c); e, elevação dos níveis de pressão arterial através de esfignomanometria clínica segundo os critérios do III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998). **Resultados:** Foi verificada associação positiva entre obesidade abdominal e hipertrigliceridemia (ρ=0,005). Houve tendência positiva para a associação entre obesidade abdominal e elevação pressórica (ρ =0,055). No entanto, houve associação entre obesidade abdominal e níveis de PA sistólica (ρ =0,042) e diastólica (ρ =0,047) de forma estatisticamente significante. **Conclusão:** A distribuição centrípeta do tecido adiposo em crianças foi relacionada com dislipidemia (hipertrigliceridemia) e pressão arterial diastólica e sistólica, confirmando o papel da obesidade abdominal como importante fator de risco para as DCV mesmo em idades bem precoces de vida. **Palavras-chave:** obesidade abdominal; pressão arterial; infanto-juvenil.

751

Obesidade em funcionários de hospital em Goiânia - GO: avaliação prevalência de fatores de risco associados

ARNALDO LEMOS PORTO, MEDEIROS, K B, NASCIMENTO, D M S, RABELO, E C A, GUIMARÃES, A B, RORATO, J P H, JUNIOR, A L S, ARAUJO, W E C, CELMO CELENO PORTO.

Hospital Santa Helena Goiânia GO BRASIL e Faculdade de Medicina / UFG Goiânia GO BRASIL

Indrodução: Pessoas com sobrepeso em geral tem um maior risco cardiovascular, especialmente pelo fato de a obesidade ser intimamente associada a outros fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de obesidade em funcionários de um hospital e sua associação a outros fatores de riscos. **Materiais e métodos:** Entrevista com 217 funcionários do Hospital Santa Helena em Goiânia - GO. Entrevista com 217 funcionários do Hospital Santa Helena em Goiânia - GO. Foram medidos o peso, a altura, a circunferência abdominal, os níveis tensóricos e respondido um questionário sobre presença de diabetes, tabagismo, etilismo, histórico de doença arterial coronariana na família. **Resultados:** A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (75%), com idade entre 30 e 39 anos (41%). Entre as mulheres a porcentagem com sobrepeso era de 42,3%, e entre os homens, 50,0%. Na população investigada, 62,0% não praticavam atividades físicas. A tabela abaixo mostra a distribuição da prevalência de fatores de risco na população, estratificada em pessoas em sobrepeso (SS) e com sobrepeso (CS - IMC > 25 kg/m²):

VARIÁVEIS	SS %	CS %	p
Cons. Bebidas alcoólicas	53,2	46,8	0,097
Diabetes	0,0	100	-
Dislipidemia	53,3	46,7	0,207
Tabagismo	50,0	50,0	0,168
Hipertensão	45,2	54,8	0,068

Conclusão: Os resultados mostram uma prevalência de 44,3% de pessoas com sobrepeso, sendo que em a presença de diabetes, dislipidemia, tabagismo e hipertensão tendeu a ser maior nesse segmento. Essa elevada prevalência de sobrepeso e de fatores de risco associados é preocupante, pelo fato de se tratar de uma população jovem, e que lida diariamente com as conseqüências desses. Conclui-se ser necessária a adoção de medidas educativas com o objetivo de melhorar o controle destes fatores de risco.

752

DIAGNÓSTICOS DE ADMISSÃO HOSPITALAR EM INTERNAÇÕES COM REVASCULARIZAÇÕES DO MIOCÁRDIO NO SIH/SUS (AIH) E NOS PRONTUÁRIOS DE 1999 A 2003

CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, ROBERTO MUNIZ FERREIA, TARIK ARCOVERDE RIBEIRO COSTA, ÉRIKA CHRISTINA SILVA GORAYEB.

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 nos registros do SIH/SUS e nos prontuários nas revascularização do miocárdio (RVM). **Métodos:** De 2692 pacientes submetidos a RVM em quatro hospitais públicos do município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003, foi selecionada uma amostra aleatória de 600 prontuários, com todos os óbitos de 3 hospitais e uma amostra do quarto. **Resultados:** A tabela resume os resultados do confronto entre prontuário e AIH. O valor de Kappa para os quatro sub-grupos de diagnósticos definidos é de 0,01 (ajustado: 0,13). Na comparação de IAM com os demais ocorre a melhor concordância, com Kappa de 0,37 (ajustado: 0,89). Não há registro de diagnóstico em 12 prontuários. **Conclusão:** Não há concordância razoável entre a codificação, segundo CID-10, dos grupos de diagnósticos registrados nos prontuários e nas AIH. Isto se deve, provavelmente, ao fato de que a codificação registrada na AIH não é feita pelos médico assistente, sendo realizada em momento, por outro codificador, sem comunicação com o médico.

Prontuários	SIH/SUS	SIH/SUS	SIH/SUS	SIH/SUS	Total
	Angina Ag	IAM	DIC	Outros Diag	
	I20-I24	I21-I23	I25		
Angina Agud	145	4	49	28	226
IAM	16	9	3	3	31
D.Isq.cron.	54	0	13	11	78
Outros Diag	117	2	59	19	197
Diag ñ info	11	0	1	0	12
Total	343	15	125	61	544

753

ABRANGÊNCIA DE DADOS NOS PRONTUÁRIOS DE INTERNAÇÕES COM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO PAGAS PELO SUS, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DE 1999 A 2003

THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, LEONARDO SOARES DE FARIA, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, ÉRIKA CHRISTINA SILVA GORAYEB, TARIK ARCOVERDE RIBEIRO COSTA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Jnaeiro RJ BRASIL

Introdução: É importante avaliar a abrangência e qualidade dos registros de prontuários. **Objetivo:** Avaliar a abrangência dos registros de revascularização do miocárdio (RVM) no município do Rio de Janeiro (MRJ), de 1999 a 2003. **Métodos:** Foram selecionados amostras aleatórias de pacientes que realizaram RVM em quatro hospitais públicos do MRJ entre 1999 e 2003. Observou-se os percentuais de registro de: dados sócio-demográficos, fatores de risco, comorbidades, exames complementares e complicações pós-procedimento. **Resultados:** Dos 600 prontuários foram encontrados 544, dentre os quais 3 não registraram a evolução final. Não foram encontrados dados da idade, cor da pele, endereço, escolaridade, ocupação e renda em 2,4%, 5,0%, 0,4%, 73,0%, 53,7%, 75,6% respectivamente. Quanto aos fatores de risco não foram informados: HAS 3,5%, DM 6,4%, história familiar 36,7%, dislipidemia 26,5%, obesidade 57,0%, tabagismo 16,5%, e sedentarismo 70,6%. Os percentuais de ausência de registro das comorbidades foram: AVE 30,9%, IRA 21,7%, DPOC 31,1%, DVP 29,8%, arritmia prévia 42,5%, IAM prévio 17,5%, ICoCrônica 20,2%, angina instável 24,8%, ICC 29,4%, e, neoplasia 42,1%. Quanto ao eletrocardiograma pré-procedimento não obteve-se informações em 32,5% e no pós-procedimento em 52,8%. O ecocardiograma, teste de esforço, cintilografia, eco de estresse e cineangiocoronariografia não foram registrados em 20,4% e 34,9%, 26,8%, 27,6%, 29,6% e 5,5%, respectivamente. Complicações deixaram de ser assinaladas em menos de 11%. Não foi referida as dosagem de creatinina pós-procedimento em 42,1%, glicemia em 20,8% e calemia em 13,6%. As alterações neuro-psiquiátricas, arritmias, IMOS e sangramento não foram observadas em menos de 12,4%. **Conclusão:** A abrangência das informações foi precária porém, melhor do que observado nas angioplastias coronarianas. A utilização de documentos estruturados poderá favorecer a melhor abrangência e qualidade de informação.

754

Análise epidemiológica dos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar devido à endocardite infecciosa

RENATO KAUFMAN, SERGIO M LAMY, VITOR M P AZEVEDO, MARCO AURELIO SANTOS, BERNARDO R TURA, M CRISTINA C KUSCHNIR, ROGERIO B M CHAVES, VINICIUS S LEAL, MÁRCIA C C M PINHEIRO, JOSE G C AMINO, REGINA M A XAVIER, CLARA WEKSLER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico e na terapêutica, a endocardite infecciosa (EI) continua sendo uma doença de alta morbidade e mortalidade e de internação prolongada e onerosa. A cirurgia cardíaca precoce é realçada como fator de melhor prognóstico neste grupo de pacientes. Todavia, existem poucos dados epidemiológicos nesta população. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca para o tratamento da EI. **Pacientes e Métodos:** Coorte de 51 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca para o tratamento da EI (2005 a 2007). Análise estatística: freqüência, cálculo da média e desvio padrão. **Resultados:** Sexo masculino: 61,8% (31) e idade média=41,4 anos (18,8-71,2), peso médio=63,3 Kg (41-98), IMC médio=22,3 (16,2-30,2) e SC média=1,71 (1,37-2,18). HAS em 19 (37%), 4 (8%) diabéticos, 14 (27%) tiveram AVC prévio, 28 (55%) com história de febre reumática e 46 (90%) com critérios de DUKE para o diagnóstico da EI. EUROSCORE: 2 a 14 (média=6,7), risco pré-operatório de 1,5% a 48,2% (média=12,2%). Creatinina sérica pré-operatória: 0,6 a 4,0mg% (média=1,07) e o clearance estimado=13,8 a 239 (média=86,7). Oito pacientes (15,7%) apresentavam fibrilação atrial e 27 (52,9%) em ICC. A FEVE=19 a 90% (média=66,2%), dimensão AE: 2,7 a 7,5cm (média=4,5cm) e PSAP: 7 a 78mmHg (média=51,7mmHg). Válvula aórtica acometida em 24 (47%) pacientes: 18 (75%) com IAo grave. Válvula mitral acometida em 32 (62,7%) pacientes: 26 (81,2%) com IM grave. Válvula tricúspide acometida em 13 (25,5%) pacientes: 7 (53,8%) com IT grave. Apesar do tratamento 7 pacientes faleceram, dos quais 6 óbitos em até 30 dias após a cirurgia (média=19,4 dias), sendo 4 óbitos de causa cardiogênica e 3 de infecciosa. **Conclusão:** Os aspectos epidemiológicos nos pacientes que necessitam de cirurgia cardíaca para o tratamento da EI permitem traçar estratégicas adequadas na profilaxia e no planejamento do tratamento adequado.

755

Alterações laboratoriais de pacientes hipertensos atendidos pela liga de hipertensão arterial da Universidade Federal do Maranhão

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, ALLISON NÓBREGA DOS SANTOS, CAROLINE PATRICIA COSTA DA SILVA, ERIBERTO LEAL DE BARROS FILHO, FABRÍCIO DE FLORES BARBOSA, GRASIELLA DE LOURDES SILVA CALDAS, MAURÍCIO MIRANDA MATIAS.

Liga de Hiperetensão Arterial Sistêmica São Luís MA BRASIL e Hospital Universitário Presidente Dutra São Luís MA BRASIL

Fundamentação: As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial recomenda a avaliação periódica do perfil clínico-laboratorial de pacientes hipertensos com vários objetivos, destacando-se: identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares; avaliar lesões de órgãos-alvo e presença de doenças cardiovasculares; e diagnosticar doenças associadas à Hipertensão Arterial, dentre outras. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico-laboratorial dos pacientes atendidos pela Liga de Hipertensão da Universidade Federal do Maranhão. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Amostra de 407 pacientes atendidos regularmente no ambulatório da Liga de Hipertensão. **Métodos:** Os dados foram colhidos nas consultas, registrados e analisados com o auxílio do programa Epi Info 2000 e baseada nas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Resultados:** Dentre os 407 pacientes, 65,1% deles são do sexo masculino e 91,1% têm entre 40 e 79 anos de idade. A glicemia de jejum está alterada em 27,7% dos pacientes, sendo que dentre os que usam betabloqueador está alterada em 24,7%. 51,9% são dislipidêmicos, sendo que dentre os que usam betabloqueador 53% têm dislipidemia, 54,2% dos pacientes têm colesterol total elevado (≥ 200 mg/dl), 39,2% têm triglicerídeos elevado (≥ 150 mg/dl), 9,3% têm LDL-c elevado (≥ 160mg/dl) e 22,7% têm HDL-c baixo (≤ 40mg/dl). Dentre os pacientes, 17,7% têm o ácido úrico aumentado sendo que entre os homens esse percentual é de 31,6% e entre as mulheres é de 9,9%; e 4,2% tem creatinina elevada. **Conclusões:** Mais de um quarto dos pacientes hipertensos tem glicemia de jejum alterada contribuindo ainda mais para os efeitos deletérios sobre órgãos como o coração e os rins. Nota-se também que mais da metade dos pacientes atendidos tem dislipidemia mostrando que o seu combate pode ajudar em melhor morbidade para os pacientes hipertensos.

756

Avaliação da função renal em pacientes acompanhados em ambulatório de hipertensão arterial do hospital universitário

MARCELO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, PAULA IARA DE SOUSA VELOSO, LARA CARNEIRO DE LUCENA, FABIANE BARBOSA CASTRO, GABRIELA LUSTOSA SAID, NATIANE SOUSA DA SILVA, KALINE SILVA SANTOS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA SÃO LUÍS MA BRASIL e LIGA ACADÊMICA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SÃO LUÍS MA BRASIL

Fundamento: A disfunção renal dentre as comorbidades associadas à hipertensão arterial sistêmica (HAS) é fator determinante de complicações cardiovasculares (CV) devendo ser avaliada em todos os pacientes hipertensos. **Objetivo:** Avaliar a função renal de pacientes em tratamento na Liga de HAS do Hospital Universitário (HUPD) e correlacionar com outros fatores de risco CV. **Delineamento:** Estudo Transversal. **Pacientes:** Selecionados pacientes com informações necessárias para o cálculo da estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG) através da fórmula de Cockcroft-Gault. **Métodos:** Pacientes divididos em dois grupos de acordo com a TFG: grupo 1 com TFG<60ml/min e grupo 2 com TFG≥60ml/min. Feita análise comparativa entre os fatores de risco CV tais como DM, glicemia de jejum, idade, sexo, pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD), níveis de hemoglobina, ácido úrico, triglicerídeos e HDLc. Dados analisados no Epi Info 3.4 e as razões de risco calculadas através de teste chi-quadrado. **Resultados:** 281 foram incluídos na amostra sendo 65,8% do sexo feminino com média de idade de 58,56 (±11,7) anos. A TFG média do grupo foi de 63,16 (±23,31) ml/min 47,5% dos pacientes encontravam-se no gupo 1. 16,6% dos pacientes do grupo 1 e 17% do grupo 2 tinham diagnóstico de DM (P=0,4 NS). O grupo 1 tinha glicemia média de 105,87 (±37,76) e o grupo 2 de 99,76 (±34,07) mg/dl (P=0,019). O grupo 1 tinha PAS média de 144,16 (±23,82) mmHg e o grupo 2 tinha média de 140,11 (±19,86) mmHg (P=0,032). As médias de triglicérides, HDL e ácido úrico foram iguais para o dois grupos. **Conclusões:** Foi detectada alta prevalência de doença renal crônica na população estudada, sendo mais freqüente em mulheres e idosos (> 60 anos). Os indivíduos com TFG < 60ml/min têm glicemia e PAS em média mais elevada. O perfil lipídico foi igual para ambos os grupos.

757

Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em alunos do município de Valença-RJ

NILO SÉRGIO VIEIRA COSTA, LORENA ALVES TEIXEIRA, RODRIGO OLIVEIRA MALAFAIA, BRUNO BENIGNO SOUZA SANTOS, GUSTAVO CARR DE OLIVEIRA CAMPOS, MILENA RIBEIRAL MATOS, TALITA CARDOSO FAGUNDES, TIAGO DE MORAIS E SOUSA, DAIANE CAMPOS DE MORAES, TATYANE DE ALMEIDA ARGOLO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Há muitos estudos que avaliam a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil, porém são poucos os que a avaliam na população adolescente, principalmente de interior. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de HAS em adolescentes no município de Valença-RJ. **Métodos:** Foram estudados 2.019 alunos com idade entre 10 e 20 anos. A pressão arterial (PA) foi obtida pela média de 3 aferições, utilizando a metodologia da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, sendo considerada HAS os valores maiores que o percentil 95. A população foi dividida por sexo e idade e analisada estatisticamente com o test t student considerando significante (p<0,05). **Resultados:** Dos 2.019 alunos, 1134 (56,1%) eram do sexo feminino, a idade média foi de 14,8±2,5 anos, sendo não afro-descendentes 888 (44%) e apresentavam hipertensão 231 (11,4%). As médias pressóricas dos sexos masculino e feminino foram, respectivamente, PA sistólica 113,4±14, 106,8±14 (p<0.001) e PA distólica 69,5±12, 66,3±10 (p<0,003). Entre os hipertensos, 118 (51%) eram homens com idade média de 16±2,1 e 113 (49%) mulheres com idade média de 15,3±2,4, não havendo significância entre esses grupos. Somente 16 (7%) declararam ser hipertensos e 4 (1,7%) estavam em tratamento.

Faixa etaria	10-11	12-13	14-15	16-17	>=18
Alunos	244-12%	353-18%	529-26%	601-30%	292-15%
Hipertensos	13-5,4%	24-7%	63-8%	85-14%	73-25%

Conclusão: Os resultados mostram uma maior PA no sexo masculino. Estes valores, quando comparados somente entre os pacientes hipertensos, não são significantes. Nesta faixa etária, a hipertensão é subdiagnosticada e, portanto, pouco tratada.

758

Estudo comparativo dos fatores de risco cardiovasculares entre adolescentes brancos e não brancos de área rural do município de Valença-RJ

NILO SÉRGIO VIEIRA COSTA, LORENA ALVES TEIXEIRA, RODRIGO OLIVEIRA MALAFAIA, MAÍZA DA SILVA COSTA, TACIO GIRARDELLI MESQUITA, TATYANE DE ALMEIDA ARGOLO, FRANCYELE GONÇALVES DE MORAIS, OTAVIO GONÇALVES D. O. JUNIOR, ANNY ALVES PEREIRA, BRUNNO DOMINGUES DOS SANTOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL

Fundamentos: Existe uma maior prevalência de hipertensão em negros, porém fatores de risco cardiovasculares em adolescentes ainda são pouco estudados. **Objetivos:** Comparar a prevalência de hipertensão, obesidade, diabetes e tabagismo entre adolescentes brancos e não brancos de área rural do município de Valença-RJ. **Métodos:** Foram estudados 2.019 alunos entre 10 e 20 anos de idade que se submeteram a um questionário, verificados dados antropométricos e a pressão arterial (PA), obtida pela média de 3 aferições e considerados hipertensos aqueles que obtiveram uma PA acima do percentil 95, segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Foram considerados obesos aqueles que possuem IMC maior ou igual ao percentil 97 para a idade, segundo a OMS-2007. A análise estatística utilizou o Test-t student, sendo considerada significância estatística (p<0,05). **Resultados:** Dos 2.019 adolescentes, 888 (44%) eram brancos e 1.131 (56%) não brancos, com média de idade de 14,8±2,5 e 15.1±2,5 respectivamente. Na amostra estudada, 231 eram hipertensos, sendo 145 (12,8%) não brancos. A PA sistólica revelou média de 131.5±11.7 nos brancos e 141.2±12.5 nos não brancos (p<0.001). Em relação a PA diastólica, não houve significância estatística. A média de IMC foi 20,7±4 nos brancos e 20,8±4 nos não brancos, sendo obesos 76 (8,5%) e 100 (8,8%) respectivamente. Declararam diabetes 5 (0,5%) brancos e 5 (0,4%) não brancos. São fumantes 32 (3,6%) entre os brancos e 53 (4,6%) não brancos. Não houve significância estatística em relação à obesidade, diabetes e tabagismo. **Conclusão:** Os resultados mostraram uma maior prevalência de hipertensos entre os não brancos quando analisado a PA sistólica, e não apresentou diferença entre os outros fatores estudados.

759

Estudo epidemiológico sobre os adolescentes estudantes de município do interior do estado do Rio de Janeiro

LORENA ALVES TEIXEIRA, RODRIGO OLIVEIRA MALAFAIA, NILO SÉRGIO VIEIRA COSTA, ANNY ALVES PEREIRA, OTAVIO GONÇALVES D. O. JUNIOR, MAÍZA DA SILVA COSTA, LÍVIA LOURENÇO DUARTE, TIAGO DE MORAIS E SOUSA, LIS MORENO DE OLIVEIRA CORRÊA, LUCRÉCIA LAURENÇO COUTINHO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL

Fundamentos: Estudos mostram que os fatores de risco presentes na adolescência tendem a manifestar-se na idade adulta e há poucos estudos nas regiões do interior do Brasil. **Objetivos:** Fazer um levantamento epidemiológico sobre os adolescentes estudantes das redes municipal, estadual e particular do município de Valença-RJ. **Métodos:** Foram entrevistados 2.019 alunos com idade entre 10 e 20 anos, entre 12.448 adolescentes estudantes do município de Valença. A medida da pressão arterial (PA) foi obtida pela média de 3 aferições e considerados hipertensos aqueles que obtiveram uma PA acima do percentil 95 por sexo, idade e altura, segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Foi calculado o índice de massa corporal (IMC) e foram considerados obesos aqueles que possuem IMC maior ou igual ao percentil 97 para a idade, segundo a OMS-2007. **Resultados:** Dos 2.019 adolescentes entrevistados, 1134 (56,1%) são do sexo feminino, 888 (44%) brancos e a média de idade foi de 14,8±2,5. A média da circunferência abdominal foi de 73,1±10, a hipertensão foi encontrada em 231 (11,4%), obesidade em 176 (8,7%), sedentarismo em 1242 (61,5%), tabagismo em 85 (4,2%), ingestão de bebidas alcoólicas em 766 (38%), 10 (0,5%) adolescentes declararam diabetes, e 53 (2,6%) hipercolesterolemia. **Conclusão:** Na amostra estudada a prevalência de hipertensão foi parecida com a de outros estudos e foi maior o número de adolescentes que já fazem uso de bebidas alcoólicas. Este estudo mostra que um plano de ação em populações de menor idade deve ocorrer para se evitar eventos cardiovasculares futuros.

760

Medida da pressão arterial conforme a V diretriz brasileira de hipertensão arterial: faz diferença?

VANILDO S G NETO, SILVIA A ALBUQUERQUE, SANDRO G LIMA, AUDES D M FEITOSA, JOSÉ L F ALBUQUERQUE, DÉBORA M S CARVALHO.

Hospital Getúlio Vargas Recife PE BRASIL.

FUNDAMENTO: A medida indireta da pressão arterial (PA), apesar de ser uma técnica amplamente difundida e de fácil realização, tem-se observado que os profissionais da saúde raramente seguem as padronizações para a medida adequada. **OBJETIVOS:** 1) Comparar a medida inicial (primeira aferição) com a média final (média aritmética das duas últimas aferições) da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) segundo as orientações da V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (V-DBHA), entre hipertensos controlados (HC) e não controlados (HNC). **MÉTODOS:** Foram medidas as pressões arteriais conforme a V-DBHA, em 150 hipertensos recebendo terapia anti-hipertensiva. **RESULTADOS:** Em 77 (51,3%) atendimentos a PA não estava controlada, sendo 28,7% no estágio 1, 11,3% no estágio 2 e 11,3% no estágio 3. As médias finais das PAS e PAD dos HC e dos HNC, foram significativamente inferiores às médias das primeiras aferições, sendo esta diferença tanto maior quanto mais elevado o estágio da HAS (Tabela: Média das aferições da PA em mmHg).

		PA inicial	PA final	Diferença	p
HC	PS	121,34	117,95	3,39	<0,0001
HC	PD	75,62	74,32	1,30	<0,0224
HNC est 1	PS	144,77	136,05	8,72	<0,0001
HNC est 1	PD	80,44	77,72	2,72	<0,0002
HNC est 2	PS	158,35	149,18	9,17	<0,0016
HNC est 2	PD	91,12	87,88	3,24	<0,0050
HNC est 3	PS	191,82	177,94	13,88	<0,0013
HNC est 3	PD	105,65	100,65	5,00	<0,0260

CONCLUSÕES: 1) Houve redução significativa entre a medida inicial e a média final da PAS e PAD; 2) Medir a PA conforme a V-DBHA faz diferença.

761

Preditores Independentes de Eventos em uma População Hospitalizada por Síndrome Coronariana Aguda

ARMANDO M G SANTOS, ELISANGELA C REIS, VITOR SALLES, FRANCISCO LOURENÇO J, MARLON DUTRA TORRES, FABÍOLA L CARDÃO, FERNANDA BEATRIZ AMADOR S, JACQUELINE S S MIRANDA, BERNARDO R TURA, CARLOS CLEVERSON LOPES PEREIRA, HUMBERTO VILLACORTA J, DENILSON C ALBUQUERQUE.

Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivos: Determinar variáveis com valor prognóstico independente em pacientes (pts) internados com síndrome coronariana aguda (SCA). **Métodos:** Foram avaliados 423 pts no período de setembro de 2006 a dezembro de 2007, admitidos em uma unidade coronariana com o diagnóstico de SCA. A média de idade foi de 65±14,2 anos, sendo 238 (56,2%) do sexo masculino. A fração de ejeção média foi de 61,7±11,6 %. À admissão foram coletados dados sobre variáveis clínicas, demográficas e laboratoriais. Foram realizadas análises univariadas, selecionando-se aquelas significativas para um modelo em análise multivariada. Foram considerados como desfechos hospitalares a presença de morte, angina recorrente, reinfarto do miocárdio e revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica. **Resultados:** Ocorreram 16 (3,7%) óbitos e 89 (21%) desfechos combinados. As variáveis preditoras independentes de desfechos combinados foram Killip III ou IV (p=0,008), tabagismo (p=0,01), proteína C reativa (PCR) (p=0,01), idade>65 anos (p=0,02) e alterações de segmento ST (infra ou supradesnivelamento) (p=0,02). **Conclusões:** Classe de killip elevada, tabagismo, níveis de PCR, idade avançada e alterações de ST são preditores independentes de eventos hospitalares em pts admitidos com SCA.

762

Significado Clínico do Encontro da Disfunção Segmentar do Ventrículo Esquerdo à Ecocardiografia em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas Sem Supradesnível de ST

ROSAURA DE CARVALHO VICTER, SERGIO SALIM SAUD, ROSEMERY NUNES CARDOSO ABDALAH, CLÁUDIA GALINDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, HERALDO JOSE VICTER, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO.

PROCORDIS NITEROI RJ BRASIL.

Fundamento: A disfunção segmentar do ventrículo esquerdo (disf-seg VE), nas Síndromes Coronarianas Agudas sem supradesnível de ST (SCA s/supra ST), relaciona-se com maior isquemia miocárdica e a morbimortalidade hospitalar. Sua detecção, que pode ser feita de forma segura pela ecocardiografia (ECO), pode ser vital.Objetivo: Avaliar as relações entre presença de disf-seg VE ao ECO com evolução intra-hospitalar na SCA c/supra ST. **Pacientes e Métodos:** Coorte prospectiva, de avaliação hospitalar com 437 doentes admitidos em unidade de emergência. Avaliou-se, segundo um protocolo, as relações entre disf-seg VE da parede relacionada à artéria instável (Art-Inst.), obtida pelo ECO nas primeiras 24 horas de internação, com dados de evolução hospitalar, pela análise univariada (testes exato de Fischer e t de Student), com significância de p<0,05. **Resultados:** 234 pts (53,6%) masculinos, idade média de 64,4 anos. Houve, no grupo com versus grupo sem disf-seg VE: óbito= 5,3% x 1,5% p=0,03; evolução com angina/IVE/choque = 14,5% x 5,5% p=0,02; onda T negativa/Infra ST mantidos=24,5% x 14,3% -p=0,01; uso de inotrópicos= 8,4% x 0,57% p=0,0002 ou antag. GP IIb/IIIa = 20,8% x 7,8% p=0,001, indicação de coronariografia = 91,7% x 74,2% p=0,0001, de angioplastia/cirurgia= 77,8% x 43,4% p=0,00001, estratificação não invasiva= 3,8% x 8,6% p=0,03, tratamento médico isolado= 21,7% x 56,6% p=0,0001, DAC obstrutiva= 77,8% x 61,3% p=0,0002 e Art-Inst= 76,3% x 35,4% p=0,0001, sem diferenças para taxas de choque isolado (p=0,18), piora de onda T/Infra ST (p=0,09)e uso de diuréticos (p=0,37). **Conclusão:** A relação observada entre disfunção segmentar do VE pelo ECO com maior morbimortalidade, complexidade angiográfica e revascularização miocárdica, mostra a importância do exame em pacientes com SCA s/supra ST.

763

Morbi-mortalidade do infarto não-q e da lesão mínima em relação ao infarto agudo do miocárdio e à angina instável

FÁBIO ALVES TORRES, FÁBIO COELHO, LUIZ CARLOS BODANESE, JULIANA MACIEL ALVES DE OLIVEIRA, CARLA BOCHI, CÂNDICE C. MIRANDA, GABRIELA PRAETORIUS.

HSL-PUCRS POA RS BRASIL.

Métodos: Coorte prospectiva de 350 pacientes admitidos com suspeita de SCA. Com base em anamnese, tipo de dor, exame físico e achados eletrocardiográficos e enzimáticos, os pacientes foram alocados em 3 rotas de investigação: rota 1, correspondendo a IAM, rota 2 a SCASSST, compreendidas como angina instável (sem alteração enzimática), lesão mínima (alteração somte da troponina) e IAM não-Q (aumento de MB e troponina), e rota 3 a dor torácica de baixo risco. As rotas 1 e 2 foram consideradas de alto risco, e a 3 de baixo risco. Os pacientes receberam o tratamento convencional de acordo com a rota alocada. Os eventos intra-hospitalares analisados foram óbito, IAM, PCR, arritmias, choque, edema agudo de pulmão, necessidade de RM ou ACTP de urgência, balão intra-aórtico, CVE ou MP. **Resultados:**

	Total	Eventos	Morte
IAM	42	18 (42%)	4 (9,5%)
IAM não-Q	22	6 (27%)	4 (18%)
Lesão Mínima	37	12 (32%)	3 (8%)
Angina Instável	119	4 (3%)	1 (0,8%)
Rota 3	130	1	0
Total	350	41	12

A elevação enzimática nas SCAs confirma, na análise multivariada por regressão logística, a maior probabilidade de eventos intra-hospitalares com significância estatística (p= 0,001 para IAM e p= 0,003 para combinação de IAM não-Q e lesão mínima). **Conclusões:** Houve uma diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de eventos e também de morte entre os pacientes com algum tipo de elevação enzimática e aqueles com diagnóstico de angina instável (sem elevação). Não houve diferença significativa de eventos entre pacientes com elevação enzimática (IAM, IAM não-Q e lesão mínima), devendo este último subgrupo de pacientes ser valorizado da mesma forma que os 2 primeiros.

764

Aderência às diretrizes para abordagem de pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas: correlação com o perfil clínico e a evolução

ROSE M F L SILVA, NATHÁLIA C C MADEIRA, ANTONIO CLÁUDIO M Q GOMES, LOYARA R M TEIXEIRA, MARCELO S ARAÚJO.

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

Para abordagem racional dos pacientes (pts) com Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), a aderência às terapias baseadas em evidências e sua estratificação de risco são essenciais. Estudos observacionais podem trazer informações sobre esta abordagem e fatores interferentes. **Objetivos:** Avaliar e correlacionar as características dos pts com SCA e a aderência às diretrizes e sua evolução. **Métodos:** Entre maio/2006 e julho/2007 foram estudados 162 pts SCA através do método clínico e verificação de sua abordagem e evolução, sem interferência na assistência médica. **Resultados:** A idade média dos pts foi de 61.2 anos (83 homens). O número médio de fatores de risco foi de 2.3/pt. Pródromos ocorreram em 117 pts (mediana 5.5 meses). Em 54.5% dos pts, o início do quadro ocorreu entre 0 e 12 h. SCA sem supra STs foi o diagnóstico em 131 pts (103 c/angina instável) e com supra em 31. O quadro atípico foi mais freqüente nas mulheres (p=0.00), nos idosos (p=0.02) e em pts sem pródromos, associando-se ao uso tardio (> 24 h) de ácido acetilsalicílico (AAS) (p=0.03) e de beta-bloqueador (BB) (p=0.00) e ao maior escore GRACE (p=0.01). Houve associação entre o sexo feminino e idade maior, uso tardio de AAS e inibidor da enzima de conversão de angiotensina (IECA) (p=0.01). O período de chegada (dia/noite) do pt não influenciou o tempo da terapia. AAS (média 154 mg) foi administrado em 94% pts, BB em 83%, IECA em 84%, clopidogrel em 52% e sinvastatina em 67%. A trombólise foi feita em 55% pts com supra. IECA e BB foram administrados > 24 h em 36% pts. Complicações intra-hospitalares ocorrem em 74 pts, associando-se com idade mais avançada (p=0.02), níveis pressóricos baixos (p=0.00), leucocitose (p=0.02) e com os escores Killip e GRACE (p=0.00). Durante o seguimento clínico (mediana de 5.5 meses) 31 pts apresentaram eventos cardíacos. Não houve correlação com a administração tardia da terapia. **Conclusões:** Houve um predomínio de angina instável entre pts com SCA. O sexo e o quadro atípico influenciaram a terapia farmacológica. Houve uma administração tardia de IECA e BB em proporção significativa dos pts. Entretanto, não se observou correlação entre estas variáveis e a evolução.

765

Aspectos epidemiológicos dos pacientes internados com síndrome coronariana no Hospital de Clínicas Mario Lioni

HEDER LEITE, MALULY, VALTER G, JUNQUEIRA, CAMILLO L C.

HOSPITAL DE CLÍNICAS MARIO LIONI DUQUE DE CAXIAS RJ BRASIL.

Introdução: A doença coronariana é uma das principais causas de morte nos países industrializados. Há poucos dados sobre sua prevalência no Brasil, porém aqueles disponíveis a tornam um sério problema de saúde pública. Este trabalho tem como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos dos pacientes internados com coronariopatia na Unidade Coronariana (UCO) do Hospital de Clínicas Mario Lioni (HCML). **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo utilizando prontuários de pacientes internados na UCO do HCML no período de março de 2005 a abril de 2006, totalizando 157. Foram incluídos aqueles com diagnóstico de admissão: dor torácica a esclarecer, síndrome coronariana aguda, pós-operatório de revascularização do miocárdio e pós-angioplastia. Foram divididos em grupos conforme o diagnóstico e em seguida avaliados em relação a idade, sexo, raça, comorbidades, tempo de internação e taxa de óbito. Foram excluídos os que não confirmaram coronariopatia durante a investigação; complicações não relacionadas à doença coronariana que prolongaram a internação; e os que não tiveram seu desfecho terapêutico especificado em prontuário. **Resultados:** Dos prontuários analisados, selecionamos 146 pacientes para o estudo, dividindo-os em 3 grupos: Grupo 1: 71 pacientes (IM sem supradesnível de ST, IM com supradesnível de ST e angina instável); Grupo 2: 29 (pós-operatório de revascularização miocárdica); Grupo 3: 46 (angioplastia coronariana). A permanência média dos três grupos foi de 8 dias no hospital, com uma variação de 1 a 78 dias. Na UCO, a média foi de 5 dias variando de 1 a 60. A média de idade foi de 57 anos. A maioria era do sexo masculino (64%). A raça branca era predominante, seguida de não brancos e amarelos. Eram hipertensos 81%, 24% diabéticos e 26% dislipidêmicos. A taxa de óbito foi de 4%. **Conclusões:** Apesar de a amostra ter sido pequena, os dados são concordantes com os principais trabalhos publicados sobre este assunto na última década.

766

Caracterização da hipotensão arterial sistêmica pós-exercício em atividades aeróbias de intensidade constante, intensidade variada e exercício de força

M, P, DAL-CÓL, G L C.

Faculdade Dom Bosco Curitiba PR BRASIL.

A hipotensão pós-exercício (HPE) vem sendo colocada como benéfica para o controle da pressão arterial principalmente em indivíduos hipertensos (Forjaz et al., 1998), sendo que a duração e magnitude estão diretamente relacionadas ao tipo, intensidade e a duração do exercício (Bermudes et al., 2003). Este trabalho teve como proposta caracterizar o efeito hipotensor agudo de exercício aeróbio de intensidade continua (EIC), de intensidade variada (EIV) e em exercício de força (EF). Participaram da pesquisa 19 homens, normotensos, 19 ± 0,3 anos, estatura de 175 ± 0,07 cm e massa corporal de 67 ± 7 Kg. Cada indivíduo executou três sessões de exercícios em dias alternados, respeitando um intervalo de 48 horas de descanso entre cada sessão: na primeira sessão os indivíduos realizaram EIC a 65% FCmax, durante 45 min; na segunda sessão realizaram EIV durante 45min (1min a 65% FCmax e 2min a 85% FCmax), na terceira sessão realizaram EF (5 RM), sendo a seguinte seqüência de exercícios: supino horizontal, pressão de pernas em 45°, remada baixa, mesa flexora, desenvolvimento com halteres e flexão plantar. A pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial diastólica (PAD) foram mensuradas pré e pós-exercício, durante os 180min de recuperação. Nas três sessões de exercício ocorreu a HPE, porém com características distintas. No EIC, o efeito hipotensor foi significativo, com moderada magnitude e perdurando além dos 180 minutos tanto na PAS (aproximadamente 15 mmHg) quanto na PAD. No EIV, o efeito hipotensor sobre a PAS foi mais acentuado, com grande magnitude (aproximadamente 20 mmHg), quando comparado com os valores de repouso, porém o efeito sobre a PAD ocasionou uma pequena variação nos valores iniciais e com uma duração menor. O EF de força apresentou hipotenção de pequena magnitude de PAS (aproximadamente 7 mmHg) porém linear e duradoura, superando os 180 minutos propostos pelo estudo. Concluindo, todos os exercícios agudos observados foram eficientes em promover a HPE, sendo que o exercício EIV apresentou maior redução, podendo este ser uma alternativa a ser utilizada em programas de atividade para indivíduos hipertensos.

767

A influência da modalidade esportiva e periodização anual de treinamento físico no controle autonômico cardíaco em atletas de elite

AZEVEDO, L F, HACHUL, D T, PERLINGEIRO, P S, BRUM, P C, SOSA, E A, NEGRÃO, C E, LUCIANA N. J. MATOS.

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FM-USP São Paulo SP BRASIL e Escola de Educação Física e Esporte da USP São Paulo SP BRASIL

A bradicardia sinusal é importante marcador de adaptação ao treinamento físico (TF), mas a influência da modalidade esportiva e do período de TF na bradicardia e seus mecanismos não são claros. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a modalidade esportiva e o período de TF podem influenciar o controle autonômico da freqüência cardíaca (FC), em atletas de elite, no período básico (PB) e no período competitivo (PC) em estudo prospectivo. **Pacientes:** 9 ciclistas e 9 corredores (masculino). **Métodos:** A FC (ECG) foi avaliada batimento-a-batimento no repouso, no teste de inclinação, na recuperação e nas 24h (Holter). O efeito vagal foi avaliado por bloqueio parassimpático (atropina - i.v. 0.04 µg/kg). Modulações vagal e simpática foram avaliadas pela variabilidade da FC (VFC) no domínio do tempo e da freqüência (Alta freqüência, AF:0.15-0.4 Hz; Baixa freqüência BF:0.04-0.15Hz). Teste de inclinação (70º) foi realizado por 40 minutos ou até sinal de pré-síncope ou síncope. **Resultados:** Os ciclistas eram mais jovens que os corredores (26±1vs.31±1anos, p=0.0006). VO2pico (77.3±2vs.77.3±1ml/kg/min, p=0.8) não foi influenciado pela modalidade esportiva. FC no repouso (43±1vs.48±2bpm, p=0.007), durante o teste de inclinação (p=0.0004), na recuperação (p=0.0006) e no sono (p<0.05) foram menores nos corredores, independente do período de TF. Além disso, o efeito vagal foi maior (56±3vs.47±2bpm, p=0.02) e o componente BF da VFC foi menor (266±38vs.453±77ms2, p=0.032) nos corredores comparado com os ciclistas. O SDNN index, durante o sono foi maior nos corredores (p≤0.05). Os testes de inclinação foram positivos em 55% dos corredores, em ambos os períodos de TF, contudo, 50% dos ciclistas tiveram teste positivo no PB e 88% no PC. O tempo de tolerância não foi influenciado pela modalidade esportiva, nem pelo período de TF. **Conclusões:** TF de corrida, em atletas de elite, leva à maior bradicardia de repouso, menor resposta de FC no teste de inclinação e maior queda no sono comparado ao TF de ciclismo. Tais respostas parecem ser explicadas pela maior modulação cardíaca vagal e menor modulação simpática. Baixa tolerância ortostática foi observada na moioria dos atletas.

768

Relação da Frequência Cardíaca da Taquicardia Por Reentrada Nodal com a Localização Anatômica da Via Lenta

LOBO, TASSO J, JOSE CARLOS PACHON M, ENRIQUE INDALECIO PACHON M, BAROUCHE, EDUARDO R, LARES, MARIA A M, MATEOS, JUAN C P, FRAIHA, FERNANDO, VALVA, FÁBIO D, ABREU, LEONARDO F, ARNONI, ANTONINHO S, PIEGAS, LEOPOLDO S, JATENE, ADIB D.

HCor - Hospital do Coração de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos São Paulo SP BRASIL

Introdução: A localização anatômica e o circuito da taquicardia supraventricular por reentrada nodal (TRN) ainda são motivos de debates na literatura. **Objetivo:** Analisar a relação entre a freqüência cardíaca durante a taquicardia com o local de sucesso de eliminação da via lenta. **Material e Métodos:** 170 pacientes (p) portadores de TRN (117F;53M) com idade média de 43, 5 ±16 sem cardiopatia estrutural (FE 65 ± 9%) foram submetidos à ablação por RF. As localizações anatômicas de eliminação da via lenta foram divididas pela imagem radiológica da posição do His até o óstio do seio coronário em antero-septal (AS), médio-septal (MS) e póstero-septal (PS). **Resultados:** Foi possível realizar a ablação com sucesso nos 170 p (100%). O local de eliminação da via lenta mais comum foi na região MS (68 p – 40%) seguido por PS (58 p – 34,1%) e AS (44 p – 25,9%). A freqüência cardíaca da taquicardia foi mais elevada com a via lenta localizada na região MS (184,4 ± 35 bpm) atingindo significância estatística quando comparada com a da região AS (167,6±30bpm, p= 0,015), porém sem diferença significativa com a freqüência da região PS (178,6± 33bpm, p= 0,33). Também não houve diferença significativa entre as FC das taquicardias com via lenta localizada nas regiões AS e PS (p=0,12). Não ocorreu nenhuma complicação. Ocorreram duas recidivas (1,2%) no acompanhamento tardio (aos 27 e 41 meses) sendo re-ablacionados com sucesso. **Conclusão:** Neste estudo a TRN apresentou freqüência cardíaca mais elevada quando a via lenta foi localizada na região médio septal. A cura deste tipo de taquicardia foi possível sem complicações, mesmo na região antero-septal.

769

Impacto da atividade física não supervisionada no controle dos fatores de risco cardiovascular em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

JOSÉ DANIEL AGUIAR COSTA, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, JOSE BONIFACIO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, JOYCE SANTOS LAGES, NICHOLAS GREGORI BARROS DA SILVA, RONALDO PEREIRA SOUZA, GENERINA CYNTIA GOMES PEREIRA.

Centro de Pesquisas Clinícas do HU São Luís MA BRASIL e Nucardio - Núcleo de Pesquisas em Cardiologia São Luís MA BRASIL

Há evidências que a atividade física regular e o treinamento com exercícios podem melhorar o controle dos fatores de risco cardiovascular (FRC). **Objetivo:** Avaliar o papel da atividade física no controle dos FRC em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **População/métodos:** Um estudo transversal, analítico, avaliou 86 pacientes consecutivamente acompanhados em um serviço público de Cardiologia durante os anos de 2002 a 2007. Todos os pacientes foram orientados para a prática de caminhadas de 30 minutos, três vezes na semana. Nos últimos 6 meses, todos foram recrutados para a pesquisa. Foi utilizado o programa SPSS para organização e análise dos dados. **Resultados:** O grupo que fazia atividade física (G1) (45%) contou com 29 homens e 10 mulheres com média de idade de 65±9 anos e o grupo que não fazia, 27 homens e 20 mulheres, com média de idade 62±9 anos (G2). O número de diabéticos foi semelhante, 33% em cada grupo. Os grupos G1 e G2 apresentaram respectivamente os seguintes valores quanto a pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, colesterol total, LDL-c e HDL-c: 137±20 mmHg e 139±22 mmHg; 83±10 mmHg e 87±13 mmHg; 175±49 e 180±46 mg/dl; 102±39 mg/dl e 113±41 mg/dl; 45±11 mg/dl e 44±9 mg/dl, todos com p não significante. As taxas de triglicérides nos dois grupos foram 125±45 mg/dl e 155±63 mg/dl (p=0,023). A média do Índice de Massa Corpórea (IMC) nos dois grupos foram de 25,5±3 kg/m2 e 27,6±4 kg/m2 (p=0,016); a circunferência abdominal foi menor entre aqueles que faziam atividade física com média de 91±10cm contra 97±11cm nos que não faziam. (p=0,007). **Conclusão:** A atividade física regular se relacionou com menor índice de massa corpórea, menores índices de obesidade abdominal e a uma taxa menor de triglicérides.

770

Efeitos da hidroginástica nos fatores de risco para aterosclerose em mulheres obesas grau III

LAERTE HONORATO BORGES JUNIOR, ELMIRO SANTOS RESENDE, CLAUDIA LINDRONETA BERNARDINO COSTA KATZ, ROGERIO DE MELO COSTA PINTO.

Universidade Federal de Uberlândia Uberlândia MG BRASIL.

Fundamento: A obesidade é um importante problema de saúde pública, tanto pelo seu impacto na expectativa de vida como pela piora que determina na qualidade de vida. A maioria dos estudos mostra que o tratamento eficaz atualmente disponível é a cirurgia bariátrica. O papel terapêutico da hidroginástica não está totalmente esclarecido na obesidade grau III. **Objetivo:** Verificar o efeito da hidroginástica sobre os fatores de risco para aterosclerose em mulheres com obesidade grau III. **Delineamento:** No estudo foram randomizadas 28 mulheres em dois grupos, controle (GC) e intervenção (GT), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de nossa universidade. **Metodologia:** A amostra foi composta de 28 mulheres. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter idade entre 20 e 50 anos, IMC ≥ 40 kg/m2, ser sedentária, apresentar aptidão física para prática de exercício físico, ter disponibilidade para as aulas de hidroginástica, já estar em acompanhamento no ambulatório de cirurgia bariátrica, não ter sido submetida à gastroplastia e residir em nossa cidade. O programa de hidroginástica foi ministrado por um período de dezesseis semanas, com freqüência de três vezes/semana, duração de cinqüenta minutos e com intensidade moderada. O GC (n=12, 35,6 + 7,2 anos) e o GT (n=16, 37,7 + 7,5 anos) foram comparados entre si e dentro do mesmo grupo quanto ao peso, IMC, circunferência abdominal (CA), perfil lipídico, glicemia, pressão arterial sistêmica, estresse, ansiedade e depressão, antes e após 16 semanas de hidroginástica. Para análise estatística foram utilizados os testes de Mann-Whitney, Wilcoxon, e qui-quadrado, considerando-se significantes valores de p<0,05. **Resultados:** Foi observada redução da CA no GT. Também houve tendência à redução dos escores de estresse, ansiedade e depressão no GT e aumento no GC. As demais variáveis não apresentaram diferença estatística. **Conclusão:** A hidroginástica mostrou efeito favorável na obesidade grau III em mulheres reduzindo a CA.

771

Avaliação da capacidade funcional em portadores de hipertensão arterial

SORAIA SOARES DO VALE, JÚNIA ANGÉLICA DE OLIVEIRA NEVES, CARLA RUBACK GOMES, LUCIANA CAMPANHA VERSIANI, GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA.

Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A disfunção endotelial presente na Hipertensão Arterial pode afetar a capacidade vasodilatadora e a perfusão dos músculos esqueléticos envolvidos no exercício físico, contribuindo para a redução da capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar se indivíduos com hipertensão arterial apresentam redução da capacidade funcional, demonstrada pela estimativa do consumo de oxigênio a 85% da FC máxima prevista para a idade (VO2 85%FCM). **Delineamento:** Estudo tipo transversal. **Paciente ou Material:** 20 voluntários do sexo masculino, não-praticantes de atividade física regular, foram divididos em 2 grupos: 1) grupo HP - 10 hipertensos (entre 5 e 10 anos de diagnóstico) com idade média de 38,9±5,9 anos, usuários de medicação anti-hipertensiva (exceto beta-bloqueadores); 2) grupo NM - 10 normotensos pareados ao grupo HP pela idade e composição corporal. **Métodos:** Os voluntários realizaram um teste de esforço (Balke-Were) em esteira eletrônica, submáximo (interrompido a 85% da FC máxima prevista para a idade), com monitorização constante da FC por um cardiofrequencímetro e da pressão arterial (PAS e PAS) pelo método auscultatório. A capacidade funcional foi estimada pelo VO2 85%FCM. **Resultados:** Apesar de o grupo NM ter apresentado uma capacidade funcional superior ao grupo HP de aproximadamente 1 MET (40,76 ± 7,32 versus 38,29 ± 3,49 ml/kg/min), essa diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,247). Apesar dos valores absolutos de PAS e PAD, em repouso de durante o exercício, terem sido sistematicamente maiores no grupo HP, o comportamento dessas variáveis ao esforço físico foi semelhante entre os grupos (p > 0,05). **Conclusões:** A capacidade funcional, avaliada pelo VO2 85%FCM, e a resposta pressórica dos hipertensos não foi estatisticamente diferente dos normotensos. No entanto, não se pode desconsiderar a relevância clínica que tem o fato do grupo NM ter apresentado uma capacidade funcional superior ao grupo HP de quase 1 MET.

772

O Teste de Inclinação tem a mesma positividade quando realizado com diferentes doses de nitroglicerina?

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

Eletrofisiologia Cardíaca do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A nitroglicerina (NTG) sublingual tem sido um dos fármacos mais utilizados para sensibilização do Teste de inclinação (tilt teste). Têm sido descritas diferentes titulações, sem um padrão ouro definido. **Objetivo:** Investigar a influência de duas diferentes dosagens de NTG spray sublingual: 300 versus 400 mcg, na positividade do tilt teste. **Método:** Este estudo incluiu 200 pacientes (pts) submetidos a tilt teste basal negativo para reação vasovagal e sensibilizados com NTG sublingual. Os pts foram randomizados em 2 grupos: Grupo I – Dosagem de 300 mcg: 100 pts, 45 masculinos (média idade= 44,21anos); Grupo II – Dosagem de 400 mcg: 100 pts, 37 masculinos (média idade=40,83anos). O tilt teste foi realizado com duração de 30 minutos (fase basal), e após sensibilização, por mais 15 minutos. **Resultados:** Foram observadas as seguintes respostas positivas nos grupos de 300 e de 400 mcg, respectivamente: resposta vasovagal (RVV) - 79 versus 80 (p= 1); síndrome da taquicardia ortostática postural (STOP) basal - 9 versus 9. Pacientes negativos mesmo após NTG: 21 versus 20, respectivamente. Não se observou diferença estatística com relação à nenhuma das repostas positivas estudadas, assim como da positividade total (teste exato de Fisher). **Conclusão:** Neste estudo, observou-se que a resposta observada ao tilt test sensibilizado com NTG sublingual na dose de 400 mcg é semelhante à dose reduzida de 300 mcg.

Resultados Tilt Teste	Grupo I	Grupo II
RVV após NTG	79	80
Negativos	21	20
Total	100	100

773

Análise da correlação entre episódios de fibrilação atrial paroxística e sintomas durante Holter de 24h

MARCELO LAPA KRUSE, JOSÉ CLAUDIO LUPI KRUSE, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, LEONARDO MARTINS PIRES, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

Introdução: Fibrilação atrial (FA) assintomática é comum. Sua detecção é importante uma vez que tem implicações na morbidade e mortalidade, assim como na escolha do tratamento mais adequado. O Holter de 24h vem sendo utilizado para detecção de FA paroxística e sua correlação com a ocorrência de sintomas não foi descrita em nossa população. **Material e métodos:** Estudo observacional com 11321 exames consecutivos de Holter de 24 h realizados em hospital de referência e em consultório particular. Foram identificados 75 (0,66%) exames de pacientes com FA paroxística com duração maior que 30 segundos. A correlação entre sintomas e arritmia foi estabelecida através do diário do pacientes e análise das 24 h de gravação. Foram excluídos pacientes com ritmo de marcapasso, FA durante toda a gravação ou aqueles que apresentavam somente flutter atrial. **Resultados:** Idade média de 67±13 anos e 45% eram do sexo feminino. Freqüência cardíaca mínima foi de 45±8 bpm, média de 74± 17 bpm, e máxima de 151± 32 bpm. Houve relato de sintomas em 28/75 (36%) dos exames e houve correlação dos sintomas com FA em apenas 21/75 (26%) dos exames. A FA ocorreu em 41% dos exames durante a vigília. Somente 4 pacientes (5%) estavam usando anticoagulantes orais e 21 (28%) estavam recebendo antiplaquetários. O fator associado à correlação entre sintomas e FA foi a freqüência cardíaca máxima (165± 34 vs 147± 30 bpm) (p=0,03). A diferença permaneceu significativa mesmo após controle por idade, sexo, uso de drogas e ritmo circadiano. **Conclusão:** FA paroxística é rara em Holter de 24h e na maioria das vezes é assintomática. Nessa população a freqüência cardíaca máxima foi o único fator relacionado com FA sintomática.

774

Ablação por cateter com modificação de substrato em pacientes com Taquicardia Ventricular refratária: resultados do seguimento a longo prazo

CRISTIANO DIETRICH, BENHUR DAVID HENZ, VERUSKA HERNANDES, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Escola Paulista de Medicina São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A taquicardia ventricular (TV) possui impacto significativo em pacientes portadores de cardiopatia estrutural (CE). A terapia do cardioversor-desfibrilador implantável reduz consideravelmente a qualidade de vida destes pacientes. A ablação por cateter torna-se uma terapia adjunta para controle dos episódios arrítmicos refratários ao tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Avaliar a eficácia a curto e longo prazo da ablação por cateter guiada por substrato em pacientes portadores de cardiopatia estrutural. **Métodos:** Foram incluídos 29 pacientes submetidos a 33 procedimentos devido a TV recorrente ou incessante e refratária a terapia antiarrítmica. As características clínicas estão na tabela. Os pacientes foram submetidos ao mapeamento eletroanatômico epi e endocádico, seguidos de ablação por radiofreqüência do substrato arrítmico direcionada para áreas de voltagem bipolar inferior a 1,5 mV. **Resultados:** Dos pacientes submetidos a ablação, houve uma taxa de sucesso imediato de 78% com 3% (1) de complicações. Durante um seguimento médio de 13±8 meses, houve uma taxa de recorrência de 26% (6 pacientes). No seguimento, ocorreram duas mortes devido a progressão da insuficiência cardíaca. **Conclusões:** A ablação por cateter direcionada ao substrato mostrou-se efetiva no tratamento adjuvante em pacientes com cardiopatia e TV refratária a drogas antiarrítmicas.

Idade	55±12anos
Cardiopatia	
Chagásica	26
Isquêmica	1
Idiopática	1
Displasia de VD	1
Classe funcional	I(7), II(18) e III(4)
Fração de ejeção (%)	40,2±9,8
Dose de amiodarona(mg)	478,8±140,9
Terapias (choque)	4,6±3,8

775

Avaliação da freqüência e aderência dos pacientes a um Programa de Reabilitação Cardíaca em um hospital público

DANIEL ARKADER KOPILER, FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATAHEDA, PALOMA H. FIALHO, AUGUSTO ELIAS ZAFFALON BOZZA, BRAULIO SANTOS, MARINA PEREIRA COELHO, ANILDA DO VALE CRUZ.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Um dos grandes problemas dos Programas de Reabilitação Cardíaca é o grande número de faltas às sessões de treinamento além da desistência dos pacientes, o que pode comprometer os benefícios do programa. **Objetivo:** Avaliar o percentual de faltas e desistências em um Programa de Reabilitação Cardíaca Público. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Paciente ou Material:** Foram incluídos pacientes com doença cardiovascular que participavam do Programa de Reabilitação Cardíaca do Instituto Nacional de Cardiologia, com atividades físicas três vezes por semana com duração de uma hora por sessão. O período avaliado foi de março a dezembro de 2007. **Métodos:** Foram observados o número de faltas às sessões por paciente, bem como quantos abandonos. Os testes estatísticos: Mann-Whitney, Kuskal-Wallis e a correlação de Spearman. **Resusltados:** Foram estudados 47 pacientes com doença cardiovascular, com idade entre 40 e 80 (61,4 + 10,4), 31 do sexo masculino e 16 feminino, 44 brancos e 3 pardos. O total de faltas foi de 17,2%. O fator idade está associado negativamente com a porcentagem de faltas não justificadas (ρ= -0,42 e P= 0,004). Existe uma associação positiva da idade com faltas justificadas (ρ= 0,28) embora estatisticamente não significativo (P= 0,059). Foi observado que 53% dos pacientes são de uma região próxima do local. Não houve diferença entre os sexos. O número de desistências foi de 9 pacientes (19,1%), e houve uma associação com a idade mais jovem (p=0,033). **Conclusão:** O percentual de faltas foi baixo em relação à literatura provavelmente pelo tipo de controle e normas associadas a um Programa de Reabilitação Cardíaca Público. Também foram observados que pacientes mais velhos apresentam mais faltas sem justificativa e os mais jovens com justificativa e desistências.

776

Analise da oximetria de pulso no teste de caminhada de seis minutos associada a tolerancia ao exercicio na insuficiencia cardiaca cronica

GUILHON, S, MALFACINI, S L L, QUINTÃO, M M P, PEREIRA, S B, DEROSSI, M, TEIXEIRA, P L C, BASTOS, D A, LUANA ARAGÃO, NOBREGA, A C L, CHERMONT, S S, MESQUITA, E T.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e Instituto Estadual de Cardiologia Aloisio de Castro Niteroi RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) tem sintomas cardinais dispnéia e fadiga. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) possui valor preditor na IC, e a distancia percorrida no TC6M (DP6M) tem valor prognostico na ICC. Dentre os sintomas que determinam a interrupção do teste estão a dispnéia e a fadiga. A DP6M e a dispnéia associadas à SpO2 durante o TC6M ainda está pouco estudada. **Objetivo:** Analisar o comportamento da SpO2 associada a dispnéia e a intolerância ao exercício no TC6M em pacientes com ICC (NYHA II/III). **Metodologia:** 42 pacientes com ICC, seguindo protocolo prospectivo, transversal, em 2 momentos (pré vs. pós TC6M), 22H e 20M, 62±11 anos, IMC: 26,6±5 kg/cm2 e FEVE: 34±9%. Registrou-se: FC; PAS; PAD; PAM; PP, FR; SpO2 e a DP6M. A SpO2 foi obtida a partir da oximetria de pulso e registrada durante o TC6M e a Escala de Borg. A analise estatística baseou-se no teste t-Student, ANOVA para medidas e p< 0,05 considerado significante para as variáveis pré, pós e durante o TC6M e Pearson para correlação da DP6M com os valores da SpO2. **Resultados:** Dentre as variáveis estudadas, as que apresentaram significância estatística antes, durante e/ou após TC6M foram, respectivamente: FC pré; 2; 4; 6 min (68±11vs95±15; 95±20; 87±19; 84±19 bpm, p<0,05), FR pré; FR pós (21±4vs24 ±5bpm, p<0,05), PAS pré; PAS pós (133±16vs150 ±29 mmHg, p<0,05), PAD pré; PAD pós (82±11vs86 ±13mmHg, p<0,05), PP pré; PP pós (51±14vs64±23 mmHg, 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 ±96 m). **Conclusão:** Houve aumento da FC, no decorrer do TC6M, assim como incremento da FR, PAS, PAD e PP. Entretanto houve maior desaturação, nos 2º e 4º minutos associada ao aumento de Borg para fadiga, e à uma menor DP6M. Ha necessidade de se estabelecer um grupo controle.

777

Prevalência de distúrbios metabolicos e eletrolíticos em pacientes com extrassístoles no eletrocardiograma de repouso

WILMA N RIBEIRO, CAROLINA A U PERUZZI, HSU P CHIANG, THIAGO R P PEREIRA, NORMANDO G V FILHO, SYMONE D COSTA, PAULO R DEZOTTI, ALICE T YAMADA.

Hospital Municipal do Campo Limpo São Paulo SP BRASIL.

Extrassístoles são arritmias freqüentemente encontradas no eletrocardiograma de repouso (ECG). O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de alterações metabólicas e distúrbios eletrolíticos em pacientes com extrassístoles. No período de janeiro de 2006 a junho de 2007, todos os pacientes que realizaram ECG eletivo e apresentavam extrassístoles foram convidados a dosar os níveis séricos de sódio, potássio, magnésio, glicose e creatinina. Cento e noventa e três pacientes com extrassístoles e 100 pacientes sem extrassístoles aceitaram participar do estudo, sendo que 17 pacientes foram excluídos por elevação de creatinina. Foram estudados 178 pacientes com extrassístoles e idade media de 63 ± 13 anos, sendo 110 (62%) mulheres. O grupo controle foi contituído por 98 pacientes e idade media de 63 ± 11 anos, sendo 67 (68%) mulheres. Em 106 (59,9%) pacientes as extrassístoles eram ventriculares, em 66 (37,1%) atriais e seis (3,4%) pacientes apresentavam extrassístoles atriais e ventriculares. Foram encontradas alterações metabólicas e/ou eletrolíticas em 78 (44%) pacientes com extrassístoles e em 27 (27%) pacientes do grupo controle (p<0,001). A hipermagnesemia foi encontrada em 37 (21%) pacientes com extrassístoles e em três (14%) pacientes do grupo controle (p<0,001). Esta diferença persistiu mesmo após exclusão dos pacientes com discreta elevação dos níveis séricos de magnésio. Hipomagnesemia foi encontrada em dois (1,1%) pacientes com extrassístoles e em três (3%) pacientes no grupo controle (p=NS). Hipercalemia foi encontrada em quatro (4,1%) pacientes com extrassístoles e em quatro (4,1%) pacientes do grupo controle (p=NS). Não foi encontrada hipocalemia no grupo controle e ocorreu em três (1,7%) pacientes com extrassístoles (p=NS). Em relação aos níveis séricos de sódio não foi encontrada diferença significativa entre os dois grupos. A hiperglicemia foi encontrada em 25 (14%) pacientes com extrassístoles e em 18 (18,4%) pacientes controle (p=NS). Embora a hipocalemia e hipomagnesemia estejam associadas às arritmias, tal achado não foi encontrado em nosso estudo. Houve correlação significativa entre hipermagnesemia e extrassístoles.

778

Profilaxia primária da febre reumática - conduta médica no tratamento de escolares de Duque de Caxias e do Rio de Janeiro

REGINA E MULLER, M FÁTIMA MONTEIRO PEREIRA LEITE, DIEGO L SAMPAIO, ROBERTA B LANNES, ROBERTA S M THURLER, MARCELLY A FARIA, FABIANA F D NASCIMENTO, M JOSÉ LUCAS MERCÊS SILVA, VANESSA B P ESPÍNDOLA, MELISSA C YAAKOUB, M CRISTINA CAETANO KUSCHNIR, REGINA M A XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia- Programa PREFERE Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade UNIGRANRIO Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A profilaxia primária da febre reumática (FR) se faz com o diagnóstico e tratamento (tto) adequado das amigdalites bacterianas (AB) - infecção bacteriana mais comum na infância. Guidelines orientam o tto da AB com 1 dose de penicilina benzatina, ou penicilina ou amoxicilina oral por 10 dias. Falta de expertise das equipes médicas têm sido apontada como determinante da FR e da cardiopatia reumática (OMS 2004). **Objetivo:** Avaliar a conduta médica no tratamento das AB. **Delineamento:** Estudo corte transversal. **Paciente e Material:** Realizado inquérito com responsáveis de escolares de 2 Colégios de Aplicação de ensino fundamental, o 1º em Duque de Caxias (Gr.A), região metropolitana RJ, o 2º no bairro Lapa (Gr. B), centro RJ. **Métodos:** Aplicação de questionário múltipla escolha - perguntas objetivas. Análise estatística comparou 2 grupos- &-0,05. **Resultados:** n=142 (Gr. A) e 44 (Gr.B). A tabela 1 mostra os resultados dos 2 grupos quanto à prescrição médica para o tto da AB, quando leva o filho ao médico. **Conclusões:** Não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos. Observamos condutas inadequadas para o tto das AB na maioria dos casos em ambos os grupos. Redução real na prevalência da FR no Brasil só será alcançada com capacitação adequada dos profissionais da rede básica de saúde e da comunidade médica em geral na prevenção primária e secundária da FR.

	Duque de Caxias	Lapa - RJ	p
Penicilina Benzatina IM	11,2%	9.0%	0,87
Antibiótico VO 5-7 dias	53,5%	47,7%	0,58
Antibiótico VO 10 dias	31,0%	45,4%	0,09
Outra medicação	7,0%	11,3%	0,24

779

É possível predizer o prognóstico na cirurgia cardíaca valvar utilizando a análise em árvore de classificação como nova abordagem?

VITOR M P AZEVEDO, REGINA M A XAVIER, MARCO A SANTOS, ROGERIO B M CHAVES, M CRISTINA C KUSCHNIR, BERNARDO R TURA, RENATO KAUFMAN, JOSE G C AMINO, MÁRCIA C C M PINHEIRO, ARN M R SANTOS, CARLOS A M MAGALHÃES, CLARA WEKSLER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A doença valvular cardíaca (DVC) tem duas causas principais nos países em desenvolvimento, a doença reumática e a doença degenerativa. Ambas tem alta morbi-mortalidade, gerando alto custo individual e social. A cirurgia cardíaca valvular (CCV) é a abordagem corrente, porém apresenta alto risco e é dispendiosa. Todavia, existem poucos e discordantes critérios que possam antecipar o óbito cirúrgico. **Objetivo:** Selecionar subgrupos de pacientes com DVC submetidos à CCV, focando a morte cirúrgica, utilizando análise em árvore de classificação. **Pacientes e métodos:** Estudo retrospectivo de 378 adultos consecutivos portadores de DVC (42 óbitos) submetidos à CCV (2005-2007). A árvore de classificação foi construída a partir do banco de dados com 374 parâmetros clínicos e de exames, incluindo dados do pré, per e pós-operatório. Foi empregado a algoritmo CART, com seleção pelo índice GINI e poda por custo-complexidade, visando maximizar a razão de probabilidade. **Resultados:** Sexo feminino: 186 (49,2%) e idade média=50,5±16,1 anos. Não foi observada diferença quanto à etiologia (p=0,1564). Foi construída uma árvore com 11 ramos e 6 nodos correspondendo a 5 variáveis. Foram selecionados 6 subgrupos de evolução: três subgrupos para morte e três para sobrevivência. A falência de múltiplos órgãos (FMO) no pós-operatório foi o tronco da árvore de classificação. Se ela ocorreu alto risco de morte foi observado. Se ela não ocorreu e re-operação não foi necessária, o tempo de perfusão acima de 173,5min predisse a morte. Se a FMO não ocorreu, mas a re-operação foi necessária e a FEVE no pré-operatório menor do que 51% indicaram a morte. Esta análise apresentou 81,5% de sensibilidade, 95,7% de especificidade, 19,1 de razão de verossimilhança positiva e 0,19 de razão de verossimilhança negativa. **Conclusão:** A FMO no pós-operatório surge como o fator principal do óbito. A re-operação, o tempo de perfusão e a FEVE no pré-operatório foram fatores coadjuvantes na predição do óbito.

780

Fatores determinantes no tempo de hospitalização no pós operatório de atriosseptoplastia em pacientes com mais de 40 anos de idade

THAIS TEIXEIRA COSTA, ALICIA CRISTINA SUÁREZ LÓPEZ, RICARDO FONSECA MARTINS, JÚLIO CÉSAR SANTIN, LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL, PAULO PAREDES PAULISTA, GISELLE DE MONTALVÃO E A. L. DE ALMEIDA, MARIA ELISA MARTINI, MARIA APARECIDA DE PAULA SILVA, MYLVIA DAVID CHIARADIA, MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA.

Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A comunicação interatrial (CIA) é um defeito congênito em que a maioria dos pacientes são assintomáticos durante a infância, e muitas vezes a correção cirúrgica ocorre na vida adulta. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivo identificar os principais fatores que determinam o tempo de hospitalização após a correção cirúrgica da CIA. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 59 pacientes com idade superior a 40 anos submetidos a atriosseptoplastia no período de janeiro de 2000 a maio de 2007. 1 paciente evoluiu para óbito secundário a infecção pulmonar no pós-operatório, sendo excluído da análise. Os pacientes foram divididos em grupo I e grupo II conforme tempo de hospitalização. No grupo I 70,8% eram do sexo feminino, a idade média de 48 +/- 7,5 anos e o peso de 67+/- 10,7 Kg. No grupo II 60% eram do sexo feminino, a idade média de 54,5 +/- 6,5 anos e o peso de 75,5 +/- 14 Kg. **Resultados:** Observa-se relações significativas entre o tempo de internação e os seguintes fatores: fibrilação atrial (FA) pré-cirúrgica (p<0,001), ocorrência de fibrilação atrial no período pós-cirúrgico precoce (p=0,03), peso (p=0,004) e idade (p=0,05). Quando avaliadas em modelo de regressão, verifica-se que a presença de FA pré-cirúrgica foi o principal determinante. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a indicação precoce, o controle de peso e a possível reversão de fibrilação atrial pré-operatória nos pacientes portadores de CIA acima de 40 anos de idade, são determinantes de menor tempo de hospitalização após a atriosseptoplastia.

781

É possível prever a reestenose mitral após a valvuloplastia mitral por balão na doença reumática utilizando a análise em árvore de classificação?

RENATO KAUFMAN, SERGIO M LAMY, VITOR M P AZEVEDO, MARCO A SANTOS, BERNARDO R TURA, M CRISTINA C KUSCHNIR, ROGERIO B M CHAVES, MÁRCIA C C M PINHEIRO, VINICIUS S LEAL, CARLOS A M MAGALHÃES, REGINA M A XAVIER, CLARA WEKSLER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A estenose mitral reumática (EMR) é uma doença de alta morbi-mortalidade com alto custo no tratamento. O tratamento habitual é a troca valvar cirúrgica, porém a valvuloplastia mitral por balão (VMB) tem se mostrado uma alternativa segura e de baixo custo. Todavia, existem poucos e conflitantes critérios ecocardiográficos, visando o prognóstico. **Objetivo:** Selecionar subgrupos com EMR submetidos a VMB, focando a reestenose, utilizando a análise em árvore de classificação. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 111 pacientes consecutivos com EMR submetido à VMB: 10 com reestenose. Foram analisados 13 parâmetros clínicos e laboratoriais pré-procedimento. Para construir a árvore de classificação foi empregado o algoritmo CART, com seleção pelo índice GINI e poda por custo-complexidade, visando maximizar a razão de probabilidade. **Resultados:** Sexo feminino: 92 (82,9%) e idade média=36,3±11,9 anos. No ecocardiograma pré-procedimento a área mitral calculada (AMC) média=8,1±1,6mm2 e gradiente AE/VE (GrAE/VE) médio=15,0±3,4mmHg. Árvore: 11 ramos e 6 nodos correspondendo a 5 variáveis. Foram selecionados 6 subgrupos de evolução: dois subgrupos para reestenose e quatro para os que não apresentaram reestenose. O gradiente AE/VE foi tronco da árvore de classificação. Se o GrAE/VE fosse menor ou igual a 14,5mmHg, a reestenose não ocorria. Se o GrAE/VE fosse maior que 14,5mmHg, a AMC menor ou igual a 9,5mm2 e a relação AE/Ao acima 2,23 a reestenose era observada. Se a relação AE/Ao fosse menor ou igual a 2,23, o GrAE/VE fosse menor ou igual a 15,5mmHg, porém com idade menor que 25,5 anos a reestenose era detectada. Esta análise apresentou 87,5% de sensibilidade, 86,8% de especificidade, 6,6 de razão de verossimilhança positiva e 0,14 de razão de verossimilhança negativa. **Conclusão:** O GrAE/VE pré-procedimento aparece como o fator principal para se avaliar a probabilidade de reestenose em pacientes submetidos a VMB em pacientes com EMR. A AMC, a relação AE/Ao e a idade foram fatores coadjuvantes na predição da reestenose.

782

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

IVANA PICONE BORGES, EDISON C S PEIXOTO, RODRIGO T S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, PAULO S OLIVEIRA, MARIO SALLES NETTO, PIERRE LABRUNIE, RONALDO A VILLELA, MARTA M LABRUNIE, MAURICIO B F RACHID.

Cinecor Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro 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:** Foram avaliados 315 p. no grupo total (GT) submetidos a VMB de 1987 à 2007, 265 do GA (EW<8) e 50 do GB (EW≥8) com evol no GT de 51,2±31,9 meses, no GA 52,5±32,8 e no GB 44,3±32,1 meses (p=0,1068). **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:** O EW foi no GT 7,3±1,5, sendo que 265 p. (84,1%) apresentavam EW<8 (6,8±1,1) e 50 p. (15,9%) EW≥8 (9,7±1,1). Pós-VMB a AVM (Gorlin) no GA, GB e GT foi 2,04±0,40 e 1,83±0,35, (p=0,0005) e 2,01±0,40 cm² e houve sucesso em 94,5% e 87,5% (p=0,1350) e 93,4% (305 dos 315 pac com AVM pós medida). Houve IM grave pós-VMB em 4 (1,3%) p., sendo 2 (0,7%) no GA e 2 (4,0%) no GB, (p=0,1199). A AVM eco no final da evol foi, no GA e GB de 1,58±0,50 e 1,44±0,45 cm² (p=0,1375) e no GT de 1,56±0,50 cm². No GA, GB e GT houve OB 5 (1,9%) e 9 (18,0%), (p<0,0001) e 14 (4,4%). EM foram no GT de 54 (17,1%), no GA 39 (14,7%) e no GB 15 (30,0%), (p=0,0085). Na análise multivariada de Cox foram FR para OB: IM grave per-VMB, 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-VMB <1,50 cm²). O grupo B com maior EW (>8 pontos) apresentou pior evol com mais OB e EM.

783

Análise retrospectiva pós-operatória da coarctação da aorta em adolescentes e adultos: seguimento a médio e longo prazo

MYLVIA DAVID CHIARADIA, MARIA APARECIDA DE PAULA SILVA, RICARDO FONSECA MARTINS, GISELLE DE MONTALVÃO E A. L. DE ALMEIDA, PAULO PAREDES PAULISTA, PAULO CHACCUR, THIAGO UCHÔA DE RESENDE, THAIS TEIXEIRA COSTA, LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL, PRISCILLA CRISTINA CARVALHO PEREIRA, MARIA ELISA MARTINI, MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Análise retrospectiva da evolução pós-operatória da correção cirúrgica da coarctação da aorta, em pacientes adolescentes e adultos, a médio e longo prazo. **Métodos:** Foram analisados 23 pacientes, com faixa etária mínima de 10 anos até a idade adulta, submetidos à correção cirúrgica da coarctação da aorta entre janeiro de 1995 e dezembro de 2002, com tempo de seguimento médio de 8 anos. **Resultados:** 60,9% dos pacientes (pts) eram do sexo masculino e 39,1%, do feminino. Cerca de 73,9% apresentavam idade entre 10 e 22 anos no momento da correção. A principal manifestação clínica foi hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 82,6%, com valores de pressão arterial sistólica variando entre 140 e 200mmHg e de pressão arterial diastólica, entre 90 e 120mmHg. A maioria dos pacientes foi submetida à correção cirúrgica por anastomose término-terminal e aortoplastia trapezoidal, representadas por 34,8% cada. Não houve óbito. Durante a internação hospitalar, 91,3% apresentaram HAS e 30,4%, sangramento. Dos pts com HAS no pós-operatório imediato, 38% mantiveram o quadro (p<0,05), necessitando de medicações anti-hipertensivas. Apenas 1 evoluiu com recoarctação, após 10 anos. Foi observado que 50% dos pts masculinos hipertensos no pré-operatório, mantiveram o quadro durante o seguimento a médio e longo prazo, contra apenas 11,1% dos femininos. Foi analisada também a presença de HAS em relação ao tipo de operação sendo que menos da metade dos pts mantiveram HAS independente da técnica cirúrgica empregada. **Conclusão:** Os pacientes com coarctação da aorta que são submetidos à correção cirúrgica na adolescência e na idade adulta apresentam grande probabilidade de evoluírem com HAS no pós-operatório a médio e longo prazo, independente da técnica utilizada. No entanto, há indícios de que os pts masculinos são mais propensos a manterem o quadro de HAS em relação aos femininos, necessitando de intervenção o mais precoce possível.

784

Análise da prevalência de arritmais cardíacas no recém-nascido

RICARDO MINGI REANOT, VASCONCELOS, JOSÉ T M, FERNANDES, KELLY B R, FILHO, SILAS S G, JUNIOR, EVILASIO L S, FRAGATA, CLAUDIA S, BARCELLOS, CECILIA B.

H. Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Clinica de Ritmologia Cardiaca São Paulo SP BRASIL

Objetivo: Analisar o comportamento do ritmo cardíaco nos recém-nascidos (RN) a termo, submetidos a monitorização eletrocardiografica dinâmica de 24 horas. **Materiais e métodos:** Analisamos 2820 horas de monitorização eletrocardiográfica através do sistema Holter digital de 24 horas, em 120 RN a termo, considerados normais e com até 12 horas de vida, filhos de mães com idade média de 25 ± 6 anos e idade gestacional de 39 ± 2 meses. 56,6% dos RN eram do sexo feminino, e 74,6 % nasceram através de parto normal. Foram considerados nesta avaliação a freqüência cardíaca mínima (FCmin), média (FCmed), máxima (FCmax), além da variabilidade da freqüência cardíaca em domínio de tempo (SDNN e pNN50), a ocorrência de arritmias atriais e ventriculares. **Resultados:** A FCmin foi de 85,92 ± 13,36 pulsos por minuto (ppm) , a FCmed 131,25 ± 8,82 ppm, FCmax de 203±22,22 ppm. O SDNN foi de 46,87±24,65 ms e o pNN50 de 1,77±1,87. Não foram observadas pausas maiores que 2,0 segundos ou qualquer forma de bloqueio atrioventricular ou interventricular. Encontramos 48,3 % dos RN com ectopias atriais e 9,16% com ectopias venticulares. **Conclusão:** O ritmo predominante dos RN a termo foi sinusal, com prevalência de ectopias atriais isoladas e de ocorrência aleatória. A variabilidade da freqüência cardíaca no RN foi baixa, sugerindo uma atividade simpática elevada, e baixa atividade vagal.

785

Perfil dos pacientes com cardiopatia congênita em acompanhamento em um serviço de referência e associação com outras malformações

LUCIA CAMPOS PELLANDA, JANAÍNA HUBER, VIVIAN C PERES, LAURO F BELTRÃO, TIAGO SANTOS, ANDRÉS D CAÑEDO, BEATRIZ D`AGORD SCHAAN.

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

Fundamentos: As cardiopatias congênitas (CC) afetam até 0,8% dos nascidos vivos. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes com CC em acompanhamento em um hospital especializado. **Pacientes:** Foram incluídos aleatoriamente 544 pacientes em acompanhamento em serviço de cardiologia pediátrica de referência, excluindo portadores de síndrome de Down. **Métodos:** Estudo transversal em que foram realizados exame físico e entrevista sobre o período pré-natal, sintomas, desenvolvimento neuropsicomotor, presença de outras malformações congênitas e história familiar de CC. Foram revisados os prontuários para obter dados sobre as cardiopatias e cirurgias. **Resultados:** Dos pacientes estudados, 47,4% eram do sexo masculino e 93,6% brancos. A idade média no momento do diagnóstico da CC foi de 14,3 ± 43,1 meses (máxima de 14 anos), mediana de 1 mês, sendo que 15% tiveram diagnóstico pré-natal. As CC mais freqüentes foram comunicação interventricular (18,8%), tetralogia de Fallot (14%), lesões obstrutivas da via de saída do ventrículo direito (12,2%) e comunicação interatrial (10%). Foram submetidos a algum procedimento terapêutico 58,8% dos pacientes. Outras malformações congênitas foram observadas em 33,1% dos pacientes. Cinco pacientes apresentavam síndrome de Noonan, um síndrome 46XXdel18(q22), um síndrome de DiGeorge, um síndrome de Treacher Collins e um trissomia do cromossomo 8. Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, 12,9% tinham algum atraso. Em relação à história familiar, 2,2% tinham pais consangüíneos, e 19% tinham familiares com CC, sendo que oito tinham irmãos gêmeos normais e quatro tinham irmãos gêmeos também com CC. **Conclusões:** A coexistência de outras malformações é comum em pacientes com CC. O conhecimento sobre o perfil dos pacientes é fundamental para um planejamento adequado de medidas terapêuticas.

786

Caracterização clínica e funcional da insuficiência mitral reumática em crianças e adolescentes. Contribuição do NT-proBNP

MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO, BRIVALDO MARKMAN FILHO, CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS, CRISTINA DE PAULA QUIRINO MELLO.

Instituto materno infantil Prof Fernando Figueira-IMIP Recife PE BRASIL.

Fundamento: Em menores de 20 anos, a insuficiência mitral reumática pura é a lesão mais encontrada na valvopatia reumática crônica. A sobrecarga crônica de volume que provoca ao ventrículo esquerdo pode resultar em disfunção miocárdica irreversível. **Objetivo:** Avaliar a associação do peptídeo natriurético com as asterações clínicas e do ecodopplercardiograma. **Delineamento:** Estudo seccional que inclui crianças e adolescentes atendidos com insuficiência mitral de etiologia reumática durante o período de coleta. **Paciente ou Material:** Foram estudados 53 pacientes, com insuficiência mitral reumática de grau moderado (41,5%) ou grave (58,5%), não operados, fora da fase aguda da doença. **Métodos:** Foram abordados os aspectos clínicos (idade, tempo de doença, sintomas, uso de penicilina benzatina e número de surtos da aguda febre reumática), eletrocardiográficos (sobrecarga atrial e/ou ventricular esquerda), ecodopplercardiográficos (medidas do átrio e ventrículo esquerdos, fração de ejeção e pressão arterial pulmonar) e a dosagem plasmática do peptídeo natriurético (dosagem plasmática da fração N-terminal do pró-peptídeo natriurético cerebral, por "electrochemiluminescence immunoassay-ECLIA"). Analisar a associação entre as variáveis do perfil clínico entre si e com os dados dos exames complementares; e averiguar a concordância entre as variáveis do ecodopplercardiograma e o valor plasmático do NT-proBNP na avaliação das alterações hemodinâmicas do ventrículo esquerdo dos pacientes. **Resultados:** A média da idade dos pacientes foi de 10,6 anos, mínima de 3 e máxima de 19 anos. As variáveis ecodopplercardiográficas estudadas, exceto a fração de ejeção, apresentaram correlação significante com o peptídeo natriurético cerebral, demonstrando que esse hormônio reflete as conseqüências hemodinâmicas da insuficiência mitral. **Conclusões:** Concluiu-se que, em crianças e adolescentes, o remodelamento cardíaco que ocorre na insuficiência mitral reumática leva à produção do peptídeo natriurético, e esse hormônio poderia ser utilizado como meio diagnóstico complementar no acompanhamento desses pacientes.

787

TROMBO EM PAREDE DE ÁTRIO DIREITO (AD) E CATETER VENOSO CENTRAL

PAULA NOGUEIRA, LEONARDO DE MATOS RIBEIRO, ROBERTO CHAIM BERBER, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DORIVAL DELLA TOGNA, ANTONINHO SANFINS ARNONI, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, ZILDA MACHADO MENEGHELO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Caso Clínico: Paciente feminino, 13 anos, hígida, antecedentes de Lúpus Eritematoso Sistêmico (mãe), iniciou quadro febril ,queda do estado geral, sinais de menigismo; sem sopro cardíaco, sinais de vasculite ou fenômenos embólicos. Temperatura elevada persistentemente. Internada com hemograma infeccioso e líquor normal, recebeu antibioticoterapia empirica, por acesso venoso central (duas punções em locais diferentes). Mantinha febre e hemoculturas negativas, transferida para nosso serviço para realização de ecocardiograma (ECO) que evidenciou massa aderida à parede de átrio direito (AD), 3,0 x 2,0cm. O hemograma continuava infeccioso, VHS e proteína C elevados, hemoculturas persistiam negativas. Trocado antibioticóticos para vancomicina, gentamicina e fluconazol. Evoluiu com melhora clínica. Novo ECO com redução no tamanho da massa Como a febre e a leucocitose persistiam, indicada ressecção cirúrgica com descrição de massa em AD, semelhante a trombo. A patologia confirmou trombo de formação recente, com cultura negativa. Durante investigação, exames como: ultra-sonografia de abdômen, urina I, função renal, células LE, látex, Waller Rose; anticorpo (Ac) anti-nucléolo, anti-aparelho mitótico, anti-citoplasma, anti-núcleo dentro da normalidade. Paciente em anticoagulação oral após alta hospitalar e em investigação para síndrome trombofílica, excluída com exames dentro da normalidade (coagulograma, fibrinogênio, dosagem de Proteína C e S, pesquisa de Ac anti cardiolipina, anti trombina III e anti fosfolípide). **Conclusão:** Trombo em AD é uma patologia rara. Excluindo as principais causas descritas na literatura, como síndrome nefrótica, neoplasia renal, doença de Behcet, síndrome ac anti-fosfolípide, torna-se provável a hipótese diagnóstica de formação do trombo em AD por lesão secundária ao uso de cateter venoso central.

788

Determinando a prevalência de hipertensão em escolares

FERNANDES, W, VILAGRA, S M B W, THOMÉ, H O S, VILAGRA, M M.

Universidade Severino Sombra Vassouras RJ BRASIL e Liga de Cardiologia Vassouras RJ BRASIL

Fundamentos: Os estudos epidemiológicos sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) primária na infância e adolescência realizados no Brasil demonstraram uma prevalência que variou de 0,8% a 8,2%. **Objetivo:** Detectar a prevalência de HAS em crianças e estabelecer a relações entre fatores de risco. **População:** Foram avaliadas 186 crianças do município de Vassouras RJ. **Metodologia:** Ecolares inseridos no estudo somente mediante autorização prévia dos responsáveis, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, encaminhado aos mesmos juntamente com um questionário para informação sobre o tipo de alimentação do seu filho, a prática de atividade física e a história familiar. O contato com a criança foi feito na própria sede da escola em período letivo, obtendo-se informações sobre o sexo, idade, peso, altura e a medida da pressão arterial (PA). A PA foi aferida nos dois braços, com a criança sentada, após 5 minutos de repouso, com o membro posicionado ao nível do precórdio. O estudo foi realizado através da tomada da PA utilizando-se os métodos palpatório e auscultatório em três ocasiões distintas, com intervalo de pelo menos uma semana. O diagnóstico foi estabelecido de acordo com os percentis de estatura, valores igual ou superior ao percentil 95 como HAS. **Resultados:** Apenas 5 escolares com níveis tensionais elevados, sendo diagnosticados como hipertensos todos pertenciam à rede privada de ensino sendo 4 meninas e 1 menino e 4 com história familiar positiva. **Conclusão:** A prevalência da HAS nos escolares estudados refere-se ao número de hipertensos encontrados na terceira medida (5), correspondendo a 2,68% dos examinadosconfirmando a literatura.

789

Endocardite infecciosa com hemocultura negativa e massa pulmonar em paciente com cardite reumática ativa. Relato de Caso

DANIEL COSENDEY GANIMI, CLARA WEKSLER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos e Objetivos: A endocardite infecciosa é uma doença grave e potencialmente fatal se não identificada e tratada adequadamente. Em alguns casos, complicações pulmonares podem surgir durante a sua evolução. Nosso objetivo foi o de relatar um caso raro de um paciente com o diagnostico histológico de endocardite infecciosa e cardite reumática ativa de valva mitral associado a lesões pulmonares. **Relato de Caso:** Paciente de 27 anos, com quadro de síndrome consuntiva, edema de membros inferiores, dispnéia aos esforços e hemoptóicos há 2 meses. O exame fisico evidenciava anemia, taquicardia e soprologia sugestiva de estenose mitral importante. O eletrocardiograma evidenciava bloqueio do ramo direito e sobrecarga ventricular direita. Os exames laboratoriais indicavam um distúrbio inflamatório sistêmico subagudo. A radiografia de tórax mostrava congestão pulmonar, derrame pleural e lesões parenquimatosas pulmonares, que a tomografia de tórax revelou serem massas e nódulos pulmonares. O ecocardiograma evidenciou estenose mitral grave, mas sem vegetações. As culturas orgânicas e as sorologias mostraram-se negativas. Iniciou-se tratamento antimicrobiano empírico e estudo histológico das lesões pulmonares, bem como da valva mitral após cirurgia de troca valvar, constatando-se infarto pulmonar em organização e infiltrado neutrofílico bacteriano e nódulos de Aschoff, indicativos de endocardite infecciosa e atividade reumática, respectivamente. O paciente evoluiu com melhora clínica importante, após tratamento corticoterápico e antimicrobiano, com desaparecimento das lesões pulmonares. **Conclusões:** Ressaltamos a dificuldade diagnóstica da endocardite infecciosa no caso relatado, onde a ausência de vegetações cardíacas e a presença de hemoculturas negativas, apesar de envolvimento pulmonar associado e de quadro clínico sugestivo, impõem um verdadeiro desafio ao clínico. Em adição, enfatizamos a presença de atividade reumática associada, que respondeu ao uso de corticoterápicos.

790

Síndrome Cardio-Renal na Insuficiencia Cardiaca Aguda

MARCELO WESTERLUND MONTERA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, VITOR SALVATORE BARZILAI, YVANA MARQUES PEREIRA, ANA LUIZA DE SOUZA E SILVA, ADRIANA RODRIGUES LEMES, PATRICIA DE SOUZA DUARTE, VIVAN FALCI LOPES, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO SCOFANO DINIZ, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pro-cardiaco-Centro de Insuficiencia Cardiaca-Emerg Rio de janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: O desenvolvimento de Síndrome 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 330pcts c/ICA. Foram avaliados na admissão (adm.) o perfil clinico, medicamentoso, e laboratorial,fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ao ecocardiograma e o % de variação da pressão arterial sistólica (%VPAS) em 24hs, 48hs e na alta em relação adm. Foi considerada SCR aumento da creatinina (Cr) ≥0,3mg/dl durante a internação. **Estatistica:** Mann-Whitney, Teste de T, ROC, regressão logistica. **Resultados:** 95pcts desenvolveram SCR (28,3%) e 235 não. Na avaliação clinica não foram observados diferenças entre os grupos quanto a idade, sexos, dças associadas, síndrome e tempo de IC, e terapêutica de uso prévio. A PAS na adm. (p=0,01), e o %VPAS na alta (p=0,002) foram maiores nos c/SCR. Os níveis da adm. da Cr (p=0,03), BUN (p=0,02) e BNP (p=0,003) estavam maiores nos pcts que desenvolveram SCR. A curva ROC para o %VPAS, apresentou o valor de corte de -20% c/ sensibilidade de 56%, especificidade de 67%, (AUC:0,6;IC:0,5-0,6;p=0,0007) p/SCR. Na regressão logística os resultados estão na tabela 1. **Conclusões:** Estão relacionados c/ o desenvolvimento de SCR em pcts c/ICA: 1) %VPAS >-20% durante a internação; 2) BNP mais elevado; 3) Uso de furosemida IV na adm; 4) Idade>70 anos 5)BUN >27,5.

Variaveis	Razão de Chance	IC95%
%VPAS>-20%	3,5	1,89-6,66
BNP>500	2,1	1,09-4,16
BUN>27,5	1,9	1,06-3,69
Furosem. IV	2,3	1,09-4,90
Idade>70anos	2,3	1,13-4,80

791

O Valor Prognóstico do Ecocardiograma de Estresse Farmacológico em pacientes com Diabetes Mellitus

JAIRO ALVES PINHEIRO JR., RODRIGO B. M. BARRETTO, MIRELLA P DIAS, OTAVIO BERWANGER, VERA M L GIMENES.

Instituto de Ensino e Pesquisa- Hcor São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Não existe consenso sobre qual o melhor estratégia para estratificação de risco cardiovascular em pacientes com Diabetes Mellitus (DM). **Objetivo:** Avaliar se o Ecococardiograma de Estresse Farmacológico (EEF) está associado de forma independente com eventos cardiovasculares maiores em pacientes diabéticos. **Material e Métodos:** Realizamos um estudo de coorte com enfoque prognóstico, para avaliar a associação do EEF com dobutamina - atropina e eventos cardiovasculares maiores (desfecho combinado de mortalidade cardiovascular, infarto agudo do miocárdio (IAM) não-fatal e necessidade de qualquer procedimento de revascularização miocárdica). Foi realizado um modelo de analise multivariada do tipo regressão logística com controle para potenciais vieses de confusão (idade, sexo, fração de ejeção, hipertensão arterial sistêmica-HAS, tipo de diabetes, ritmo cardíaco e qualquer procedimento revascularização prévia-RMpré). **Resultados:** Foram incluídos 98 pacientes(p), Idade média de 62,6anos(34 – 85anos); Fração de Ejeção média de 61,7%(25 -77%); Sexo masculino 41,8% e feminino 58,2%; Diabetes insulino-não dependente 82% e insulino-dependente 18%; HAS em tratamento 68%; Ritmo sinusal 96,7% e não sinusal 03,3% e RMpré sim 31,1% e não 68,9%. A taxa de eventos cardiovasculares maiores nesta população foi alta (8.3%). Verificou-se uma tendência para associação independente entre alteração no EEF e eventos cardiovasculares maiores, contudo a mesma não atingiu significância estatística (odds ratio 2.9; intervalo de confiança de 95% 0.7 a 11.0). **Conclusões:** Em pacientes diabéticos o ecocardiograma de estresse farmacológico potencialmente pode ser útil como ferramenta para estratificação de risco, contudo estudos com tamanhos de amostra maiores são necessários para confirmar estes achados.

792

Ecocardiografia de estresse com dobutamina: útil na miocardiopatia periparto?

MARCIA DE MELO BARBOSA, MARIA DO CARMO PEREIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, MARLI CONCEIÇÃO SILVA, MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA, CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE.

Ecocenter - Hospittal Socor Belo Horizonte MG BRASIL.

Objetivo: Avaliar se a reserva contrátil durante o eco de estresse com dobutamina (EED) pode predizer a recuperação em pacientes com miocardiopatia periparto (MP) e se a ressonância magnética (RM) pode detectar fibrose nestas pacientes. **Métodos:** Nove pacientes com o diagnóstico de MP foram submetidas ao EED durante a fase aguda da doença. Foram acompanhadas por seis meses, quando foram submetidas a um ecocardiograma em repouso para checar se houve melhora da função contrátil. Posteriormente, RM foi realizada em algum momento durante a evolução da doença. **Resultados:** A idade média foi de was 29±7.9 years. A fração de ejeção (FE) média basal foi 39.4± 2.6%. As pacientes foram submetidas ao EED em dose baixa e não apresentaram efeitos colaterais significativos. A FE durante EED foi 62.2±15.2% e oito pacientes mostraram aumento significativo de suas FEs. Após seis meses do diagnóstico inicial, um Doppler ecocardiograma basal foi realizado. A FE no follow up foi 57.1±13.7% e sete pacientes normalizaram suas FEs; uma paciente melhorou, mas a FE ainda se manteve levemente reduzida e a outra permaneceu com FE baixa. A resposta da FE ao EED não foi preditora da recuperação no follow up, ao passo que a FE basal se correlacionou com a FE no follow up. Fibrose discreta foi detectada à RM em uma das nove pacientes que realizaram o exame. **Conclusão:** Em pacientes com MP, a FE basal se correlacionou com a FE no follow up. Contudo, a análise da reserva contrátil pelo EED na fase aguda não foi capaz de predizer a resposta da FE no follow up. A presença de fibrose pela RM na MP é incomum, mas estudos com maior número de pacientes são necessários.

793

PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA (ICD)

SILVIA M MARTINS, MARCOS J G MAGALHÃES, CAROLINA A MEDEIROS, FABIANA M F OLIVEIRA, RODRIGO CANTARELLI A, CAMILA SARTESCHI, P SERGIO R OLIVEIRA.

GRUPO DE IC- REALCOR/PROCARDIO-HOSPITAL PORTUGUÊS RECIFE PE BRASIL.

FUNDAMENTO: Publicações recentes sugerem que anemia ("A") é uma co-morbidade freqüente na IC, e que pode contribuir para sua morbimortalidade. A prevalência e o impacto prognóstico variam de forma significante nas diversas populações. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de "A" em pacientes (P) admitidos com ICD e estabelecer possíveis associações com variáveis de interesse. **DELINEAMENTO:** Estudo observacional de corte transversal. **MATERIAL:** Foram avaliados 109 prontuários de pacientes admitidos com ICD entre abril e dezembro de 2007, em hospital particular do Recife. Idade média (m) 72 12,8 anos, e IMC médio 27 5,0 kg/m2, predominância masculina (53%), etiologia isquêmica (43%), seguida por hipertensiva (25%). **MÉTODOS:** Anemia foi definida segundo os critérios da OMS (HB <13 (masc.)/ <12 (fem.), alteração na função renal (>1.3 (masc.)/>1.1(fem) mg/dl), e IC diastólica (FE >45%). As variáveis analisadas foram gênero, idade, função renal, FE, tempo de internação (TInt) e mortalidade hospitalar (Mort.). **RESULTADO:** A "A" foi encontrada em 51% dos P. Não foi observado impacto na prevalência quanto a gênero (p=0.812); ICsistólica X ICdias (p=0.518), função renal alterada (p= 0.210), e mortalidade (p>0.999). A Id. esteve diferenciada entre "A": 76a X 70 a. (não "A") (p=0.079). Quanto ao Tempo de Internação houve uma significante diferença entre grupos. Isto é P com "A"(M: 15/md: 12 dias) ficaram mais tempo internados que não "A" (M: 12 /md: 7) (p=0.017). **CONCLUSÃO:** Na amostra estudada a Anemia: * Apresentou alta prevalência, estando relacionada à idade avançada, e conferindo maior Tempo de Internação. * A forma de IC sistólica ou diastólica não apresentou diferença significativa sugerindo base fisiopatológica comum. * Não houve associação entre Anemia X mortalidade hospitalar.

794

Uso de Betabloqueadores na terapêutica admissional da Insuficiência Cardíaca Aguda

MARCELO WESTERLUND MONTERA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, VITOR SALVATORE BARZILAI, YVANA MARQUES PEREIRA, ANA LUIZA DE SOUZA E SILVA, MARCELO SCOFANO DINIZ, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pro-Cardiaco 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 sendo excluídos os pcts c/ Edema Agudo de Pulmão e Choque Cardiogênico. 137pcts foram mantidos ou iniciados BB na adm. (c/BB) e 201 pcts foram suspensos ou não adicionados BB (s/BB). O beneficio clinico e segurança foram avaliados na análise de: Desenvolvimento de IC complicada (ICcompl); uso de inotrópico venoso,desenvolvimento de hipotensão arterial e bradicardia; Síndrome Cardio-Renal (SCR); tempo de internação hospitalar (TIH); uso de furosemida na admissão (F adm) terapêutica de admissão (TAdm) e alta (TA) e mortalidade hospitalar (MH). Analise estatística por Mann-Whitney e Qui-Quadrado. **Resultados:** Os pcts c/ BB apresentavam na adm: idade menos avançada (p=0,02), menor PAS (p=0,02), menor freqüência cardíaca (p<0,001) e FEVE<45% (p=0,04). Não houve diferença entre os grupos em relação ao,sexo,síndrome de IC, BNP, função renal, e escala de prognóstico de ADHERE. Não observamos diferença entre os grupos quanto desenvolvimento de SCR (p=0,9), ICcompl. (p=0,08), Mortalidade (p=0,2), TIH (p=0,3). Não observamos diferença na necessidade de uso de F adm (p=0,1) e inotrópicos IV (p=0,1). Na TA observamos nos pcts c/BB maior prescrição de BB (92% VS 60%; p=0,0001), e espironolactona (41% vs 28%;p=0,04) e maior posologia do BB (p=0,006), e s/diferença na prescrição da furosemida (p=0,2) e IECA/BRA (p=0,1). **Conclusões:** A adição ou manutenção do uso de BB na admissão hospitalar em pcts c/ICA demonstrou: a) Não aumenta a morbidade e mortalidade hospitalar; b) Não aumenta o TIH; c) Não ocasiona aumento do uso da furosemida na adm; d) Maior taxa de prescrição dos BBs e espironolactona na alta; e) Maior posologia de BB na alta.

795

Perfil hemodiâmico dos pacientes com miocardiopatia chagásica que internam descompensados

JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

InCor-HACotoxó São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Devemos traçar o perfil hemodinâmico nos pacientes que internam com insuficiência cardíaca (IC) descompensada, baseado em dois critérios: congestão e perfusão. A perfusão é caracterizada como quente ou fria (perfusão boa ou ruim respectivamente) e a congestão é definida como "seca"ou ""umida" (ausência ou presença de congestão). Temos 4 perfis: A (quente e seco), B (quente e úmido), L (frio e seco) e C (frio e úmido). Os pacientes com perfil B e C apresentam pior prognóstico e maior mortalidade. A miocardiopatia chagásica é uma doença prevalente em nosso meio e de mau prognóstico nas fases avançadas. Entretanto não temos trabalhos que avaliem o perfil hemodinâmico de pacientes com esta etiologia. **Objetivo:** Avaliar qual é o perfil hemodinâmico dos pacientes com miocardiopatia chagásica que internam com IC descompensada. **Métodos:** Selecionamos no ano de 2007 pacientes com miocardiopatia chagásica, que internaram por IC descompensada de maneira consecutiva. Fração de ejeção menor 40%. Os pacientes foram classificados de acordo com o perfil hemodinâmico na admissão. Usamos os testes t de Student, exato de Fisher e Qui-quadrado. Foi considerado significante p < 0,05.Resultados: foram incluídos 41 pacientes, sendo 60% homens. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo pelo ecocardiograma (desvio padrão) foi de 21% (7,5%), a média do BNP inicial foi 2052 pg/ml (1837), a média da pressão sistólica (DP) foi 89,8 mmHg (15,9). 85% dos pacientes necessitaram de droga vasoativa. O perfil hemodinâmico foi: 19,5% dos pacientes apresentam perfil B, 66% perfil C e 14,5 % perfil L. O desfecho (mortalidade) avaliado em 6 meses foi de 27%. A mortalidade nos pacientes congestos em seis meses (grupo B e C) foi de 29% e nos pacientes sem congestão (grupo L) foi de 17% (p=ns). **Conclusões:** A maioria dos pacientes chagásicos que internam com IC descompensada apresenta sinais e sintomas congestivos e isto é um marcador de mau prognóstico.

796

Relação entre polimorfismo do gene ECA e comorbidades em pacientes com insuficiência cardíaca crônica proveniente de comunidade rural

ADRIANA MARTINS DOMINGOS, RAPHAEL KAZUO OSUGUE, RAPHAEL BRANDAO MOREIRA, INDIANARA VALGAS SILVA, BARBARA PETRONETTO FAFA, ERIKA MARIA MACEDO, SAMUEL ANGEL DE SOUZA BRITO, ARNALDO PEREIRA S. MORAES, ICARO CALAFIORI, TATIANA BARBOSA LEAL, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense NITEROI RJ BRASIL

FUNDAMENTAÇÃO: O polimorfismo Insertion/Deletion (I/D) do gene da enzima conversora de angiotensina (ECA) tem influenciado no prognóstico da insuficiência cardíaca crônica (IC). Porém a influência genética na comunidade rural é incerta. **OBJETIVO:** Investigar o efeito do polimorfismo do gene ECA e comorbidades em pacientes com IC de área rural. **METODOS:** Estudo coorte prospectivo (n=103) com IC em comunidade rural. Foram classificados em 3 grupos utilizando reação em cadeia da polimerase (PCR): genótipos DD, ID, II. A freqüência gênica foi comparada entre grupos de pacientes com doença renal crônica (DRC), diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença arterial coronariana (DAC), anemia, fibrilação atrial (FA) e fração de ejeção do VE (FEVE). Para análise estatística utilizou-se exato de Fisher, Qui-quadrado e teste T-Student para comparação entre grupos, sendo estatisticamente significante um p>0,05. Para verificação da freqüência alélica e probabilidades foram utilizados Weir-Cockerham, Robertson-Hill e teste Hardy Weinberg. **RESULTADOS:** O genótipo DD foi observado em 33 (32%) pacientes, DI em 53 (52%) pacientes e o II em 17 (16%) pacientes com idade média respectivamente de 57,3±15, 57,5±15, 56,9±15 sem significância estatística, assim como a relação gênica com FEVE, DM, DRC, Anemia, FA, DAC e HAS. **CONCLUSÃO:** Pacientes com IC de área rural o polimorfismo do alelo I foi associado com redução FEVE.

	DD	DI	DD	II	DD	DI+II
LVEF(%)	55±18	49±17	55±18	45±21	55±18	48±18
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,03	<0,03

797

Mortalidade de 12 meses em pacientes portadores de miocardiopatia dilatada e histórico de internações repetidas

GILMAR REIS, ANA CAROLINA F. SANTOS, JÚLIA MEDEIROS FERNANDES, TÚLIO BONESI ALVARENGA, SAMANTHA BAGGIO FRANCO PEREZ, MARIO LUCIO FRANCO PEREZ, THIAGO GUIMARÃES CERQUEIRA.

Centro de pesquisa e pós graduação da FCMMG Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamentos: Miocardiopatia dilatada (MCD) é uma síndrome em crescimento, porém subestimada à sua importância como problema de saúde pública. Nós avaliamos a hipótese desta síndrome clínica apresentar uma evolução semelhante aos tipos mais comuns de câncer, mesmo em um programa especializado para pacientes com MCD. **Métodos:** Pacientes foram incluidos se HD>9,0g%, FE<40% e ≥02 internações por descompensação nos últimos 12 meses. Foram realizadas visitas ambulatoriais a cada 2 meses com equipe multiproficional (médico, enfermeira, fisioterapeuta, fisioterapia). Orientações não-farmacológicas eram sugeridas mensalmente, através do contato telefônico e durante as visitas bimestrais. **Resultados:** Foram incluídos neste coorte prospectivo 45 pac. admitidos com descompensação de MCD no período compreendido entre 10/2004 a 12/2005, com idade média de 62,1+ 13,5 anos, FE de 26,0 ± 6,0%, BNP médio de 1633 + 968. Quinze pac. eram portadores de MCD isquêmica. A média da escala subjetiva de dispnéia à admissão foi de 44%, e o ingurgitamento jugular médio de 11,0 ± 2,6cm. O tempo médio livre de eventos (reinternação; óbito por todas as causas) foi de 214 ± 200 dias. Dois óbitos foram observados em seguimento de 07 dias (4,5%), 10 em 8sem. (22,2%), 13 em 24 sem. (28,9) e 20 óbitos em 48 semanas (44,4%). **Conclusão:** Pacientes com diagnóstico de MCD possuem um prognóstico pior do que o infarto agudo do miocádio e compara-se ao prognóstico dos tipos mais importântes de câncer. Esta pequena amostra evidencia que: A MCD é (1) um importante problema de saúde para homens e mulheres e (2) merece uma abordagem multidisciplinar dedicada, à semelhança da abordagem reservada para pacientes com câncer.g7.

798

Avaliação comparativa de parâmetros clínicos, níveis de catecolaminas e denervação simpática em pacientes com insuficiência cardíaca antes e após terapia com beta bloqueadores

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, NATÁLIA QUINTELA SANGIORGI OLIVETTI, LARISSA RIBAS CARESTIATO, GUILHERME VASQUEZ FETEIRA DO VALE, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIO LUIZ RIBEIRO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, FABIANO DE LIMA FREIRE, JADER CUNHA DE AZEVEDO.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

A Insuficiência Cardiaca é a via final de varias doenças cardiovasculares. A inibição simpática através de beta-bloqueadores leva à uma melhora na função ventricular esquerda, diminuição dos sintomas e aumento na sobrevida dos pacientes (Parker et all 2001 N Enge J Med). Os níveis de catecolaminas aumentados e seu derramamento associa-se à deterioração progressiva da função miocárdica. **Objetivo:** Esta triagem clínica tem como objetivo avaliar os benefícios clínicos e funcionais de três meses de terapia com carvedilol em níveis ótimos, observando a eficácia de um tratamento adequado. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados 28 pacientes com cardiomiopatia dilatada. Esses pacientes se encontravam nas classes funcionais II e III segundo a classificação da NYHA. Eles foram submetidos à exames clínicos e laboratoriais, mensuração de catecolaminas circulantes, avaliação da função autonômica e exames de imagem como radiografia, ecografia, cintilografia e ventriculografia radioisotópica. A relação coração/ mediastino na captação de radiofármaco e a taxa de washout foram determinadas a fim de avaliarmos a disfunção adrenérgica regional. **Resultados:** Três meses após a introdução de carvedilol os exames de imagem foram repetidos. **Resultados:** uma expressiva melhora na classe funcional da NYHA foi observada já que todos os pacientes se encontram atualmente nas classes I ou II. Através da ecocardiografia encontramos um aumento significativo na fração de ejeção ventricular esquerda partindo de uma média de 28,4% para 32,9 %, ao final dos três meses. Não houve alterações significantes na cintilografia do 123 I-MIBG, e não ocorreu um decréscimo evidente nos nível de catecolaminas após os três meses de terapia. **Conclusão:** Dessa forma, é necessário prolongar o tratamento, a fim de avaliar alterações na ativação neurohormonal simpática e denervação cardíaca. Porém, em um curto período como o de três meses, ocorreram melhoras clínicas relevantes.

799

PREVALÊNCIA DE ANEMIA E POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES EM UNIDADE DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SILVIA M MARTINS, M GLORIA A MELO, M GRAÇA SANTOS A, JAMERSON H N SANTOS, M CLEIDE F CLEMENTINO SILVA, JOÃO V T C ARAGÃO, ANA M F S MELLO, CASSANDRA B C MOURA, W ALVES OLIVEIRA J.

Unid. de IC/ Amb. de D. Chagas - PROCAPE - UPE Recife PE BRASIL.

INTRODUÇÃO: Estudos identificam a anemia (“A”) como preditor de alta morbi / mortalidade na insuficiência cardíaca (IC). Acentuada diferença na prevalência tem sido registrada em diferentes populações. **OBJ.:** Deter-minar a prevalência (prev) da (A) e estabelecer possíveis associações com variáveis abaixo relacionadas. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal, observacional. **MATERIAL:** Avaliados 212 pacientes (P) com registro de hematimetria entre 06/06 a 12/07. Predomínio masc. (66.5%), CF II/III (90%), Fração de Ejeção média: 38,34 %. Idade (ID) média: 58.6(25-89) anos (a), sendo agrupada em: não Idoso (NiD): 67.5% /65a-79a Idoso (Ido: 28.3%), e ≥ 80a muito Idoso (MIdo): 4.2%. **MÉTODO:** Foi definida “A” como He-moglobina (Hb) <12mg/dl. fem.e <13mg/dl. masc. Utilizado referencial da taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m2, baseado no K/DOQI. Nível de significância: 5%. **RESULTADOS:** A prev. de "A" foi de 25.5%, com valores médios de Hb: 13.41 mg/dl, e TFG: 82,6 ml. Quanto à etiologia há predomínio da causa Hipertensiva (37%), seguida de Chagásica (29%), e idiopática (11%). O Índice de Massa Corpórea (IMC) apresentou-se com maioria entre 18.5-29.9 (81%), maior que 30 em 14.4%%. A TFG ≥ 60 foi encontrada em 74.5% do grupo. Analisando as variáveis sexo (p=0.977), etiologia (p=0.965), e IMC (p=0.897) em nenhuma delas foi encontrado relação significante com “A”. A iD., mostrou que entre nID e ID há dados semelhantes: 23%, exibindo incremento importante nos MIdo (66%),com significante impacto estatístico (p=0.026), assim como a TFG < 60 ml/min (p= .001) . **CONCLUSÃO:** Nesta população a prev.de "A" de forma global apresenta-se aquém da maioria das publicações. A disfunção renal e a idade avançada estão fortemente relacionadas à anemia, sugerindo uma síndrome complexa inter-relacionada.

800

Análise dos preditores de arritmia ventricular em pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada em uso de Levosimendana

FABRICIO BRAGA DA SILVA, LUANA ARMINI, LUIZ AUGUSTO MACEDO, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, MARCELO SIMÕES DE CARVALHO, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, FLAVIO ALVIM GUIMARAES, CELSO MUSA CORREA, MARCIO FERREIRA DE CARVALHO, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A Levosimendana (LEVO) é um inotrópico que sensibiliza a ligação entre as proteínas contráteis e o Cálcio, proporcionando uma melhor performance na contração ventricular em paciente (pc) com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Estudos recentes, no entanto, referem um aumento da incidência de arritmia ventricular (AV) após a infusão de LEVO. Porém, o real mecanismo desse fenômeno não é bem compreendido. **Objetivo:** Identificar os preditores de AV em pacientes com ICD tratados com LEVO. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva de pc com ICD submetidos à infusão de LEVO. A incidência de AV foi avaliada de acordo com a história clínica, critérios ecocardiográficos e laboratoriais basais, dose de ataque (DA) de LEVO, dose de manutenção máxima (DMM) de LEVO, distúrbios hidroeletrolíticos e dose de diuréticos utilizada. **Resultados:** Coorte histórica de 59 pc com ICD (66,1% masculinos, idade=79,59± 9,8 anos, 81% isquêmicos FE=30±12% e 76,3% em classe funcional IV NYHA). O tempo médio de infusão foi de 24,9±13h.A prevalência de AV foi de 11,9% (7/59). Na análise univariada, identificamos o desenvolvimento de hipocalemia (3,1 x 22% p=0,040) e uma maior dose de diurético durante a infusão de LEVO (77 ± 60 x 142,3±158mg/24h p=0,028) como preditores de AV após infusão de LEVO. Na análise multivariada nenhuma variável esteve relacionada ao desenvolvimento de AV. **Conclusão:** Embora os pacientes com AV tivessem recebido doses maiores de diurético e tenham desenvolvido mais hipocalemia, não identificamos preditores independentes de AV nos pc que receberam LEVO.

801

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

802

Complicações por sangramento como fator preditor de eventos adversos após intervenção coronariana per cutânea

CLARISSA CAMPO DALL ORTO, LUIZ F WILI, MARIA S F NOGUEIRA, GUILHERME A LAPA, JOÃO B O NETO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, SALVADOR A B CRISTOVAO, ADNAN ALI SALMAN, JOSE ARMANDO MANGIONE.

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

Introdução: Recentes trabalhos têm demonstrado que os pacientes que apresentam complicações por sangramento têm maior incidência de eventos adversos após intervenção coronariana per cutânea (ICP). **Objetivos:** Avaliar essa questão nos pacientes submetidos a ICP no nosso serviço. **Métodos:** Realizamos um estudo observacional, comparando pacientes que apresentaram sangramento (GS) com os pacientes que não apresentaram sangramento (GNS) em pacientes submetidos a ICP, de junho de 1996 a fevereiro de 2008. Avaliadas as características clínicas, evolução hospitalar e tardia. **Resultados:** Realizadas 8730 ICP no período do estudo. Comparando o GS vs GNS com relação às características demográficas houve mais sangramento no sexo feminino (59,9% x 33%, com p < 0,001), sem diferença com relação à média de idade (68 +/- 10,61 vs 62 +/- 11,18, p= 0,945), diabetes (24,6 vs 23,2%, p= 0,830) e as demais características. No seguimento hospitalar o inibidor da glicoproteína IIbIIIa (IGP IIbIIIa) foi utilizado em 11,3% no GS vs 4,7% no GNS, p =0,002; óbito ocorreu em 2,1% no GS vs 0,4% no GNS, p= 0,006; maior incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem onda Q no GS (3,5% vs 1,1%, p =002) e também maior incidência de insuficiência renal aguda (IRA) no GS (6,3% vs 1%, p=0,001).Os paciente foram seguidos por 336 +/-248 dias,com taxa de IAM de 1,6% no GS vs 0,8% no GNS, p= 0,635; óbito cardíaco 0,8% GS vs 1,7%, P= 0,711; óbito não cardíaco 4,8% GS vs 1,6% GNS, p= 0,02; necessidade de nova revascularização 12,9% GS vs 8,2% GNS p =0,120 e desfecho composto em 21% GS vs 14,2% GNS, p =0,09. **Conclusão:** Houve maior incidência de sangramento no sexo feminino e nos pacientes que receberam IGP IIbIIIa. Evidenciamos também que os que apresentaram sangramento tiveram uma taxa de IAM não Q, IRA e óbito hospitalar e tardio não cardíaco maior que os pacientes que não sangraram. Não houve diferença estatística com relação ao desfecho composto (óbito, IAM e RM), porém com uma tendência do mesmo ser maior no grupo que apresentou sangramento.

803

Quais as diferenças dos pacientes submetidos a angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico versus implante de stent convencional

VITOR ANDRE ROMÃO, HUGO SIMAS, QUENIA DIAS.

Unimed Rio Cooperativa de trabalho médico rio de janeiro rj BRASIL.

Objetivo: Avaliar as características dos pacientes (p) submetidos à angioplastia coronariana (PCI) com implante de stent farmacológico (SF) e convencional (SC) e observar quais as características que apresentam diferenças significativas entre os dois grupos. **Delineamento:** EstudoTransversal. **População:** Amostra de 711p pertencentes à cooperativa de trabalho médico Unimed-Rj submetidos a pci com implante SF ou SC no período de setembro de 2005 a dezembro de 2007. **Metodologia:** Foram avaliados as fichas de solicitações de PCI com implante de SF ou SC de 711p e com as seguintes variáveis analisadas: sexo, idade, quadro clínico, serviço de hemodinâmica (SH), diabetes, reestenose, artéria Descendente anterior, insuficiência renal crônica com diálise (IRC), cirurgia de revascularização prévia (CRM), diâmetro e comprimento da artéria abordada. Foram realizadas análises bivariadas (teste qui-quadrado) e análise multivariada (regressão logística). **Resultados:** Os 711p submetidos a PCI foram divididos em dois grupos: Grupo I SF (n= 422 – 59,35%) e Grupo II SC (n= 289 – 40,65%. Os SH tiveram uma taxa de utilização de 59,35% (422p) de SF e de 40,65% com (289p) de SC, p < 0,0001. Ao analisar os sete SH com maior volume de PCI encontramos 475p submetidos a PCI, sendo que 313p (65,89%) pertenciam ao grupo I e 162p (34,11%) no grupo II com p<0,0001. Encontramos 213p com diabetes mellitus (DM) (42,51%) sendo 194p (91,08%) no grupo I e 19p (8,92%) no grupo II, p < 0,0001. Um paciente com DM tem 94% de probabilidade de ser submetido a PCI com SF. Em relação ao diâmetro e comprimento do stent, foram analisados 446 stents, sendo 258 SF com uma média de 2,63 de diâmetro e 188 SC com uma média de diâmetro de 2,95, p < 0,0001. Em relação ao comprimento temos uma média de 24,82mm no grupo I e no grupo II uma média de 18,83mm, p < 0,0001. **Conclusões:** Os nossos resultados demonstram concordância com os critérios preconizados na literatura internacional na indicação de PCI com SF nos pacientes com maior risco de desenvolver reestenose coronariana.

804

Embolização percutânea de colaterais sistêmico-pulmonares em pacientes com cardiopatia congênita complexa

SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, RENATA PRETTI ZIGONI, NÁDIA DE MENDONÇA CARNIETO, LUIZ FELIPE WILI, CASSIO PEIXOTO SANTANA, TARCISIO MARIZ MAIA FILHO, GUILHERME ALVES LAPA, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, ADNAN ALI SALMAN, JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO, JOSE ARMANDO MANGIONE.

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

A prevalência de cardiopatias congênitas no Brasil está entre oito a dez crianças por 1000 nascidos vivos. Em torno de 20% dos casos, a cura é espontânea, estando relacionada a defeitos menos complexos e de repercussão hemodinâmica discreta. Os pacientes com cardiopatias congênitas complexas necessitam de correções cirurgicas. Dentre as cirurgias (correção univentricular) temos a derivação cavopulmonar bidirecional (Cirurgia de Glenn) que tem como limitação a coexistência de colaterais sistêmico pulmonares (SP) e/ou reabertura ou dilatação de conexões venosas (roubo de fluxo pulmonar). As colaterais SP inundam os pulmões competindo com o fluxo venoso da cavopulmonar, colaborando para o desenvolvimento de congestão venosa e elevação das pressões em território pulmonar. As conexões venosas propiciam um roubo de fluxo pulmonar, reduzindo a saturação periférica de oxigênio e piorando a qualidade de vida destes pacientes. Uma das formas de tratar essas intercorrências é através da embolização com molas de Gianturco. Nossa casuística no ano de 2007 (janeiro a novembro) é de vinte procedimentos. Os pacientes apresentavam em média 5,6 anos (19 dias a 23 anos) e 65% do sexo masculino. Para o fechamento adequado foram utilizadas cerca de duas molas por procedimento, obtivemos um sucesso de 90%, os demais casos apresentaram shunt residual mínimo. Concluímos que a embolização percutânea de colaterais SP e conexões venosas com molas de Gianturco é um procedimento seguro e eficaz podendo melhorar a evolução clínica destes pacientes.

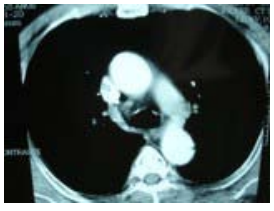
805

Úlcera penetrante de aorta

LUCIANO PANATA, ESTEVAN VIEIRA CABEDA, ALEXANDRE HARTMANN, JULIO CESAR TEIXEIRA, JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO, JOAO BATISTA MACHADO GIONGO, JONATHAN GRUB.

Hospital São Vicente de Paulo Passo Fundo RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A úlcera penetrante de aorta é uma variante da dissecção aórtica clássica e quando não tratada adequadamente apresenta taxas de morbimortalidade tão elevadas quanto as da dissecção clássica. **OBJETIVOS:** Relatar um caso raro de úlcera de aorta descendente a fim de ampliar os diagnósticos diferenciais na dor torácica. **MÉTODOS:** Paciente masculino, branco, 58 anos, portador de HAS sem tratamento e tabagismo relatava dor retroesternal em aperto de forte intensidade irradiada para MSE e mandíbula. Ao exame físico apresentava-se com diferença de pulso entre o MSD e MSE. ECG sem alterações. Rx de tórax evidenciando a aorta descendente dilatada. Ecocardiograma com presença de escavação na parede lateral esquerda após a emergência da artéria subclávia esquerda. TC de tórax com úlcera penetrante de aorta descendente. **CONCLUSÃO:** Reconhece-se, hoje, a gravidade das úlceras de aorta como fonte de hemorragia maciça em potencial, ou mesmo dor crônica refratária. O tratamento deve ser instituído para controle da dor e prevenção de complicações. O implante de endoprótese é mais seguro e menos invasivo apresentando menores taxas de complicações comparado com a forma cirúrgica clássica, uma vez que apresentam alto risco operatório por serem idosos e pelas co-morbidades associadas.



806

Resultados Clínicos Tardios (2 Anos) de Pacientes Não-Selecionados com Lesões Coronárias Complexas Tratados com Stent Eluidor de Zotarolimus (Endeavor) na Prática Clínica do Mundo Real

FAUSTO FERES, RICARDO A. COSTA, PEDRO ANDRADE, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RODOLFO STAICO, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, JULIO DE PAIVA MAIA, GALO MALDONADO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: O stent eluído com zotarolimus Endeavor demonstrou excelente segurança e eficácia clínica no tratamento de pacientes com doença arterial coronária incluídos em estudos controlados envolvendo lesões não-complexas. No entanto, o impacto do stent Endeavor na prática clínica do mundo real permanece desconhecido. **Métodos:** Entre Janeiro e Março de 2006, 100 pacientes com indicação de intervenção coronária percutânea de rotina ou urgência com implante de stent coronário foram incluídos de forma prospectiva e consecutiva nesse estudo unicêntrico, sendo tratados com stent Endeavor. **Resultados:** 39% dos pacientes eram diabéticos, e 81% das lesões eram de alta complexidade (tipo B2/C). Um total de 140 lesões foram tratadas com sucesso com 174 stents Endeavor, e o sucesso do procedimento foi de 98% (2 IAM não-Q). O diâmetro médio do vaso era 2.69mm, e a extensão da lesão 16.0mm; aos 6 meses (96%), a perda luminal tardia foi de 0.66mm, e a taxa de reestenose no segmento tratado foi de 8,2%. A reestenose foi aumentada em diabéticos (15,5 vs. 2,6%, p=0,009), e a presença de diabetes foi o único preditor independente de reestenose angiográfica [RR=15,27 (95%IC 2,45-95,04), p=0,003]. No seguimento clínico de 1 ano (100%) e 2 anos (96%), as taxas cumulativas de eventos cardícos adversos maiores foram de 6% (4% revascularização do vaso alvo, RVA), e 8,3% (6,3% RVA), respectivamente. Não houve ocorrência de morte ou trombose de stents no seguimento tardio. **Conclusão:** Nesse estudo prospectivo envolvendo pacientes não-selecionados do mundo real com lesões complexas, o stent eluído com zotarolimus Endeavor demonstrou excelente segurança e eficácia clínica sustentadas no seguimento tardio de 2 anos, incluindo taxa de RVA de 6.3%, e ausência de eventos trombóticos ou morte.

807

Alcoolização septal para tratamento de cardiomiopatia hipertrófica assimétrica

PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, MARTA MORAES LABRUNIE, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, MARCELO LEMOS R, SERGIO M LEANDRO, E ANDRÉ V PESSANHA, HELENA F MARTINO, CESAR A S NASCIMENTO, C RENATO P OLIVEIRA, LEONARDO CAO CAMBRA A, GUSTAVO P LAUFER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A alcoolização da artéria septal gera infarto do miocárdio e consequente diminuição do espessamento septal. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados imediatos e tardios da alcoolização da artéria septal para tratamento de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica assimétrica. **MATERIAL E MÉTODO:** Foram realizados 22 procedimentos de janeiro/99 a fevereiro/08. A idade média foi 60,4 anos e 14 eram do sexo feminino. Um paciente tinha marcapasso (MP) como tratamento prévio, sem sucesso. O gradiente intraventricular médio prévio era 98,7mmHg. A espessura média do septo interventricular era 21,3mm. Em todos os pacientes foram puncionadas a veia femoral esquerda para colocação de marcapasso provisório no ventrículo direito, a artéria femoral esquerda para colocação de cateter de pig-tail na ponta do ventrículo esquerdo e a artéria femoral direita para cateterização da artéria descendente anterior e colocação de guia 0,014" e cateter-balão na artéria septal e injeção de álcool absoluto. Foi realizada ventriculografia esquerda em oblíqua anterior direita antes e após a alcoolização. **RESULTADOS:** Obtivemos sucesso no procedimento em 86,4% dos casos. Tivemos 3 óbitos após o procedimento em pacientes que permaneceram com bloqueio átrio-ventricular total (BAVT) após o procedimento (1 por fibrilação ventricular, 1 por falha do MP e outro por sepsis). A incidência de BAVT foi 13,6%. O gradiente ventricular médio após o procedimento foi 11,7mmHg. A CPK média foi 1055 U/L, a CK MB 157 U/L e a Troponina 39,7 ng/ml. No segmento tardio médio de 3anos e 3 meses(8 anos a 7 meses), 78,6% dos pacientes estavam assintomáticos e 21,4% com queixas leves. **CONCLUSÃO:** O tratamento de cardiomiopatia hipertrófica assimétrica por alcoolização septal é seguro, e apresenta excelentes resultados.

808

Importância da oclusão das colaterais sistêmico-pulmonares em pós operatório de transplante cardíaco

SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, RENATA PRETTI ZIGONI, LUIZ FELIPE WILI, NÁDIA DE MENDONÇA CARNIETO, CASSIO PEIXOTO SANTANA, TARCISIO MARIZ MAIA FILHO, GUILHERME ALVES LAPA, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, ADNAN ALI SALMAN, JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO, JOSE ARMANDO MANGIONE.

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

A evolução clínica favorável das crianças transplantadas depende da profilaxia e tratamento precoce das possíveis complicações. Neste contexto apresentamos o caso da paciente S.S.S, feminina, 3 anos de idade, diagnosticada intra útero como portadora de hipoplasia do Ventrículo Esquerdo. Foi submetida à cirurgia de Norwood com 15 dias de vida e no quinto mês à cirurgia de Glenn. Aos dois anos, após quadro de sinusite, apresentou endocardite e evoluiu com cianose importante e edema generalizado; diagnosticado falência cardíaca e indicado transplante. Evoluiu com elevação das pressões de câmaras direitas e da pressão capilar pulmonar, o que tornou seu quadro mais instável. No quinto dia pós operatório foi submetida a cateterismo cardíaco, que evidenciou presença de colateral da Artéria torácica interna direita para a circulação pulmonar de grande fluxo, sendo submetida à embolização da mesma. Após quatro dias, já com uma melhora clínica retornou a hemodinâmica para realizar novas embolizações. Esse procedimento foi realizado outras duas vezes obtendo como resultado final fluxo mínimo por colaterais sistêmico-pulmonares, recebendo alta da Unidade Intensiva, e após 15 dias alta hospitalar. No follow up a criança encontra-se assintomática e ecocardiograma de 02/10/2007 evidencia função sistólica e diastólica bi ventricular preservada. O controle inicial das colaterais sistêmico pulmonares foi determinante para a sobrevida dessa paciente.

809

Impacto do Diabetes mellitus em pacientes multiarteriais submetidos à intervenção coronária percutânea com stents farmacológicos

ADRIANA MOREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, RICARDO PAVANELLO, OTAVIO BERWANGER, EDSON RENATO ROMANO, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração - ASS São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Os stents farmacológicos (SF) têm se mostrado efetivos no tratamento da doença coronária obstrutiva nos mais diversos cenários clínicos e angiográficos. Assim, as indicações para a intervenção coronária percutânea têm sido ampliadas, abrangendo subgrupos cada vez mais complexos, como por exemplo, os multiarteriais, em especial aqueles portadores de diabetes mellitus (DM). **Métodos:** De 05/2002 a 01/2008, 2.365 pacientes foram consecutivamente tratados com SF neste registro unicêntrico. Para a presente análise, excluíram-se os uniarteriais, com diagnóstico de IAM recente, com lesão em pontes de safena e com seguimento clínico inferior a 6 meses. Os demais foram divididos em 2 grupos de acordo com a presença ou não de DM. O objetivo primário foi comparar a incidência de revascularização da lesão-alvo, trombose do SF e óbito cardíaco entre os grupos no seguimento tardio. **Resultados:** 437 pacientes preencheram os critérios de inclusão/exclusão do estudo e foram agrupados em diabéticos (n=137) e não-diabéticos (n=300). Nos diabéticos predominou a angina instável como apresentação clínica inicial.Quanto às demais características clínicas não houve diferença entre os grupos. Acompanhamento clínico foi obtido em 99,3% da população, com tempo médio de 2,1 + 1,3 anos.Os grupos foram semelhantes quando comparadas as razões Vasos /P (2,1 vs 2,2, p=0,08) e Stents/P (2,38vs2,46,p=0,1). As taxas de eventos cardíacos maiores isolados ou combinados foram igualmente baixas nos dois grupos (8,6vs5,1%,p=0,3). A taxa de trombose protética foi de 2,0%. **Conclusão:** O uso de SF em pacientes multiarteriais mostrou-se seguro e efetivo com baixas taxas de eventos cardíacos e trombose na evolução tardia.O DM não exerceu efeito negativo na evolução deste complexo grupo de indivíduos.

810

Relato de caso: compressão extrínseca de tronco de coronária esquerda

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

Encore Cardiologia e Radiologia Intervencionista Goiânia GO BRASIL.

IDENTIFICAÇÃO: MCN, 43 anos, feminino, natural e procedente de Rondônia. HDA: Paciente com história de dispnéia progressiva há 1 ano, inclusive com ortopnéia, e dor torácica inespecífica. Procurou assistência médica em sua cidade sendo feito diagnóstico de pneumonia e iniciado também tratamento com anti-depressivos. Há 40 dias iniciou terapia com oxigênio suplementar, época em que procurou outro serviço para esclarecimento diagnóstico. **ANTECEDENTES:** Previamente hígida. Nega HAS, DM, dislipidemia, tabagismo. G4P1A3 (bebê nasceu e permaneceu internado por 6 meses, até o óbito). **EXAME FÍSICO:** REG, taquidispnéica leve, em uso de O2 suplementar (3 l/min), cianótica (2+/4+), afebril, corada, hidratada. RCR 2T BNF, sem sopros, PA= 100 x 70 mmHg, FC= 70 bpm. MV fisiológico sem RA. Abdome flácido, indolor, sem visceromegalias. Sem edema em membros inferiores. **LABORATÓRIO:** Hb= 15,3; Ht= 44,3%; K= 3,7; Na= 137; Glicemia= 89; Gasometria: pH= 7,49/ pO2= 40,1/ pCO2= 25,6/ HCO3= 19,9/ BE= -0,7 (sem O2). ECG: Ritmo sinusal, eixo + 150º, sugestivo de SVD, ADRV. **ECOCARDIOGRAMA:** DDFVE= 36 mm/ DSFVE= 26 mm/ AE= 34 mm/ FE= 55%/ Dilatação moderada de VD/ ITri discreta secundária. PSAP não medida por dificuldades técnicas. CATE: Lesão única em Tronco de Coronária Esquerda (TCE) de 95%. Atenção especial foi dada à lesão grave em TCE por tratar-se de paciente jovem, sem fatores de risco para DAC e com cianose importante. Foi solicitada angiotomografia de coronárias para esclarecimento diagnóstico, a qual evidenciou compressão extrínseca de TCE pelo tronco de artéria pulmonar, o qual se encontrava dilatado e hipertenso. **DIAGNÓSTICO:** Hipertensão pulmonar com compressão extrínseca de TCE. **EVOLUÇÃO:** Paciente foi submetida a trombectomia de artéria pulmonar, com retirada de grande quantidade de trombos volumosos, com aspecto recente e tardio. Evoluiu com choque cardiogênico no 6º PO e óbito.

811

Eficácia e Segurança dos Stent Farmacológicos no Mundo Real: Seguimento de até 5 anos de 611 pacientes

VITOR O GOMES, CARISI A POLANCZYK, RICARDO LASEVITCH, MARCELO E ARNDT, ANA M KREPSKY, LUIS F S SMIDT, PATRICIA HICKMANN, ANNA P MALLET, MARINA R MORAES, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, PATRICIA BLAYA, PAULO R A CARAMORI.

Centro de Terapia Endovascular- Sistema de Saúde Mãe de Deus Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Hemodinâmica - Hospital São Lucas-PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: É bem estabelecida a vantagem que os stents farmacológicos (DES) têm em relação aos stents convencionais (BMS) em reduzir a necessidade de revascularização. No entanto, alguns estudos têm levantado dúvidas quanto a sua segurança a longo prazo. **Métodos:** Este é um registro retrospectivo envolvendo todos os pacientes que receberam DES entre janeiro 2002 e abril de 2007 em 2 hospitais de referência. Os dados demográficos, as características clínicas dos pacientes e a apresentação clínica no momento do procedimento foram coletados do prontuário. O seguimento clínico foi feito por contato telefônico com o paciente ou com o médico assistente. Os desfechos avaliados foram morte, morte cardíaca, trombose intra-stent (definição ARC) e revascularização do vaso-alvo (RVA). **Resultados:** Um total de 612 pacientes que receberam 756 stents foram incluídos. Obteve-se o seguimento de 97,7% dos pacientes com tempo médio de 23±12 meses, sendo o seguimento máximo de 64 meses. A idade média foi 65±11 anos e 63% eram do sexo masculino. Diabete mellitus foi observada em 34% dos pacientes e apenas 36% apresentavam doença uniarterial. No momento do seguimento, 84% dos pacientes estavam em uso de AAS e 53% de Clopidogrel ou Ticlopidina. Os resultados principais são mostrados na tabela.

Morte	5,1%
Morte Cardíaca	2,5%
RVA	10%
Trombose definida+provável	2,1%

Conclusão: Os resultados de até 6 anos de seguimento demonstram a segurança dos DES traduzida pela baixa taxa de trombose intra-stent observada e reafirma a eficácia dos DES em reduzir revascularização de vaso alvo.

812

Preocupações éticas sobre o entendimento, pelos pacientes, do termo de consentimento livre e esclarecido em estudos clínicos

LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, SILMARA MENEGUIN, CAIO DE BRITO VIANNA, MARCOS RIENZO.

Instituto do Coração-HC- FMUSP-Cardiopneumologia São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Em estudos clínicos, os pacientes (pcs) precisam ler e assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que têm várias páginas e palavras que os pcs podem não entender. Para avaliar o quanto os pcs entendem o TCLE e quanto a confiança em seus médicos interfere para que aceitem participar de um estudo, realizamos esta investigação num hospital público de atendimento terciário e quartenário de cardiologia. **Métodos:** Convidamos pcs, participantes de estudos clínicos (HAS e DAC) de fase II, III ou IV, com fármacos, de jan/2002 a dez/2006, para responder um questionário estruturado (28 questões). Dividimo-os em dois grupos, com uso (grupo I) ou não (grupo II) de placebo nos estudos. Todos os TCLE tinham placebo escrito, pelos "wash-out" no grupo II. Realizamos comparações com o X2 ou o teste de Fischer, e análise de variância para as correlações. Após telefonema, 80 pcs compareceram, de 106. Doutros 26 pcs, sete se recusaram; nove não se localizou; oito excluídos e dois falecidos. **Resultados:** As características demográficas dos dois grupos (I, n= 47; II, n= 33) eram similares. Das respostas, chamaram a atenção: em ambos os grupos, 42,5% participapram dos estudos pelo bem da ciência; 66,2% pelo seu próprio benefício de tratamento; 50% não entenderam o TCLE e 40% sequer o leram, mas o assinaram. No grupo I, 66,7% (n=23) não entenderam o significado da palavra placebo. Fizemos correlações entre não entender o placebo e variáveis, encontrando forte correlação com o analfabetismo funcional (p=0,022). Houve tendência entre ter companheiro e entender o TCLE (p= 0,094). Para validar as respostas ao questionário, nova entrevista foi feita com técnica do grupo focal, com sorteio de 12 pcs de cada grupo. Mais chamou atenção, a confiança que os pcs depositam em seus médicos do ambulatório, decisiva para que aceitassem participar de um estudo. **Conclusão:** O TCLE é pobremente entendido pelos pacientes de um hospital público e a confiança no seus médicos é crucial para participar em de estudos clínicos. Preocupa os TCLE longos e tediosos, e o quanto o médico pode induzi-los a participar de um estudo clínico.

813

Correlação entre o Dímero-D quantitativo e a velocidade de fluxo na aurícula esquerda em pacientes com fibrilação atrial paroxística de início indeterminado

FABRICIO BRAGA DA SILVA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, ALESSANDRA GODOMICZER, RENATO MAX, PAULA DE MEDEIROS, ELBA SOPHIA, MARCOS FERNANDES, LUIZ AUGUSTO MACEDO, JORGE PABLO CHUDYK HUBRUK, RODRIGO FERRAZ SALOMÃO, BRUNO HELLMUTH.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Correlação entre o Dímero-D quantitativo e a velocidade de fluxo na aurícula esquerda em pacientes com Fibrilação Atrial Paroxística de início indeterminado. **Fundamentos:** A fibrilação atrial (FA) é a principal arritmia sustentada na prática clínica. A maioria dos pacientes (pc) não sabe identificar o início dos sintomas. O Ecocardiograma Transesofágico (ETE) é considerado padrão-ouro para o diagnóstico da presença de trombo em apêndice atrial esquerdo (TAAE) ou em átrio esquerdo (TAE). Entretanto, pc com velocidade de fluxo no apêndice atrial esquerdo (VFAE) muito baixa podem ter trombos indetectáveis ao ETE. **Objetivo:** Correlacionar os valores de VFAE com um marcador de trombose: o Dímero D (DD). **Material e métodos:** Coorte de pc com FA de início indeterminado, submetidos ao ETE. Foram excluídos os pc com TAAE, TAE, suspeita clínica de trombose venosa ou infecção, elevação sérica de PCRt ou uso de anticoagulante oral. O DD foi dosado no momento da admissão. A VFAE foi medida no ETE no corte duas câmaras entre 45 e 90°. Foi calculado o coeficiente de correlação entre DD e VFAE. A média do DD foi medida para os 02 grupos divididos pelo ponto de corte de VFAE de 0,4 m/s. **Resultados:** Foram analisados 22 pc (54,5% masculinos; idade=76±15anos). A VFAE média foi de 0,34±0,16m/s. O DD médio foi de 321±279mg%. A correlação entre DD e VFAE foi de -0,507(p=0,017). A média do DD foi 110±64 x 383±289mg% (p=0,002) respectivamente para os grupos com VFAE acima e abaixo de 0,4m/s. **Conclusão:** Nessa população a despeito da ausência de trombos detectáveis ao ETE a VFAE apresentou uma boa correlação inversa com o DD.

814

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL DE PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS, GABRIELE CANDIDO CHIODELLI, ANA PAULA DRI, MAGNUS BENETTI, MARUI WEBER CORSEUIL, PRYSCILA DA SILVA CÂMARA.

Universidade do Estado de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL e Clínica Cardiosport Florianópolis SC BRASIL

Fundamento: Algumas evidências científicas (MIRMIRAN et al., 2004; WELBORN et al., 2003) têm demonstrado uma possível relação entre os indicadores antropométricos: Índice de Massa Corporal (IMC), Relação Cintura/Quadril (RC/Q) com as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar a influência do IMC e RCQ bem como o nível de satisfação com a imagem corporal em participantes de um programa de reabilitação cardíaca (PRC). **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** 90 indivíduos: 21 mulheres (64,5 ± 9,2 anos, 158 ± 0,07 cm, 70,53 ± 11,53 kg) e 69 homens (60,3 ± 9,45 anos, 171 ± 0,07 cm, 80,64 ± 9,43 kg). **Métodos:** Os indicadores antropométricos foram obtidos segundo procedimentos padronizados, a percepção da imagem corporal atual e ideal, utilizou-se a escala de conjunto de silhuetas de Stunkurd et al. (1983). Foi utilizada estatística descritiva. Para associação entre SA e medidas antropométricas utilizou-se correlação de Pearson. As diferenças entre os níveis de insatisfação os sexos foi testada através do teste qui-quadrado (p< 0,05). **Resultados:** As médias de IMC e RCQ foram: IMC = 27,43 ± 2,97 kg.m-2 e RCQ = 0,96 ± 0,06 cm nos homens; IMC = 28,17 ± 3,5 kg.m-2 e RCQ= 0,85 ± 0,07 cm nas mulheres. Quanto a imagem corporal, 47% das mulheres identificaram seu tipo físico atual como a silhueta 4, sendo que apenas 19% delas apresentaram-se satisfeitas com a sua SA e 76% das mulheres apontaram as silhuetas 3 (n=8) e 4 (n=8) como ideais a serem atingidas. Em relação aos homens, 39% indicaram a silhueta 2 (n= 27) como SA, sendo esta apontada como ideal por 36,2% deles. Apenas 18,8% dos homens estão satisfeitos com sua SA. Houve correlação significativa entre SA e IMC (r=0,62) e SA e RCQ (r=0,58) apenas dos homens. Além disso, não houve diferença significativa entre o nível de satisfação com a imagem corporal entre gêneros. **Conclusão:** Ambos os sexos apresentam índices antropométricos acima dos recomendados. Em doenças cardiometabólicas esses distúrbios são considerados fatores de risco importantes, sendo que, em parte, esse fator pode explicar a maioria dos sujeitos apresentarem-se insatisfeitos com sua imagem corporal.

815

Estratificação de risco de tromboembolismo no quadro de fibrilação atrial: espectro clínico e terapia de anticoagulação entre pacientes com fibrilação atrial valvar e não-valvar

ROSE M F L SILVA, ANTONIO CLÁUDIO M Q GOMES, MARCELO S ARAÚJO, LOYARA R M TEIXEIRA, NATHÁLIA C C MADEIRA.

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

O ritmo de fibrilação atrial (FA) está presente em 6% a 24% dos pacientes (pts) com acidente vascular cerebral isquêmico e em até 50% do cardioembólico. Acurada estratificação de risco é importante para identificar pts de alto risco e reduzir as complicações do uso de anticoagulação oral (ACO). **Objetivo:** Comparar o espectro clínico, o uso de ACO e os escores apropriados de risco de tromboembolismo (TE) entre pts com FA valvar e não-valvar. **Métodos:** Foram estudados 168 pts consecutivos com FA paroxística ou permanente, provenientes do Hospital das Clínicas. Os pts foram submetidos à avaliação clínica e à realização de eletrocardiograma e ecocardiograma. **Resultados:** A idade média dos pts foi de 53.8 anos (96 homens), sendo que 124 pts cursavam com FA permanente, 94 com valvopatia mitral e somente 8 pts não apresentavam nenhum fator de risco. Quadro de TE ocorreu em 35 pts (21%) e 73 pts estavam sob uso de ACO. Entre FA valvar e não-valvar, houve predomínio do sexo feminino (SF) (60 x 36 pts, p=0.04), idade menor (47.4 x 61.9 anos), FA permanente (82 x 42 pts), maior diâmetro átrio esquerdo (AE) (59 x 47 mm) e maior fração de ejeção (FE) (0.58 x 0.51) (p=0.00) nos valvares. O número de fatores de risco e a taxa de TE e ACO foram semelhantes entre os 2 grupos. Entre pts com FA não-valvar, houve associação significante entre as variáveis idade mais avançada, SF, menor FE, escore CHADS2 de moderado e alto risco, taxa de TE e o escore de alto risco do 7º American College of Chest Physicians (7º ACCP), não se observando influência do AE e uso ACO. Aplicando-se o coeficiente de Spearman entre dados categóricos dos escores ACCP, CHADS e American College of Cardiology, foi obtido p=0.000. **Conclusões:** Houve associação significante entre FA valvar e as variáveis SF, menor idade e maior AE. A terapia de ACO foi subutilizada nesta população, sem influência do tipo de FA e dos escores de risco. Houve correlação entre os escores de risco para predizer TE nos pts com FA não-valvar.

816

Monitorização de uma extensa região do esôfago na ablação da fibrilação atrial: vantagem do uso de um termômetro multipolar

EDUARDO B SAAD, IEDA PRATA C, FERNANDA D C FERREIRA, PAULO MALDONADO, ANGELINA CAMILETTI, LUIZ E M CAMANHO.

Hospital pró-Cardíaco rio de janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A monitorização da temperatura esofágica (t) pode prevenir fístula átrio-esofágica pós ablação de FA. O uso de um cateter termômetro multipolar (TM) pode abranger uma superfície mais ampla em relação aos unipolares. **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia de um novo TM na monitorização da t durante ablação de FA. **Delineamento:** Estudo prospectivo tipo ensaio clínico. **Pacientes e Métodos:** 59 pts portadores de FA (paroxística-42pt; persistente – 8pt; permanente – 9pt) submetidos à ablação (isolamento do antro das veias pulmonares) foram monitorizados com cateter esofágico multipolar com aferição contínua da t em 4 pontos eqüidistantes com uma extensão de 6cm. Utilizou-se cateter de ablação com ponta de 8mm (8pt-13,5%) ou 3,5mm com irrigação externa (51pt-86,5%). As aplicações de RF eram interrompidas ou a potência reduzida quando registrava t >a 38º C. **Resultados:** Registrou-se 447 elevações da t (média 7,8/pt). A potência média durante as aplicações com elevação da t foi de 25,1+7,8W. A t média foi de 38,9º + 0,6 com 1,3 +0,55 pólos registrando elevação. Houve elevação da t durante aplicação de RF nas veias pulmonares superior E (n=85 - 19,0%), inferior E (n=110 - 24,6%), óstio comum E (n=24 – 5,3%), inferior D (n= 162 - 36,2%), superior D (n=39 - 8,7%), parede posterior (n=11 - 2,5%), seio coronário (n=2 - 0,5%), istmo mitral (n=1 - 0,2%) e septo interatrial (n=7 - 1,5%). Houve 124 episódios de discordância entre o local da aplicação e o pólo com t elevada (27,7%). Não ocorreram complicações relacionadas a manipulação do cateter esofageano. 8 (13,5%)pt apresentaram sintomas esofágicos. Nenhum paciente utilizou medicações anti-refluxo. O seguimento médio de 9 meses não demonstrou fístulas esofágicas. **Conclusão:** O uso de um TM é seguro durante a ablação da FA, registrando a t em uma porção extensa do esôfago. Esse método aumenta a acurácia da aferição, dada a freqüente discrepância entre a região de maior elevação e o local de aplicação de RF.

817

IMPACTO DA RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NAS VARIÁVEIS ECOCARDIOGRÁFICAS: EXPERIÊNCIA INICIAL

MARCO AURELIO FINGER, CRISTIANO RANGEL, LEONARDO FLORENCIO SANTOS, MARCIO SILVA DISPORE, MOHAMED HASSAN SALEM, JOAO MANOEL ROSSI NETO, JOSÉ EDUARDO MARTINS BARBOSA, RODRIGO B. M. BARRETTO, JORGE EDUARDO ASSEF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

INSITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (RC) tem sido utilizada com freqüência cada vez maior na prática diária. Está na maioria das vezes associada à melhora da sobrevida, dos sintomas, da capacidade ao exercício e diminuição das internações por ICC. Contudo, pouco se conhece sobre seu impacto, tanto na redução da administração dos medicamentos como nas variáveis ecocardiograficas. **Objetivo:** Avaliar o impacto da RC na redução da administração de medicamentos e nas variáveis ecocardiograficas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado no período de FE/05 até NOV/07, com 23 pacientes (p) submetidos à terapia de RC. Foram comparadas as quantidades de medicação administrada antes e após o tratamento, assim como as variáveis ecocardiograficas e classe funcional (CF) pré e pós-RC. **Resultados:** Dos 23 p analisados antes da RC, 19 (83%) eram do sexo masculino, com idade média de 55+/-9 anos, 16 (70%) hipertensos, 14 (61%) tabagistas, 10 (43%) dislipidêmicos, 7 (30%) diabéticos, 19 (82%) com classe funcional III-IV (NYHA). Dezoito (78%) pacientes usavam digital, 22 (96%) diuréticos, 17 (74%) IECA, 20 (87%) beta-bloqueadores, 19 (83%) espironolactona e 4 (17%) inibidores de AT2. Após a RC foi constatado que: 9 (39%) dos pacientes continuaram usando digital, 19 (82%) diurético, 6 (70%) IECA, 22 (96%) BB, 15 (65%) espironolactona e 5 (21%) inibidores da AT2. A média de medicamentos que era de 4,3±1,2 passou para 3,7 ±1,4 (p<0,05). Houve redução significativa do número de p em CFIII/IV após a RC (74% vs 23% - p<0,05). Não ocorreu variação significativa após RC dos diâmetros do átrio esquerdo, ventricular esquerdo, fração de ejeção, grau de regurgitação mitral e disfunção diastólica. **Conclusão:** Os aa concluem que ocorreu redução significativa na quantidade de medicamentos prescritos após a RC, assim como redução expressiva da CF. Não houve alterações das variáveis ecocardiograficas.

818

Correlação entre o uso de rosuvastatina 10mg e a redução dos níveis de LDL-C nos diferentes grupos de risco para eventos coronários – Experiência em Clínica Privada

ARNALDO LEMOS PORTO, DÊNIS MASASHI SUGITA, DANIEL DE MAGALHÃES FREITAS, ANA PAULA QUEIROZ DE PAULA, HÍGOR CHAGAS CARDOSO, JOSIANNE MARTINS DE OLIVEIRA, CELMO CELENO PORTO.

Hospital Santa Helena Goiânia GO BRASIL e Faculdade de Medicina - UFGO Goiânia GO BRASIL

Fundamentos: As estatinas são as drogas mais usadas no tratamento das dislipidemias e da aterosclerose. No Brasil a dose habitual utilizada da Rosuvastatina é 10 mg/dia que é diferente da dose utilizada nos principais estudos clínicos (The Asteroid Trial, JAMA 2006 - 40 mg/dia). **Objetivo** Verificar o percentual de pacientes que atingem as metas de LDL da IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose com 10 mg de Rosuvastatina. **Delineamento:** Retrospectivo de uma série de casos. **Material e métodos:** Foram estudados 125 pacientes, 73 fem e 52 masc , com idade méd de 65,2 anos , 94,4% bcos, 3,2% pdos, 1,6% negros e 0,8% amarelos entre 2004 e 2006. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados na 1ª visita e em uma 2ª até 6 meses após. A análise estatistica foi feita através do Teste de Wilcoxon e Teste do X2. **Resultados:** Entre os pacientes estudados 33,6% eram tabagistas, 30,4% etilistas, 20% portadores de diabetes, 44,2% portadores de DAC e 46,4% hipertensos. A redução obtida do colesterol total foi de 18,58% ($p < 0,001$*), do LDL-C de 28,2% ($p < 0,001$*), HDL-C aumento de 1,7% ($p = 0,06$) e redução dos triglicérides de 9,8% ($p = 0,005$*).Entre os pcts de baixo risco 81,2% atingiram a meta, nos de médio risco 80%, nos de alto risco 54,6% e nos de muito alto risco 42,9% ($x^2=10,342$;$p=0,016$*). *p significativo. **Conclusão:** A nossa experiência sugere que a dose de Rosuvastatina 10 mg é adequada para início de tratamento dos pcts classificados como de baixo e médio risco, porém nos pcts de alto e muito alto risco só conseguimos sucesso em metade dos casos.

819

Ablação Extensa do Átrio Esquerdo para Tratamento da Fibrilação Atrial Permanente: Além das Veias Pulmonares

EDUARDO B SAAD, FERNANDA D`ARAUJO COSTA FERREIRA, IEDA PRATA COSTA, ANGELINA CAMILETTI, PAULO MALDONADO, LUIZ E M CAMANHO.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O tratamento da fibrilação atrial permanente (FAP) ainda permanece um desafio. A ablação por cateter tem se tornado uma tentativa na busca de um tratamento eficaz. **Objetivo:** Analisar os tempos de procedimento e a taxa de recorrência dos pacientes (pt) com FAP. **Delineamento:** Estudo retrospectivo observacional. **Pacientes e métodos:** De um total de 174pt, 29 pt portadores de FAP submetidos à ablação (isolamento do antro das veias pulmonares – VPs – e veia cava superior) guiado pelo ecocardiograma intracardíaco foram acompanhados por um tempo médio de 19 + 12 meses. A idade média foi de 64+9 anos e 23 pt (79,3%) do sexo masculino. Utilizou-se cateter de ablação com ponta de 8mm ou 3,5mm com irrigação externa. O grupo controle (GC) consiste de 145pt com FA paroxística (idade média 62 + 11 anos, 115pt (79,3%) masculino). Variáveis analisadas: 1. Tempo de fluoroscopia, de manipulação do átrio esquerdo (AE) e de aplicação de radiofreqüência (RF); 2. Taxa de realização de ablação fora do antro das VPs; 3.Taxa de recorrência da arritmia. Análise estatística foi realizada através dos testes t de student e exato de Fischer. **Resultados:** Em 10,3% (3pt) não foi possível reversão a ritmo sinusal. Os tempos médios de fluoroscopia, AE e RF foram 53, 163 e 134minutos respectivamente, comparados com 48, 137 e 110minutos no GC ($p=0,13$; $p=0,01$ e $p=0,002$). Aplicações fora do antro das VPs foram realizadas em de 51,7% e 27,6%, respectivamente, englobando o teto do AE, septo interatrial, região anterior à veia pulmonar superior direita, parede posterior, base da auriculeta esquerda, anel mitral e seio coronário. A taxa de recorrência foi de 34,4% na FAP e de 12,4% no GC ($p=0,004$). **Conclusão:** Na FAP os tempos de procedimento são maiores, assim como a recorrência. Bons resultados podem ser alcançados com uma ablação extensa que adiciona diferentes regiões do AE ao antro das VPs.

820

Valor preditivo da freqüência cardíaca em repouso na mortalidade cardiovascular e geral

JAQUELINE EILERT FAGUNDES, PATRÍCIA ELY PIZZATO, IRAN CASTRO.

Fundação Universitaria de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

A freqüência cardíaca em repouso (FCR) aumentada tem sido associada com risco de mortalidade. Análises multivariadas mostram a FCR elevada como preditor independente de mortalidade (Levy S. Therapie 20006. 61 (2): 115-9). **Objetivo:** Avaliar o valor preditivo da FCR na mortalidade CV e geral em nosso meio. **Delineamento:** Estudo de caso-controle. **Material:** Amostra de 7058 pacientes, sexo masculino 62,8%, com idade média de 55,4 ±10 anos, composta de 1645 casos (óbito geral; 674 de origem CV) e 5413 controles (vivos), oriundos do Banco de Óbitos da Secretaria da Saúde e Banco de dados de Testes Ergométricos (TE), no período de 1995 a junho de 2007. **Métodos e Resultados:** A média de FCR dos controles foi de 72 bpm e de 83 bpm para os óbitos. Na análise multivariada entre os grupos, foi considerado o valor p de 0,05, obtendo-se associação significativa entre fumo, diabete, uso de drogas de ação CV, PA mensurada ≥ 140/90 mmHg, e VO2 ≤8 MET's. Não houve diferença significativa entre os sexos. Na análise da Curva ROC no grupo casos determinou-se o ponto de corte da FCR em 78bpm e correlacionou-se com as variáveis acima, obtendo-se medidas de OR e IC de 95%. Calculou-se a regressão logística e no quartil de idades entre 71 e 88 com OR 6,3 (IC 4,1 – 9,8) e FC ≥ 78 bpm foi 3,5 (IC 2,9 – 4,2) para mortalidade CV. Para mortalidade geral, no quartil de idades entre 71 e 88 OR 6,3 (IC 4,6 – 8,6) e FC ≥ 78 bpm foi 3,6 (IC 3,2 – 4,0). **Conclusões:** O risco de morte esteve associado com FCR aumentada em ambos grupos de óbitos, com incremento relacionado a faixas etárias mais avançadas. Mesmo após ajustado para os fatores de risco, a FCR aumentada mostrou-se como um fator de risco preditor de mortalidade cardiovascular e geral.

821

Minas Telecárdio: implantação e avaliação da efetividade de um sistema de telecardiologia em Minas Gerais

ANTONIO L P RIBEIRO, GLÁUCIO G R CARVALHO, MARIA B M ALKMIM, CLARECI S CARDOSO, WALESKA T CAIAFFA, MÔNICA V ANDRADE, ANDRE P ANTUNES, ADELSON G A RESENDE, DANIEL F CUNHA, ELMIRO S RESENDE.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Consórcio UFMG/UFU/UFTM/UFJF/Unimontes Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: Embora as doenças cardiovasculares (DCV) sejam a maior causa de morbimortalidade em todo Brasil, é limitado o acesso das populações das cidades pequenas à eletrocardiografia e à avaliação cardiológica. **Objetivo:** Implantar o sistema de telecardiologia em pequenas cidades do estado de Minas Gerais, avaliando sua efetividade. **Delineamento:** Estudo quasi experimental. **Material:** Foram selecionadas 82 cidades mineiras com população <10.500 habitantes, >70% de cobertura pelo PSF, interesse do gestor e acesso pela Internet. Em cada município foi instalado ECG digital, efetuando-se treinamento da equipe. A implantação foi coordenada pelo HC/UFMG em conjunto com outros 4 hospitais universitários mineiros (UFU, UFTM, UFJF e UNIMONTES). Foi desenvolvido software de gestão de teleconsultas e utilizado software de comunicação comercial. **Métodos:** Os ECGs foram realizados nos municípios conforme demanda e enviados pela internet para análise imediata em plantão de telecardiologia (em rodízio pelas universidades). Discussão de casos online e off-line e cursos de atualização também foram realizados via web. **Resultados:** No período de implantação foram treinados 253 profissionais de saúde. De julho de 2006 a fevereiro de 2008, o projeto realizou 38.213 ECGs, além de 1.199 atendimentos de urgência e 406 discussões clínicas. A avaliação intermediária apontou diminuição de 70% de encaminhamentos de pacientes das cidades estudadas para centros de referência a distância. **Conclusões:** É factível a utilização de recursos habituais de telessaúde para facilitar o acesso de populações de cidades pequenas a eletrocardiografia e avaliação cardiológica especializada, com potencial melhoria da atenção à saúde e redução de custos. **Financiamento:** FAPEMIG/SES-MG/FINEP/CNPq.

822

Sustentabilidade econômica de um sistema de telecardiologia no sitema público de saúde de Minas Gerais

G GALENO R CARVALHO, ALKMIM, M B M, FIGUEIRA, RENATO M, ABREU, M P, FRANCISCO E CAMPOS, A LUIZ PINHO RIBEIRO.

Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital de Clínicas Belo Horizonte MG BRASIL e Ministério da Saúde Brasília DF BRASIL

Introdução: Minas Gerais tem uma população de 19 milhões de habitantes morando em 853 municípios, sendo 60% deles com menos de 10.000 habitantes. Nesse contexto, recursos de telessaúde aplicados no sistema público de saúde têm grande utilidade: reduz transferências de pacientes, capacita os profissionais da saúde e reduz gastos com o diagnóstico e tratamento de doenças. A Secretaria de Estado de Saúde de MG, através da FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais) implantou o Projeto Minas Telecardio, um sistema de telecardiologia atuando em 82 municípios com menos de 10.000 habitantes no estado, coordenado pelo Hospital das Clinicas da UFMG. Uma das grandes preocupações do governo é a constante injeção de recursos para manter esse serviço, que em algum momento deverá ser auto-sustentável economicamente. O objetivo desse trabalho é avaliar a auto-sustentabilidade econômica do serviço de telecardiologia tendo em vista a expansão do sistema. **Resultados:** Após 18 meses de funcionamento, foram realizados 33.702 eletrocardiogramas, 1.029 atendimentos de urgência, 385 teleconsultorias, atendendo uma população de 428.141 habitantes. A implantação do sistema em 6 meses, teve um custo total por município de US$ 6.550 e seu custo mensal de manutenção, incluindo recursos humanos, é de US$ 305,53 por município. **Discussão:** Em uma primeira avaliação, o custo médio de encaminhamento de pacientes para atenção secundária/terciária de saúde é de US$ 85,41 por paciente. Considerando-se o custo de manutenção de US$ 305,53, uma redução de 3,58 encaminhamentos/mês (305,53/85,41) por município é suficiente para cobrir os custos de manutenção. Para os municípios estudados, em média realiza-se 33 encaminhamentos/1000 habitantes. **Conclusão:** para o menor município do sistema, com 2.140 habitantes, são realizados portanto, cerca de 70 encaminhamentos/mês. Assim, uma redução de 5% (3,58/70) nesses encaminhamentos cobriria os custos de operação do sistema para aquele município. Uma pesquisa entre os municípios participantes mostrou que o sistema é capaz de reduzir em cerca de 70% dos encaminhamentos, demonstrando-se assim a sustentabilidade econômica do sistema.

823

Contribuição do ecocardiograma no diagnóstico de massa em átrio direito - Comparação com o achado cirúrgico

TEIXEIRA, ANA C S, MARUM, ELIAS C H, JUNIOR, AMILTON S, RUSSO, RICARDO M D, CHICANELLI, CLARISSE, ABENSUR, HENRY.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O ecocardiograma é exame apropriado para o diagnóstico das massas intracardíacas, caracterizando algumas vezes sua etiologia. **Objetivo:** Confrontar os achados ecocardiográficos com a exerese cirúrgica e os dados histológicos da massa. **Relato do caso:** M.I.N.S, 40 anos, sexo feminino, natural e procedente de São Paulo. Paciente renal crônica, internou neste serviço para transplante renal. Durante a investigação foi solicitado o ecocardiograma transtorácico que evidenciou uma massa hiperecogênica medindo 29x19mm no átrio direito próximo à junção da veia cava inferior, sugerindo mixoma. Complementado com eco transesofágico que confirmou os achados. Realizou também uma ressonância magnética sem achados adicionais. Indicado cirurgia para retirada desta massa sendo os achados compatíveis com trombo. Ao exame de microscopia foram observados faixas irregulares de miocárdio parcialmente substituído por fibrose que se continuava com o endocárdio espessado. Havia sangue coagulado com caracteres de trombo recente com áreas de proliferação conjuntiva e vasos neoformados apresentando caracteres de trombo em organização. **Conclusão:** O ecocardiograma teve uma boa acurácia no diagnóstico da presença da massa em átrio direito, porém não foi efetivo na elucidação etiológica da massa.

824

Insuficiência Cardíaca e Colesterol HDL baixo: Análise transversal de uma população de 109 pacientes

CARINE ELISABETE ROST DRECHSLER, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, DÉBORA KLEIN FERREIRA.

PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O metabolismo das lipoproteínas apresenta-se modificado em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e o papel do perfil lipídico como marcador de risco não está muito claro nesta população. Neste contexto, observamos que existe ainda menos informação publicada sobre o papel da fração HDL do colesterol em pacientes com IC. **Objetivo:** Análise transversal das características clínicas de 109 pacientes com IC em relação ao valor sérico do colesterol HDL ≥40mg/dL e <40mg/dL. **Delineamento:** Estudo transversal. **População:** 109 pacientes adultos com diagnóstico de IC pelos critérios de Framingham em acompanhamento no ambulatório de IC do Hospital São Lucas da PUCRS. **Método:** Análise dos dados de coletados nas consultas a partir de protocolo previamente definido em consonância com recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia e dicotomizados em relação ao valor de colesterol HDL (≥40mg/dL e < 40mg/dL). **Análise Estatística:** Os dados quantitativos foram descritos como média ± desvio padrão e utilizado teste T de Student para testar diferença entre os grupos. Para os dados qualitativos foi utilizado o 2. **Resultados:** Um total de 109 pacientes com idade de 59±15 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 42±14,5%, sendo 53% mulheres, 75% hipertensos, 30% diabéticos, 69% apresentando classe funcional da New York Heart Association entre II e III e com índice de massa corporal (IMC) de 30±5,9 kg/m2. Com relação aos valores de colesterol total, os pacientes com classe funcional I da NYHA e colesterol total ≥200mg/dL foram mais numerosos (P=0,019) e os hipertensos apresentaram menor taxa (P=0,022). Com relação ao colesteror HDL, os pacientes com infarto do miocárdio (IAM) prévio, hipertensos, e com relação cintura quadril mais alta foram mais numerosos no grupo com nível sérico <40mg/dL (P=0,001), (P=0,03) e (P=0,04), respectivamente. **Conclusões:** A análise desta amostra demonstra que houve uma maior freqüência de HDL colesterol baixo em pacientes com perfil de doença metabólica e com história de IAM.

825

Melhoria do Cuidado assistencial através da monitoração de indicadores clínicos no IAM

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MONICA PERES DE ARAUJO, ARY COSTA RIBEIRO, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, CLAUDIA DE SOUZA KARAM.

Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A monitoração continua de indicadores clínicos tem como objetivos: avaliar o desempenho médico-hospitalar e promover melhoria de cuidado do paciente. O objetivo desse estudo foi analisar qualidade do cuidado assistencial (QCA) através do resultado dos indicadores de IAM em centro hospitalar de alta complexidade, comparando os índices do ano de 2006 com o ano de 2007. De 1º de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2007, 1461 pacientes consecutivos com dor torácica aguda não traumática foram avaliados, sendo 779 em 2006 e 682 em 2007. IAM foi confirmado em 174 (11,9%) pacientes (96-2006 e 78-2007), 77 (5,2%) com supra do ST (39-2006 e 38-2007) (IAMCST) e 97 (6,6%) sem supra do ST(57-2006 e 40-2007) (IAMSST). Os indicadores monitorados foram: taxa de angioplastia primária (TxAPC1ª) no IAMCST, tempo porta-balão em minutos (TPBA) no IAMCST, taxa de APC primária ≤ 90 minutos (TxAPC1ª≤90) no IAMCST e tempo de resultado da 1ª enzima em minutos (TENZ), tempo de permanência (TPER), mortalidade intra-hospitalar (MOIH) e taxa da prescrição de AAS na alta (TxAAS) em ambos IAMSST e IAMCST. **Resultados:** A TxAPC1ª de 93,5% (IC=85,3 a 97,5%), o TPBA de 82±54min, TxAPC1ª≤90 de 66,2% (IC 54,6 a 76,1%), o TENZ foi de 69±97min, TPER de 7±9 dias, MOIH de 7% (IC 2.6 a 15.8%) e TxAAS de 89,2% (IC 81,5 a 94%), Não foi observada diferença entre o ano de 2006 e 2007 semestre em relação ao TENZ (62±46 vs 41±56min; p=0,56), TxAPC1ª (89,7 vs 97,3%; p=0,35),TPERM (6±9 vs 7±8,5 dias, p=0,52) ou MOIH (5,7 vs 8,6%, p=0,67). No entanto, TPBA (99±76 vs 70±26; p=0,03) TxAAS (70,3 vs 94,7%; p=0,002) e TxAPC1ª≤90 (78,3 vs 51,4%; p=0,03) foram significativamente melhores no ano de 2007 em relação à 2006. **Conclusão:** As ações de melhoria executadas a partir da monitoração dos indicadores de QCA do IAM em hospital de alta complexidade promoveu a melhoria significativa destes 3 indicadores.

826

Comparação das prevalências de fatores de risco cardiovascular e e de risco cirúrgico entre pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e outros a cirurgias eletivas

BRAGA, F M, BARBOSA, M V C, GUIMARÃES, A B, PORTO, L B, SALGADO, L M R, NASCIMENTO, D M S, MEDEIROS, K B, NETO, D C, PORTO, C C, PORTO, A L.

Hospital Santa Helena Goiânia GO BRASIL e Faculdade de Medicina / UFG Goiânia GO BRASIL

Fundamento: Obesos mórbidos são candidatos a cirurgias bariátricas,sendo fundamental uma avaliação pré-operatória criteriosa,em especial quanto ao risco cirúrgico cardiológico e a presença de fatores de risco cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar se há maior prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares e aumento do risco cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em comparação aos submetidos a cirurgias eletivas. **Delineamento:** Estudo retrospectivo do tipo caso-controle. **Material e método:** Foram avaliados 177 pacientes que foram divididos em dois grupos,sendo o grupo I, pacientes submetidos a cirurgia de obesidade (112), grupo II, a outras cirurgias (65). A média de idade do grupo I foi de 37±10,98 e do grupo II,52±7,66. Quanto ao sexo,o grupo I era composto por 70,54% feminino e 29,46% masculino e, o grupoII, 61,54% e 38,46%, respectivamente. Ambos os grupos foram avaliados,pelo mesmo médico, quanto ao risco cirúrgico cardíaco segundo o método de Goldman e quanto a prevalência de fatores de risco cardiovascular. A análise estística foi feita através da aplicação do Teste de Fisher e o Teste t-student. **Resultados:** Quanto ao risco cardíaco, o grupo I apresentou 36,61% tipo I; 62,50%, tipo II; 0,89%, tipo III. No grupo II, 23,08% apresentavam risco tipo I; 75,38%, tipo II; 1,54, tipo III. Nenhum apresentava risco tipo IV. No grupo I, 25,89% era tabagista; 36,61%, etilista; 5,36%, diabético; 10,71%, dislipidêmico; apresentavam médias de pressão arterial de 127,99/85,74, IMC 41,88 e peso de 114,30. No grupo II, 20,00% era tabagista; 36,92%, etilista; 10,77%, diabético; 4,62%, dislipidêmico; apresentavam médias de pressão arterial de 125,82/72,09, IMC 25,71 e peso de 69,43. **Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente relevante entre os grupos quanto ao risco cirúrgico (p=0,170). A população pesquisada mostrou-se homogênea quanto aos fatores de risco cardiovascular, tais como: tabagismo (p=0,100), etilismo (p=0,128), sexo (p=0,062), dislipidemia (p=0,089) e diabetes (p=0,097). Idade, PAD, peso e IMC foram os fatores que apresentaram diferenças significativas nesta amostra (p<0,001).

827

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

828

Impacto da disfunção renal na mortalidade em uma unidade coronariana. Comparação em clerance estimado de creatinina (ClCr) e a taxa de filtração glomerular (TFG)

FABRICIO BRAGA DA SILVA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, ALESSANDRA GODOMICZER, RENATO MAX, PAULA DE MEDEIROS, ELBA SOPHIA, MARCOS FERNANDES, JORGE PABLO CHUDYK HUBRUK, LUIZ AUGUSTO MACEDO, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A disfunção renal é um importante limitador da expectativa de vida. Várias são maneiras de estima-la, entretanto nãon se sabe se há diferenças entra essa formulas. **Objetivo:** Compara ClCr estimado pela formula de Cockcroft-Gault a TFG calculada pelo método do MDRD (Modify Diet in Renal Disease) como preditores de morte intra-hospitalar (MIH). **Material e métodos:** Coorte de paciente admitidos na unidade coronariana no ano de 2007. A ClCr e a TFG foi medida na admissão hospitalar. A área sobre a curva ROC foi calculada para predizer MIH. Uma análise multivariada envolvendo as medidas de função renal, comorbidade e o diagnóstico de admissão foi desenvolvido para identificar preditores independentes de mortalidade. **Resultado:** Foram analisados 572pc (50% masculinos; idade=73±14anos). Desses 22(3,9%) evoluiram para MIH. A TFG foi 82,9±50 x 49±41ml/min (p<0,0001) respectivamente nos sobreviventes e não-sobreviventes. O ClCr foi 64±38 x 28±21ml/min (p<0,0001) respectivamente nos sobreviventes e não-sobreviventes. A AUROC foi 0,739 (IC95% 0,616 a 0,863) para TFG e 0,812(IC95% 730 a 0,893). Na análise multivariada ClCr (OR=0,943 IC95% 0,920 a 0,966), Infarto prévio (OR=2,98 IC95% 1,12 a 7,0) e Tabagismo (OR=5,64 IC95% 1,5 a 20). **Conclusão:** Nessa coorte, ClCr e TFG foram bons preditores de mortalidade, embora apenas o ClCr foi preditor independente.

829

Controle dos fatores de risco cardiovasculares em pacientes diabéticos e não-diabéticos submetidos à cirurgia de revascularização

FILHO, V P S, FERREIRA, P A M, JUNIOR, F C M, BARBOSA, J B, FILHO, N S, NINA, V J S, ASSEF, M A S, LAGES, J S, COSTA, J D A, SILVA, N G B, CARDOSO, P T, FILHO, M F M B.

Centro de Pesquisa Clínica do HU São Luís MA BRASIL e NUCARDIO - Núcleo de Pesquisa em Cardiologia São Luís MA BRASIL

Fundamento: Diabetes mellitus está presente em cerca de 30% dos pacientes encaminhados à revascularização miocárdica. E que existem diferenças comprovadas entre diabéticos e não-diabéticos quanto ao prognóstico. **Objetivo:** Comparar fatores de risco cardiovasculares entre diabéticos e não-diabéticos em pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio. **Delineamento:** Estudo transversal, descritivo e analítico. **População/Métodos:** Foram estudados 70 pacientes acompanhados em um ambulatório de pós-operatório de revascularizados durante os anos de 2002 a 2007. A população foi dividida em dois grupos: um com diabetes e outro sem diabetes. Realizou-se análise de prontuário e entrevista clínica. **Resultados:** Idade média foi de 65±9, sendo 46 homens e 24 mulheres. Não foi encontrada diferença quanto ao sedentarismo entre diabéticos (56%) e não-diabéticos (51%), com p=0,695, embora a prevalência tenha sido alta. Não houve diferença quanto à média de idade (63±10 vs 66±9; p=0,213), tempo de cirurgia (4±2 vs 4±3; p=0,977), IMC (28±5 vs 26±3; p=0,081), cintura abdominal (97±11 vs 93±11; p=0,128), pressão arterial sistólica (141±16 vs 137±20; p=0,406), pressão arterial diastólica (85±10 vs 85±10; p=0,764), colesterol total (182±59 vs 180±45; p=0,874), LDL-c (110±49 vs 108±38; p=0,839), HDL-c (43±9 vs 47±11; p=0,124) e triglicerídeos (152±52 vs 138±61, p=0,366) entre diabéticos e não diabéticos, respectivamente. **Conclusão:** Não foram verificadas diferenças estatísticas na comparação do controle dos fatores de risco entre diabéticos e não-diabéticos.

830

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

831

Programa de cessação de tabagismo em empresa - uma proposta de abordagem

MARCIO KALIL, CÍNTIA NOGUEIRA RODRIGUES, DANIELLE DE ARAÚJO ANDRADE PENA, MARIA DE LOURDES PEREIRA KALIL.

Fundação BDMG de Seguridade Social Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: O tabagismo é uma doença que agrava várias condições clínicas. Estimular o abandono deste vício colabora de forma efetiva na redução de risco dos expostos. **Objetivo:** Criar e implementar um programa de cessação de tabagismo com uma abordagem medicamentosa - Vareniclina - e com terapia cognitiva de suporte na população fumante do Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais – BDMG e comparar com dados de literatura. **Delineamento:** Estudo observacional. **Material e Método:** Nos exames médicos anuais identificamos 62 fumantes no BDMG. Numa pesquisa identificamos aqueles que desejavam parar de fumar e avaliamos o seu grau de dependência de nicotina. Selecionamos 21 participantes que foram esclarecidos do funcionamento do programa. Dois não usaram medicação. Reuniões semanais com psicóloga, suporte médico e da assistente social foram realizadas. O medicamento foi iniciado na semana 1. Avaliação de eficácia da abordagem na 12ª semana. Mantido acompanhamento semanal por mais 12 semanas. Resultados também aos 6 e 12 meses. **Resultados:** Após 12 semanas, 15 pararam de fumar, 4 reduziram o número de cigarros e 2 continuaram fumando. **Conclusão:** Esta estratégia combinada foi efetiva na cessação do tabagismo, atingindo um percentual significativo de abandono do vício, superior ao observado na literatura.

832

Fatores associados a hiperglicemia em pacientes revascularizados cirurgicamente

ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, NATALINO SALGADO FILHO, JOSE BONIFACIO BARBOSA, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, JOYCE SANTOS LAGES, JOSÉ DANIEL AGUIAR COSTA, RONALDO PEREIRA SOUZA, GENERINA CYNTIA GOMES PEREIRA, VICENTE PIRES DOS SANTOS FILHO.

Centro de Pesquisas Clínicas do HU São Luís MA BRASIL e Nucardio - Núcleo de Pesquisas em Cardiologia São Luís MA BRASIL

Fundamento: Hiperglicemia está relacionada a distúrbios do metabolismo, frequentemente associados a valores mais elevados do perfil lipídico, IMC e cintura abdominal. **Objetivo:** Avaliar a relação entre hiperglicemia e fatores de risco cardiovasculares. **Delineamento:** Estudo observacional, descritivo transversal. **População e Métodos:** 70 pacientes foram consecutivamente avaliados em um serviço público de Cardiologia durante os anos de 2002 a 2007. A população foi dividida em dois grupos: um com hiperglicemia (glicemia > 110 mg/dl) e outro grupo normoglicêmico. Realizou-se análise dos prontuários e entrevista clínica. Foi utilizado o programa SPSS para organização e análise dos dados. **Resultados:** Dentre o universo dos pesquisados, 26 (37,2%) eram hiperglicêmicos. A média de idade destes foi de 62,4±8,8 anos, nos normoglicêmicos esse valor foi de 65,8±8,2 anos, com p = 0,111. Os valores encontrados, respectivamente, em hiper e normoglicêmicos foram de 27,9±4,3 e 25,7± 3,6 kg/m2 para IMC (p=0,025); 97,3±10,2 e 92,3±11,7 cm para Circunferência Abdominal (p=0,076); 175,7±55,8 e 179,9±42,8 mg/dl para Colesterol Total (p=0,731); 105,8±44,7 e 107,7±37,6 mg/dl para LDL-colesterol (p=0,856); 43,2±10,4 e 46,5±9,6 mg/dl para HDL-colesterol (p=0,182);140,8±17,2 e 136,4±20,2 mmHg para pressão arterial sistólica (p=0,356); 88,6±12,1 e 84,4±10,4 mmHg para pressão artéria diastólica (p= 0,127). Angina esteve presente em 23,1% dos hiperglicêmicos contra 15,9% em normoglicêmicos (p=NS). **Conclusão:** Na população de revascularizados estudada verificou-se diferença significativa no IMC, com valores mais elevados no grupo de hiperglicêmicos. Quanto às demais variáveis estudadas, não se encontrou diferença sustentada estatisticamente.

833

Análise da morbi-mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca pela saturação venosa de oxigênio

RAIMUNDO DE BARROS ARAÚJO JUNIOR, GILDERLENE ALVES FERNANDES, ANTONIO DIB TAJRA, CLAUDIO MENDES SILVA, LEINA MARIA COSTA VÉRAS.

Hospital Santa Maria Teresina PI BRASIL.

Este trabalho analisou os eventos de morbi-mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca pela saturação venosa de oxigênio. Essa análise parte do fato de que a dessaturação venosa normalmente indica perfusão inadequada do tecido com ou sem índice cardíaco deprimido. O estudo objetivou avaliar os eventos de morbi-mortalidade correlacionados com os valores da saturação venosa de oxigênio. Estudo quantitativo/descritivo a partir da análise dos valores da SVO2 registrados nos prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Dados coletados em hospital de referência em cirurgia cardíaca na cidade de Teresina – PI, com pacientes de ambos os sexos e faixa etária ilimitada. A coleta da amostra sanguínea foi executada pela equipe responsável pela cirurgia cardíaca no ato da indução anestésica, na admissão do paciente na UTI, 6 e 12 horas após a admissão do mesmo. Os resultados obtidos foram que 60% dos indivíduos eram do sexo masculino, a RVM representou 68% das cirurgias realizadas, a SVO2 na indução anestésica (80,57%), na chegada do paciente a UTI (70,66%), 6 horas após a chegada na UTI (62,45%) e 12 horas após a chegada na UTI (65,26%) e 60% dos pacientes do sexo masculino foram a óbito, os tipos de complicações mais freqüentes foram fibrilação atrial (18,18%), fibrilação ventricular (18,18%) e edema agudo de pulmão (18,18%) e a cauda de óbito mais freqüente foi por edema agudo de pulmão (40%). A RVM é a cirurgia cardíaca mais realizada, sendo que as mulheres manifestam maiores complicações; o grau de mortalidade foi maior entre os homens, que está associado com o baixo valor de saturação venosa de oxigênio, as maiores complicações no pós-operatório foram FA, FV e edema agudo de pulmão que também estão associados com o baixo valor da saturação venosa de oxigênio e a causa de óbito mais freqüente foi por edema agudo de pulmão.

834

REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA

JOSE TELES DE MENDONCA, MARCOS SERRA SILVEIRA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, MARCOS RAMOS CARVALHO, RIKA KAKUDA COSTA, ROBERTO CARDOSO BARROSO, JOSÉ EDIVALDO DOS SANTOS.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia Aracaju SE BRASIL e Hospital São Lucas Aracaju SE BRASIL

A cirurgia de revascularização do miocárdio, já realizada há cerca de três décadas, tem como finalidades melhorar a função ventricular, prevenir o infarto do miocárdio, recuperar o paciente físico, psíquica e socialmente, prolongar a vida e a sua qualidade. No passado, a revascularização miocárdica em pacientes com disfunção ventricular esquerda importante era acompanhada de altas taxas de mortalidade. Com os recentes avanços nas técnicas, o que levou a uma maior segurança, ela vem sendo considerada a opção terapêutica mais efetiva para pacientes com disfunção ventricular esquerda severa. O trabalho tem o objetivo de avaliar o impacto da cirurgia de revascularização do miocárdio sobre a função do ventrículo esquerdo em pacientes com função ventricular deteriorada. Foram avaliados quatorze pacientes com fração de ejeção pré-operatória (FE)≤50%, que foram revascularizados no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2005 nos hospitais São Lucas e Cirurgia em Aracaju. Não houve óbitos na fase hospitalar, nem tardiamente. A fração de ejeção no pré-operatório variou de 30% a 50% com média de 40,8±6,9% e no pós-operatório variou de 23% a 76% com média de 54,5±15,1%, um aumento médio de 13,7 pontos, com p<0,05. O tempo médio decorrido entre a cirurgia e a medida da fração de ejeção pós-operatória variou de 3 a 10 meses, com média de 4,6±2,5 meses. A cirurgia de revascularização do miocárdio melhora a função ventricular de origem isquêmica e deve ser indicada mesmo em pacientes com disfunções ventriculares importantes, desde que haja miocárdio viável.

835

Morbi-mortalidade de pacientes com função ventricular esquerda deprimida submetidos à revascularização do miocárdio

RAIMUNDO DE BARROS ARAÚJO JUNIOR, GILDERLENE ALVES FERNANDES, ANTONIO DIB TAJRA FILHO, CLAUDIO MENDES SILVA, DENISE MOURA FÉ DE ALMEIDA.

Hospital Santa Maria Teresina PI BRASIL.

Fundamento: A função sistólica ventricular esquerda global é um dos mais importantes aspectos que determinam os desfechos dos pacientes com infarto do miocárdio. Aqueles com má função sistólica ventricular têm o maior potencial de se beneficiarem com a revascularização, desde que tenham miocárdio viável. **Objetivo:** O presente estudo destina-se a analisar de maneira retrospectiva, avaliando as complicações e o tempo de internação em UTI, de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com função ventricular esquerda deprimida com o grau de morbi-mortalidade. **Delineamento:** Pesquisa do tipo descritiva, quantitativa e restrospectiva. **Paciente ou Material:** Foram selecionados 180 pacientes com função ventricular esquerda deprimida e diagnosticada através da ventriculografia. **Métodos:** Os dados foram obtidos por meio de uma ficha, onde foram incluídos na pesquisa 180 pacientes com função ventricular esquerda deprimida e diagnosticada através da ventriculografia de ambos os sexos e faixa etária, no período de agosto a novembro de 2007, em hospital de referência em cirurgia cardíaca na cidade de Teresina. **Resultados:** O grau de morbidade foi de 14% sendo a parada cardiorespiratória a complicação pós-operatória mais comum das 26 alistadas. A morbidade em 68% dos pacientes do sexo masculino na faixa etária de 49 a 77 anos de idade, com mortalidade de 62% na faixa etária de 56 a 79 anos de idade. Com um tempo de internação na UTI após cirurgia inferior a 2 dias, e atingiu uma mortalidade de 85,71% nos pacientes internados por até um dia. **Conclusões:** O emprego da cirurgia de revascularização do miocárdio em pacientes com função ventricular esquerda deprimida tem se mostrado eficiente, pois sua mortalidade, neste estudo, ficou em 14% das cirurgias realizadas em relação a outros estudos, como o de Goldman, 2005 que ficou em torno de 40%.

836

Obesidade versus baixo peso: quais as implicações no prognóstico da cirurgia de revascularização miocárdica?

LORENZO, A R, ROCHA, A S C, PITTELLA, F J M, FELIPE, A R, OLIVAL, S A.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Tanto a obesidade quanto o baixo peso têm sido associados com complicações no pós-operatório de revascularização miocárdica (RVM). **Objetivo:** Avaliar a associação entre obesidade e baixo peso com a mortalidade pós-RVM. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Métodos:** Foram selecionados pacientes consecutivos submetidos a RVM com circulação extracorpórea entre 2001 e 2005. Calculou-se o índice de massa corporal (IMC) como peso/altura2, sendo considerado baixo peso se IMC <18,5, peso normal se 18,5<IMC<25, sobrepeso se 25≤IMC≤29,9, obesidade se 30≤IMC≤39,9 e obesidade mórbida se IMC≥40. Foi avaliada a mortalidade após a RVM, durante o período da internação. Variáveis categóricas foram comparadas por qui-quadrado e as contínuas pelo teste t de Student, com p<0,05 considerado significativo. **Resultados:** 1032 pacientes foram incluídos, sendo 10 (1%) com baixo peso, 370 (35,8%) normais, 449 (43,5%) com sobrepeso, 200 (19,4%) com obesidade e 3 (0,3%) com obesidade mórbida. Ocorreram 51 mortes (4,9% do total), sendo 1 no grupo de baixo peso, 26 no grupo de peso normal, 15 no sobrepeso, 9 na obesidade e nenhum na obesidade mórbida. Avaliando-se em conjunto pacientes com IMC≥25 (sobrepeso+obesidade+obesidade mórbida), ocorreram 24 mortes (3,7%). A incidência de morte foi significativamente maior no baixo peso (10%), comparado ao peso normal (7%) e sobrepeso+obesidade+obesidade mórbida (3,7%) (p=0,04), com razão de chance de 1,5 para morte no grupo baixo peso comparado ao grupo peso normal. **Conclusões:** Baixo peso se associou significativamente com a mortalidade após RVM, sendo o risco de morte 1,5 vezes maior neste grupo comparado a pacientes com peso normal. Ao contrário de outros estudos, obesidade não determinou maior risco de morte nesta população.

837

Associação de drenos torácicos em cirurgia de revascularização do miocárdio com complicações pulmonares

LEILA L D ORTIZ, CAMILA W SCHAAN, LUCIA C PELLANDA, WALDO L L D MATTOS, CAMILA P LAGUISAMO.

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

Fundamentação: Estudos têm relatado o comprometimento pulmonar após a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em consequência de fatores perioperatórios, como o uso de dreno torácico. **Objetivo:** Identificar a associação do uso de drenos torácicos quanto ao seu tempo, número e localização como preditor de complicações pulmonares após CRM. **Delineamento:** Estudo de coorte contemporâneo. **Pacientes:** Pacientes submetidos à CRM com uso de circulação extracorpórea (CEC). **Métodos:** Foram arrolados 202 pacientes submetidos à cirurgia eletiva de ponte safena e artéria mamária interna. Foi realizada uma ficha de avaliação detalhada contendo características, comorbidades pré existentes, exames e espirometria dos pacientes no pré operatório. Foram registrados a evolução clínica do paciente, tempo de ventilação mecânica acima de 24 horas, surgimento de pneumonia, atelectasia e derrame pleural, hora da retirada dos drenos e localização. Na análise estatística bivariada utilizou-se o teste t de Student e qui-quadrado; para análise multivariada a regressão de Poisson. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 20 (9,9%) apresentaram pneumonia; 125 (61,9%) atelectasia; 155 (76,7%) derrame pleural; 21 (10,3%) ventilação mecânica acima de 24 horas. Houve uma associação da ventilação mecânica acima de 24 horas com o tempo de drenos (p = 0,05); para atelectasia com o local dos drenos (p = 0,02). **Conclusão:** O uso de drenos torácicos apresentou associação de complicações pulmonares em pacientes submetidos à CRM para tempo de ventilação mecânica prolongada (acima de 24 horas) e para atelectasia após a cirurgia. Portanto, é fundamental monitorar com atenção pacientes com necessidade prolongada de drenos para evitar complicações.

838

Revascularização cirúrgica do miocárdio através da tunelização da artéria torácica interna e anastomose coronária distal

LUIS A O DALLAN, ADRIANO MILANEZ, LUIZ A F LISBOA, FERNANDO PLATANIA, LUÍS H W GOWDAK, LUIZ A M CESAR, NOEDIR A G STOLF.

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

Fundamento: Pacientes com doença arterial coronária (DAC) difusa com comprometimento distal grave oferecem um desafio à cirurgia de revascularização miocárdica. **Objetivo:** Demonstrar a segurança e exeqüibilidade de nova técnica cirúrgica para revascularização miocárdica em pacientes com angina limitante por DAC extensa e grave envolvimento do ramo interventricular anterior (RIVA). **Delineamento:** Estudo aberto, não-randomizado. **Métodos:** Foram incluídos 5 pacientes (100% homens, 65±3 anos) com isquemia miocárdica demonstrável em parede anterior e extenso envolvimento aterosclerótico do RIVA, impedindo revascularização direta. Na técnica aqui proposta, a artéria torácica interna esquerda (ATIE) foi dissecada e dois ou mais de seus ramos seccionados permitindo sangramento ativo. Em seguida, através do introdutor do catéter de Swan-Ganz, a ATIE foi tunelizada por abertura na parede anterior do VE (procedimento de Vineberg) sob os ramos diagonais. Após a emergência da ATIE, procedeu-se à anastomose coronária na porção distal do RIVA. Durante a cirugia, mediram-se o fluxo sangüíneo pela ATIE e o índice de pulsatilidade (IP). **Resultados:** Não houve complicações relacionadas ao procedimento. As fluxometrias (mL/min) intraoperatórias médias revelaram: ATIE "in situ" = 32±3; ATIE "livre" = 227±23; ATIE-RIVA = 25±4; os IPs calculados foram de: ATIE "in situ" = 3,8±0,2; ATIE "livre" = 1,3±0,1 e ATIE-RIVA = 4,4±1,3. **Conclusões:** Pacientes com envolvimento difuso do RIVA podem ser tratados pela modificação da técnica de Vineberg, através da tunelização da ATIE seguida de anastomose coronária à porção distal do RIVA. Maior número de pacientes é necessário para que se defina a segurança a longo prazo e a eficácia desta estratégia na reversão da isquemia da parede anterior do VE neste grave grupo de pacientes.

839

Bioengenharia de próteses vasculares de pequeno calibre

BALOTTIN, LUCIENE BOTTENTUIT LÓPEZ, MARCHIORI, ANDRÉ, BOLDRINI , LEONARDO DA CUNHA, DOHMANN, HANS F R, BOROJEVIC, RADOVAN.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e APABCAM- UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Os enxertos vasculares de diâmetros maiores foram desenvolvidos com êxito de polímeros como Dacron ou e-PTFE. No entanto, tem sido difícil o desenvolvimento de enxertos de pequeno-calibre devido a reações biológicas na interface sangue-material e tecido-material, tal como trombogenicidade aguda, hiperplasia intimal e formação de aneurismas. Os enxertos venosos de autologos exigem a remoção de uma veia de outra parte do corpo, quando disponível. Enxertos sintéticos possuem riscos a longo prazo à saúde e não são eficientes para aplicações de enxertos de pequeno-diâmetro. **Objetivo:** Desenvolver um enxerto vascular autólogo biocompatível e mecanicamente estável combinando células humanas e uma matriz de acelular xenogeneica através de técnicas de engenharia tecidual. **Métodos:** Aorta torácica de porcos adultos foram descelularizadas com êxito tratando-as com um gradiente de solução de hipotônica, seguido por extensa lavagem em tampão salino. Os componentes da matriz extracelular envolvida com suporte mecânico e propriedades elásticas foram avaliados, antes e depois do tratamento, por métodos bioquímicos e histoquímicos. **Resultados:** A laminina e fibronectina, constituintes importantes da membrana basal, foram detectados por imunofluorescência e imunohistoquimica, respectivamente. Nenhuma diferença foi observada nos componentes da matriz extracelular. A única redução foi observada por análise bioquímica nos níveis de glicosaminoglicanas (25% no tratados). Nossa metodologia resultou numa matriz natural que manteve a composição nativa do vaso. O próximo passo era a repopulação com células vasculares da parede. Usamos o endotélio confluente e células musculares lisas plenamente diferenciadas derivadas da veia umbilical humana. Foram semeadas sobre o lúmem do vaso e adventícia, respectivamente, e ambas as células foram capazes de repovoar o enxerto. As moléculas da matriz também conservaram seu nicho: células musculares lisas mostraram comportamentos diferentes quando semeadas na adventícia ou no lado luminal do enxerto. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que podemos produzir um enxerto vascular com boas características semeando células, o que viabializará um enxerto autólogo.

840

Peptídeo atriurético do tipo B admissional e pré-alta como preditor de eventos em seis meses em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

HUMBERTO VILLACORTA J, CARLOS CLEVERSON LOPES PEREIRA, JACQUELINE S S MIRANDA, FERNANDA BEATRIZ AMADOR S, PLINIO RESENDE DO CARMO J, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, RICARDO S GUSMAO, ALVARO C P S PONTES, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

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

Objetivos: Estabelecer o valor prognóstico do peptídeo natriurético do tipo B (BNP) admissional e pré-alta em pacientes (pts) internados com insuficiência cardíaca (IC) descompensada. **Métodos:** Foram estudados 84 pts admitidos em 3 hospitais por IC descompensada no período de janeiro a dezembro de 2007, que tinham dosagens de BNP admissional e de alta. A média de idade foi 72,3±12,4 anos e 55 (65%) eram do sexo masculino. A fração de ejeção média foi de 41,7±15%. Cento e três (78,6%) pts tinham história prévia de IC. Avaliou-se o valor do BNP admissional em predizer eventos hospitalares (óbito, ventilação mecânica e internação maior que 7 dias) e o valor do BNP admissional e pré-alta na predição de eventos aos 6 meses após a alta (mortalidade cardiovascular e readmissões). **Resultados:** Houve queda do BNP entre a admissão e a alta (de 563 [236-976] para 320 [262-384]; p=0,28). O BNP admissional foi preditor independente de eventos hospitalares, mas não de eventos aos 6 meses. A mediana de BNP pré-alta em pts com e sem eventos aos 6 meses foi de 520 (380-896) vs 264 (186-360), p=0,03. A taxa de eventos entre pts com BNP pré-alta >320 vs ≤320 foi de 55,2% vs 32,6%, p=0,036. Em análise multivariada os preditores independentes de eventos foram BNP pré-alta (p=0,01), uréia (p=0,02) e pressão arterial sistólica (p=0,04). **Conclusões:** O BNP pré-alta, mas não o BNP admissional, é um preditor de eventos aos 6 meses após a alta. Este último, no entanto, é preditor de eventos hospitalares.

841

Segurança da ecocardiografia transesofágica (ETE) em adultos. Estudo em um hospital geral terciário multidisciplinar

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

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Fundamento e objetivo: Analisar aspectos de praticidade, segurança e complicações da ETE associada ao uso de midazolam (MZ), e a influência de variáveis clínicas (VC) na taxa de eventos (TE). **Método:** Estudo prospectivo (10/2006 a 06/2007) com 137 pacientes (pts) que realizaram ETE com uso de MZ até atingir sedação leve/moderada. Sinais vitais foram monitorados e flumazenil (FL) foi usado quando necessário. Ocorrências analisadas no estudo: complicação com anestesia tópica (disfunção de corda vocal), complicações ao uso do MZ (hipotensão, hipoxia, reação paradoxal), complicações do procedimento (menores: hipoxia leve, intolerância, vômito; maiores: sangramento, arritmia, insuficiência cardíaca e respiratória). Análises uni-multivariada foram usadas para testar a influência das VC (idade, sexo, AVC prévio, miocardiopatia (MP), duração do exame (DE), insuficiência mitral grave (IMG) e a dose de MZ). **Resultados:** Todos pts (65±16 anos; 58% masculino) completaram o exame. A dose média de MZ e FL foram 4.3±1.9mg e 0.28±0.2mg. A DE e a FE média foram 16.4±6.1 minutos e 60±9%, respectivamente. Hipoxia leve (SO2<90%) foi o evento mais comum (11 pts); 3 pts (2%) hipoxia transitoria por obstrucão da via aérea superior na passagem da sonda, e 8 (5%) por hipoxia devido ao uso do MZ. Hipotensão transitoria (PAS<90mmHg) ocorreu em 1 paciente (0.7%). Não houve necessidade de interromper os exames.Outras ocorrências acima citadas não foram observadas. Análise multivariada mostrou que IMG, MP (FE<45%) e altas dose do MZ (>5mg) tiveram associação com eventos clínicos (p<0,001). A FE no grupo com MP foi de 40%, e no grupo com IMG de 44%, podendo ser este um fator associado a eventos clínicos neste último grupo. Não houve diferença significativa na dose de MZ no grupo com e sem IMG (5,08 x 6,75, p=0,15) e no grupo com e sem MP (5,08x 5,73, p=0,37). **Conclusão:** ETE com sedação tem baixas TE compatível aos dados da literatura. Não observou-se eventos maiores e não houve a interrupção dos exames por eventos menores. IMG, MP e MZ (>5mg) correlacionaram-se com eventos.

842

Ecocardiograma sob estresse com dobutamina: distintas respostas dos pacientes jovens e dos nonagenários

JOSE S ABREU, TEREZA C P DIOGENES, JOSE M B MORAIS, ANA G L P FARIAS, MARCIA M CARNEIRO, MARÍLIA E B ABREU, JOSE N P JUNIOR.

Prontocárdio Fortaleza CE BRASIL e Clinicárdio Fortaleza CE BRASIL

Objetivo: Avaliar parâmetros relacionados aos ecocardiogramas sob estresse com dobutamina (EED) realizados em pacientes jovens e nonagenários. **Material e Métodos:** Analisamos retrospectivamente parâmetros de 21 EEDs realizados em nonagenários (idade média = 91,3 ± 1,8 anos; 10 mulheres) e comparamos com EEDs de 31 jovens (idade média = 25,6 ± 2,6 anos; 11 mulheres). Considerando a freqüência cardíaca (FC) máxima (220 - idade), o EED foi concluído quando atingiu-se FC maior ou igual a 85% da FC máxima e/ou determinou-se isquemia, sendo a atropina associada quando necessária. Considerou-se significância estatística quando p < 0,05. **Resultados:** Os jovens e os nonagenários não diferiram (p=NS) quanto a prevalência de EEDs concluídos (93,5% vs 100%), sexo (68% vs 52% homens), doença arterial coronariana conhecida (6,5% vs 14%), dor torácica (3% vs 14%), pico hipertensivo (6,5% vs 0%) ou cefaléia (6,5% vs 0%). Os nonagenários tiveram mais ectopias isoladas (62% vs 13%; p=0,001) e atingiram mais FC máxima (67% vs 0%; p<0,001). Os jovens tiveram maior FC média no repouso (78bpm vs 69 bpm; p=0,014), no EED (165bpm vs 125bpm; p=0,001) e usaram mais atropina (100% vs 19%; p = 0,001). Não houve óbito, infarto do miocárdio, taquicardia ou fibrilação ventricular. **Conclusões:** 1. Em nosso estudo, o EED foi uma metodologia segura para os jovens e nonagenários. 2. Apesar de as respostas aos fármacos utilizados poderem ser distintas, a probabilidade de sucesso para conclusão dos EEDs foi elevada e similar para as 2 faixas etárias.

843

Acurácia diagnóstica do Indice de Volume do AE como preditor de morte em renais crônicos

ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA, JOSÉ DE BESSA JUNIOR, JOSÉ ANDRADE MOURA JÚNIOR.

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

Fundamentação: Estudos têm mostrado o Indice de Volume do AE como marcador prognóstico nos pcts com IRC em HD, todavia as propriedades diag. deste parâmetro ao ECO são pouco estudadas. **Objetivo:** Avaliar a acurácia diagnóstica do IVAE em predizer desfecho fatal no período de 01 ano, em pcts com IRC em início de HD. **Delineamento:** Estudo de acurácia diagnóstica. **Material e métodos:** Os valores do IVAE foram avaliados em 50 pcts (30H e 20 M)com IRC e indicação para iniciar HD. Idade:60,86±13,5a. ROC curve foi construída com objetivo de avaliar a acurácia global do teste bem com os possíveis valores do IVAE que melhor predizem ou excluem a possibilidade de morte. Nomograma de Fagan foi empregado para avaliar a probabilidade pós-teste. **Resultados:** Mortalidade em 1 ano foi de 30% (Probabilidade pré-teste). Area sobre a curva ROC: 0,67 (0,53-0.84) IC95%. Propriedades discriminativas dos valores de corte do IVAE:

IVAE	Sens%	IC95%	Esp %	IC95%	LR +	LR -
25	100	78,2-100%	14,71	4,953-31,06%	1,17	0
30	100	78,2-100%	26,47	12,88-44,36%	1,36	0
31	93,33	68,08-99,83%	32,35	17,39-50,53%	1,38	0,2
32	86,67	59,54-98,34%	32,35	17,39-50,53%	1,28	0,41
34	86,67	59,54-98,34%	38,24	22,17-56,44%	1,40	0,35
36	80,00	51,91-95,67%	52,94	35,13-70,22%	1,7	0,37

Conclusão: A medida inicial do IVAE mostrou ser preditor razoável em identificar os pcts que apresentarão desfecho fatal. IVAE > 36 esta associado a probabilidade de 50% de óbito em 1 ano enquanto valores de IVAE < 30 excluíram esta possibilidade na coorte e foi capaz de predizer sobrevida ao final do mesmo período. Tais valores de corte apresentam propriedades diagnósticas superiores que os valores comumente empregados.

844

Análise comparativa da função cardíaca fetal pelo Doppler-ecocardiograma em fetos de mães diabéticas e fetos de gestantes normais no terceiro trimestre de gestação

CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO, MARCIA F. A. BARBERATO, NELSON ITIRO MIYAGUE.

Hospital de Clínicas da UFPr Curitiba Pr BRASIL e Hospital Infantil Pequeno Príncipe Curitiba Pr Bulgária

Fundamento: As alterações da função cardíaca fetal nos fetos de mães diabéticas tem sido alvo de inúmeros trabalhos, porém poucos são os estudos comparativos entre os fetos de gestantes diabéticas e fetos de gestantes normais. Novos índices têm sido utilizados como métodos de avaliação da função cardíaca no feto, como o índice de Tei e o Doppler tecidual. **Objetivo:** Analisar a função cardíaca fetal, por meio do índice de Tei e de Doppler tecidual, em fetos de gestantes diabéticas e compará-las com fetos de gestantes normais, sem presença de outros fatores de risco. **Métodos:** Cinqüenta e oito fetos de gestantes diabéticas compensadas e 41 fetos de gestantes normais foram estudadas no último trimestre de gestação no Serviço. Foram analisados a relação E/A do fluxo da valva mitral, o índice de Tei e o Doppler tecidual. As variáveis foram comparadas entre os dois grupos. Utilizado para análise estatística o programa SPSS, teste T Student e significância com p≤ 0,05. **Resultados:** A idade média gestacional foi de 33±1 semanas nas gestantes diabéticas e 32±6 semanas nas gestantes normais. A relação E/A da valva mitral foi de 0,75 ± 0,16 e 0,70 ± 0, 10, p - NS; o índice de Tei foi de 0,49±0,15 e 0,49±0, 12, p – NS, e relação E'/A' do Doppler tecidual foi de 0,76±0,14 e 0,75±0, 15, p – NS, respectivamente nos fetos de gestantes diabéticas e fetos de gestantes normais. Os grupos foram homogêneos e não apresentaram diferença estatística em nenhuma das variáveis analisadas. **Conclusão:** As funções cardíacas fetal, sistólica e diastólica, de fetos de gestantes diabéticas bem controladas clinicamente apresentam comportamento semelhante a fetos de gestantes normais.

845

Comparação entre os pacientes com insuficiência cardíaca diastólica e sistólica internados em hospital da rede privada do Recife

R CANTARELLI A, C ARAUJO M, F MICHELLE F, C SARTESCHI, A DIÓGENES MAGALHÃES F, S MARINHO M.

Real Hospital Português/Grupo de IC Realcor-Procárdio Recife PE BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é hoje uma condição pandêmica. Esta síndrome não é uma entidade única e pode ocorrer em condições em que a função sistolica esteja deprimida (disfunção sistólica) ou com função sistólica preservada (disfunção diastólica). **Objetivos:** Comparar os pacientes com Insuficiência Cardíaca Diastólica-ICD-(FE ≥ 45%) X Insuficiência Cardíaca Sistólica-ICS-(FE < 45%) em relação às variáveis epidemiológicas, clínicas e eletrocardiográficas, bem como as complicações durante internamento, mortalidade hospitalar, evento tardio e tempo de internamento. **Delineamento:** Estudo observacional de corte transversal. **Material:** Analisados 109 prontuários de pacientes, internados no RHP (Real Hospital Português) com diagnóstico de ICD, no período de abril/dezembro 2007. **Métodos:** Analisadas as variáveis: idade, etiologia, classe funcional, HAS, ICO, D.Valvar, mortalidade hospitalar e tempo de internamento. **Resultados:** Comparando a ICS vs ICD, respectivamente, a idade média foi de 70,29 vs 73,67 anos (p=0,254) e houve predomínio do sexo masculino na ICS (61,2%) e feminino na ICD (63,3%) com p=0,034. As principais etiologias de ICS e ICD foram ICO (41,3% vs 36,7%) e HAS (26,1% vs 26,7%). A maioria apresentava-se em classe funcional III (54,2% vs 58,3%, p=0,737) e as principais comorbidades associadas foram, HAS (85,7% vs 80%, p=0,543) e d.valvar (11,1% vs 38,1%, p=0,022).O percentual de complicações (16,3% vs 16,7%, p>0,999) e os índices de mortalidade hospitalar (18,4% vs 13,3%, p=0,756) não foram significantes. **Conclusão:** Concordantes com registros da literatura os autores observaram a predominância da população idosa e do sexo feminino na ICD. Em relação a mortalidade hospitalar os dados corroboram com os registros nacionais.

846

Análise do índices diastólicos em relação às classes funcionais da NYHA em uma população de pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção do VE entre 40%-60%

DIANE CLÁUDIA ROSO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ILMAR KOHLER, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital Universitário da ULBRA Canoas RS BRASIL.

Fundamento: Existe pouca informação publicada sobre a relação entre função diastólica e classes funcionais (CF) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e com níveis intermediários de fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE). **Objetivo:** Avaliar a distribuição dos valores dos índices da função diastólica em relação às diferentes CF da New York Heart Association (NYHA), obtidos por ecocardiografia com Doppler em um grupo de pacientes (pcts) com IC e FE do VE entre 40 e 60%. **Delineamento:** Estudo observacional transversal. **População:** Trinta e um pacts com CF I–IV da NYHA de IC, consecutivamente estudados, definidos através dos Critérios de Framingham, em acompanhamento na clínica de IC da ULBRA. Foram excluídos os pacts com FE <40% e >60%, além dos portadores de doenças valvulares, doença pericárdica, arritmias cardíacas e marcapassos implantados. **Método:** Os pcts foram submetidos ao ecocardiograma com as medidas índices do fluxo transmitral (E, A, E/A, TDE), índices do Doppler tecidual (E',A', E"/A"), índice E/E' e cálculo da FE do VE. Os diferentes valores dos índices diastólicos supracitados e da FE foram observados em relação às diferentes CF da NYHA. Para analisar a FE e a função diastólica em relação às CF da NYHA foi usado o teste de análise de variância. **Resultados:** Trinta em um pacientes com FE entre 40 e 60%. Apresentam a seguinte distribuição em relação às classes funcionais da NYHA: (I=4; II=11; III=14; IV=2). Houve diferença significativa dos valores de E/E` em relação às diferentes CF. Da classe funcional I em relação a CF III e IV (8±2,4 X 19±6,5; p<0,003 e 8±2,4 X 30±7,8; p<0,001); CF II em relação a CF III e IV (11±2,3 X 19±6,5; p<0,002 e 11±2,3 X 30±7,8; p<0,001); e da CF III em relação a CF IV (19±6,5 X 30±7,8 p<0,01). **Conclusões:** Nesta população de pacientes com IC e fração de ejeção entre 40%-60%, o valor do índice diastólico E/E`, um índice não-invasivo já relacionado aos níveis de pressão intraventricular do VE, foi mais elevado, quanto mais avançado foi o comprometimento funcional pela classificação da NYHA.

847

Isquemia miocárdica à ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico na síndrome X

JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, LÍVIA DANTAS TELES, THIAGO FIGUEIREDO TRAVASSOS, ÉRICA OLIVEIRA ALVES, ADÃO CARDOSO DO NASCIMENTO JÚNIOR, FERNANDO DIEGO ANJOS DE ANDRADE, NATHALIE OLIVEIRA DE SANTANA, FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS, VANESSA PORTO DE ARAUJO, FLAVIA BARRETO GARCEZ, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA.

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

Fundamento: A síndrome X (SX) é uma entidade clínica que necessita ser distinguida da doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva. Existem dados conflitantes quanto ao possível papel da isquemia miocárdica na SX. Defeitos de perfusão induzidos pelo exercício têm sido descritos. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da isquemia miocárdica e a ocorrência de eventos cardiovasculares na SX comparando com doenças macrovasculares não ateroscleróticas (DMNA) e DAC com lesões <50%. **Delineamento:** Estudo observacional e estudo de coorte prospetiva. **Métodos:** 81 pacientes com EF positiva para isquemia miocárdica foram submetidos à cineangiocoronariografia, divididos em 3 grupos: G1 (SX, n=24), G2 (DMNA, n=23) e G3 (DAC<50%, n=34), e comparados quanto a características clínicas, parâmetros ergométricos e ecocardiográficos. Realizou-se um seguimento médio de 35 meses (mínimo 6,4 meses e máximo 72,5 meses). **Resultados:** Os pacientes do G1 eram mais jovens (54±7 vs 56±9 vs 62±10; P=0,002) e apresentaram mais angina típica (25% vs 13% vs 3%; P=0,046), os do G2 apresentaram menor freqüência de hipertensão arterial (87% vs 61% vs 88%; P=0,024) e os do G3 apresentaram tendência à maior incompetência cronotrópica (P=0,07) e ao uso de estatina (P=0,058). Quanto aos parâmetros ergométricos, os pacientes do G1 apresentaram maior freqüência cardíaca de pico (157±16 vs 152±22 vs 141±24; P=0,025) e pressão arterial sistólica de pico (193±15 vs 178±21 vs 185±20; P=0,04). Não houve diferença significativa entre os grupos no índice escore de motilidade do ventrículo esquerdo. Durante o seguimento observou-se apenas 1 óbito por causa não cardíaca no G3 e ausência de infarto agudo do miocárdio. **Conclusão:** Apesar de os portadores de SX apresentarem maior freqüência de angina típica, o comportamento da isquemia miocárdica à EF foi semelhante aos demais grupos, assim como a não ocorrência de eventos cardiovasculares.

848

Avaliação prognóstica em portadores de insuficiência cardíaca descompensada sob uso de inotrópicos

DOMINGOS S B MELO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, AUGUSTO H. UCHIDA, CARLOS H D CARLO, JULIANO N CARDOSO, MUCIO TAVARES OLIVEIRA J, ARISTEA I OLIVEIRA, NATANAEL V MORAIS, JOSE A F RAMIRES, MARCELO E OCHIAI.

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

Introdução: Inotrópicos são comumente usados no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) descompensada. Estudos correlacionam seu uso com aumento de mortalidade, embora, tenham ação comprovada na melhora da sintomatologia. **Objetivo:** Correlacionar o uso de inotrópicos (INO), gravidade da IC e o prognóstico de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente duas coortes: grupo 1 (n=291), grupo 2 (n=281). As características clínicas, o suporte inotrópico e a sobrevida de 1 ano foram comparadas nos 2 grupos que foram homogeneizados quanto a idade, sexo e função renal. Utilizou-se o teste U Mann-Whitney, o teste do qui-quadrado e a análise de sobrevida foi realizada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** A tabela 1 demonstra que o grupo 2 apresentava menor fração de ejeção (p<0,001), maior taxa de utilização de INO (p<0,001) e apresentaram maior sobrevida (p<0,001). **Conclusões:** Houve uma redução significativa na taxa de mortalidade apesar do aumento do uso dos agentes inotrópicos e da gravidade da IC.

Características	Grupo 1	Grupo 2
FEVE (%)	34,3 ± 8,3	26,6 ± 10,8
Dobutamina	87 (29,9%)	171 (60,9%)
Mortalidade	175 (60,1)	65 (23,3)

849

Prevalência e preditores da adesão à terapia antiplaquetária dupla em pacientes submetidos ao implante de stents coronarianos

DULCE I WELTER, ALEXANDRE S QUADROS, FERNANDA O CAMOZZATTO, CARLOS A M GOTTSCHALL.

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

Introdução: A não aderência (NA) à terapia antiplaquetária dupla após o implante de stents coronarianos é um dos principais preditores de eventos nestes pacientes (pts). Sua prevalência e preditores em nosso meio não foram investigados. **Objetivos:** Relatar a prevalência e preditores de NA aos antiplaquetários em pts submetidos ao implante de stents coronarianos. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com seleção aleatória dos pts submetidos aos procedimentos no período de novembro de 2007 a janeiro de 2008. As características clínicas e angiográficas foram registradas, e os pts foram contatados após um mês e questionados sobre NA e seus motivos. NA foi definida como suspensão de um dos antiplaquetários. As características dos pts com NA foram comparadas com aquelas dos pts que mantiveram seu uso pelo teste t e qui-quadrado, e análise multivariada foi utilizada para identificar os preditores independentes de NA. **Resultados:** No período do estudo foram incluídos 113 pacientes, com média de idade de 60,01 ± 10,5 anos e 67% do sexo masculino. A apresentação clínica foi angina instável em 69% e angina estável em 31% dos casos. Vinte pacientes (18%) relataram NA no período de um mês. Os pts com NA eram mais frequentemente homens (85% vs 63%; p=0,05), relataram menos frequentemente terem sido orientados sobre a importância das medicações na alta hospitalar (35% vs 71%; p=0,004), relataram mais frequentemente terem recebido orientação de suspender a medicação por outro médico após a alta (25% vs 0%; p<0,0001) e relaram mais frequentemente pequenos sangramentos (30% vs 16%; p=0,13). Não houve diferença quanto às outras características. A falta de orientação adeqüada na alta foi o único preditor independente de NA (Razão de chance=8,04, IC=2,16-29,90; p=0,002). **Conclusões:** Neste estudo, um em cada cinco pts suspendeu um dos antiplquetários no primeiro mês após o procedimento. A falta de orientação adeqüada na alta hospitalar foi o principal preditor de NA, e estes resultados ressaltam a importância de medidas para otimizar a aderência nestes pts.

850

Tratamento endovascular da dissecção aórtica tipo B complicada por isquemia de membro inferior

ESTEVAN VIEIRA CABEDA, ROGÉRIO TADEU TUMELERO, JULIO CESAR TEIXEIRA, JOAO BATISTA MACHADO GIONGO, JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO, LUCIANO PANATA, ALEXANDRE HARTMANN.

Hospital São Vicente de Paulo Passo Fundo RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A dissecção aguda de aorta envolvendo somente a aorta descendente (tipo B de Stanford) é uma emergência médica apresentando altas taxas de morbi mortalidade. A dissecção aórtica do tipo B com isquemia periférica é um quadro clínico grave que implica em pior prognóstico. O resultado do tratamento endovascular para dissecção tipo B apresenta taxa de sucesso acima de 95% proporcionando menos complicações neurológicas e melhor sobrevida na fase intrahospitalar. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de dissecção de aorta tipo B complicada com isquemia do membro inferior tratada com endoprótese. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relatamos o caso de uma mulher de 66 anos, atendida no setor de emergência com um quadro de dor interescapular irradiada para membro inferior esquerdo. Apresentava déficit dos pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e pedioso esquerdo, os quais no segundo dia de internação tornaram-se ausentes. A hipótese clínica foi confirmada pela tomografia computadorizada. **RESULTADO:** A paciente realizou angiografia e implante de endoprótese reta de aorta torácica, com ausência de fluxo na falsa luz ao final do procedimento. Alta hospitalar após 5 dias sem intercorrências. Este procedimento tem como objetivo fechar o local de entrada do falso lúmen (laceração intimal), descomprimir, promover a trombose do falso lúmen e aliviar qualquer obstrução dos vasos secundários que possam acompanhar a dissecção. A paraplegia é uma complicação rara, apresentando incidência de 1%, no entanto, inferior às taxas observadas com o tratamento cirúrgico clássico. Apesar de, em longo prazo, a eficiência ser indeterminada, a redução da estada hospitalar, a melhor recuperação física e a diminuição da morbimortalidade tornam o tratamento endovascular encorajador.

851

A não indução da taquicardia reentrante nodal av(TRN) durante o estudo eletrofisiologico(EEF) é impedimento a ablação por radiofrequencia(AR)?

EDUARDO MACHADO ANDREA, JACOB ATIE, 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, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA.

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clinica Sao Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Incomumente não se induz a TRN no EEF apesar da documentação eletrocardiográfica (ECG) e/ou história clínica típica, o que dificulta a decisão da AR. **Objetivo:** Avaliar os resultados a médio e longo prazos da AR em pt com TRN documentada e/ou história clínica típica sem indução TRN no EEF. **Pt e Método:** De 1742pt com TRN idos a EEF e AR, 58pt (3%) não se induziu TRN, somente salto nodal com 1 eco atrial, apesar do uso de isuprenalina ou atropina. Dividos em 2 grupos. GI - 15pt (36%), 11pt do sexo feminino (F), idade entre 15 a 67 anos (média 42,5); e, GII – 43pt (74%), 35pt F, idade entre 14 a 41 anos (média 31,3). Todos os pt não apresentavam cardiopatia ou patologias associadas. **Resultados:** O GI apresentava documentação ECG e não indução de TRN no EEF, e o GII apresentava clínica típica (síncope e palpitação taquicárdica em furcula esternal), sem documentação ECG e não indução de TRN no EEF. Em ambos os grupos havia presença de salto nodal AV anterógrado com 1 eco atrial. O controle de cura agudo era a presença de ritmo juncional ativo durante a AR e a ausência de salto nodal AV anterógrado após a AR ocorrido em 20/58pt (33%), e o controle crônico era o acompanhamento clínica com desaparecimento dos sintomas sem uso de drogas anti-arritmicas. O acompanhamento médio foi de 3,5 anos. Não se observou nenhuma característica eletrofisológica nem clínica entre os grupos. **Conclusões:** (1) A AR da via lenta da TRN é um procedimento seguro e deve ser feito na presença de salto nodal anterógrado com 1 eco atrial, mesmo sem a indução de TRN sustentada ou não sustentada, em especial no pt com documentação ECG, (2) O pt com sintomas de síncope e palpitação taquicárdica em furcula esternal beneficia-se da AR na presença de salto nodal anterógrado e eco atrial.

852

Artéria Coronária Única, Originando-se do Seio de Valsalva Direito. Uma causa rara de isquemia

PRISCILA MARQUES FUJINO, FERNANDO BRAGUIM ROLDAN, RICARDO JOSÉ TOFANO, WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA, NINO JOSÉ WILSON M. JR, IGOR ROCHA SANTOS, DIOGO CARVALHO PASIN, ANDRE DOS SANTOS MORO, ANDRE LUIS DE CAMPOS, KARLO JOSE FELIX CAPI, RAMON SILVA JUNQUEIRA, JULIANA RIBEIRO SALGADO DE MELO.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Unimar Marília SP BRASIL e Universidade de Marília Marília SP BRASIL

Introdução: Uma alteração congênita da anatomia das artérias coronárias pode causar alteração na perfusão miocárdica e conseqüentemente sintomatologias isquêmicas. Essas anomalias estão presente em 0,2-1,4% da população submetida a estudo angiográfico sendo que as anomalias de origem das coronárias podem ser encontradas em 0,37% das angiografias. Sua presença pode estar associada a quadros de angina e morte súbita aos esforços e isquemia miocárdica. Apresenta como característica principal, sua origem na raiz da aorta através de um único óstio sem evidência de um segundo, sendo responsável por toda irrigação miocárdica. **Relato de Caso:** Mulher, 41 anos, branca, hipertensa e tabagista, encaminhada para realização de angiografia coronária com quadro de angina progressiva e ecocardiograma de stress positivo em parede anterior. O exame físico de entrada não apresentava alterações, o eletrocardiograma de repouso mostrou ritmo sinusal, freqüência de 75 bpm e alteração da repolarização em parede anterior. Realizada coronariografia por técnica radial: presença de um único óstio com origem no seio de valsalva direito, onde se originava a coronária direita com seus ramos Descendente posterior e Ventricular posterior e desse último se originava os ramos Descendente Anterior e Circunflexa, além de demonstrar essa alteração anatômica encontramos também a presença de lesão de 80% no 1/3 médio e no óstio da coronária direita, e lesão de 70% no 1/3 proximal de ramo marginal. Entre essas características angiográficas e clínicas optamos pela realização de revascularização cirúrgica que foi realizada com sucesso. **Conclusão:** As anomalias congênitas das coronárias tem um prognóstico pouco conhecido pela escases de casos e pela incidência de morte súbita; a conduta terapêutica deve ser individualizada principalmente nos casos onde encontramos lesão aterosclerótica associada.

853

Stents farmacológicos em hospitais públicos: se disponíveis, haveria influência na seleção de pacientes?

LUIZ F L TANAJURA, FAUSTO FERES, ALEXANDRE A C ABIZAID, SÉRGIO COSTA TAVARES F, LUIZ A P E MATTOS, MARINELLA P CENTEMERO, ANDREA C L S ABIZAID, AUREA J CHAVES, DIMYTRI A A SIQUEIRA, AMANDA G M R SOUSA, JOSE E M R SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Pacientes submetidos à intervenção coronária percutanea (ICP) em hospitais públicos brasileiros não tem acesso aos stents farmacológicos (SF). No início de 2006 participamos de um registro multicentrico internacional que disponibilizava o uso rotineiro destas próteses, no cenário do mundo real, o que pode ter gerado impacto nos perfis clínico/angiográfico e relacionado à ICP. **Objetivo:** Identificar se houve alterações nos perfis citados, decorrentes da dsiponibilidade dos SF. **Delineamento:** Estudo de uma série casos. **Material:** Avaliaram-se 471 pacientes, tratados de 01 a 03/2006, divididos em dois grupos: A) 229 casos consecutivos dilatados na vigência da disponibilidade de SF; B) 242 pacientes subseqüentes tratados sem esta possibilidade. **Métodos:** Casos selecionados em um banco de dados, sem critérios de inclusão/exclusão. Nível de significância: $p< 0.05$. **Resultados:** SF foram mais implantados no grupo A (44% vs 2%; $p<0.0001$). Observou-se predomínio significante de diabéticos insulino-dependentes (8% vs 3%; $p=0.02$) em A. Lesões-alvo tipo B2 ou C foram tratadas em 73% dos casos de A e em 57% dos de B ($p<0.0001$); lesões em bifurcações (15% vs 9%; $p=0.02$) e intervenções multiarteriais (15% vs 6%; $p=0.003$) também foram mais observadas em A. A angiografia quantitativa identificou os casos de A como portadores de estenoses mais longas (14.9 mm vs 12.7 mm; $p=0.0008$), situadas em vasos mais finos (2.4 mm vs 2.6 mm; $p=0.0004$). **Conclusões:** A disponibilidade SF gerou alterações no perfil de indicação da ICP, que passou a abordar casos mais predispostos à reestenose, como os diabéticos dependentes de insulina, os multiarteriais com lesões de maior complexidade e os portadores de lesões mais longas em vasos de fino calibre.

854

Angioplastia de bifurcação com stents convencionais - resultados tardios

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, MARTA M LABRUNIE, SERGIO M LEANDRO, MARCELO LEMOS R, E ANDRÉ V PESSANHA, LEONARDO JOSÉ DUARTE S, ANDRE L F FEIJO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL P, C RENATO P OLIVEIRA, GUSTAVO P LAUFER, LEONARDO CAO CAMBRA A.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Os stents farmacológicos apresentam ótimos resultados em lesões em bifurcação. O uso de stents convencionais é questionável. **OBJETIVO:** Avaliar resultados tardios de angioplastia de bifurcação utilizando stents convecionais. **MATERIAS E MÉTODOS:** De fevereiro a agosto de 2005, foram realizadas angioplastias de bifurcação em 30 pacientes, com stent convencional de aço com cobertura de carbeto de silício.Eram do sexo masculino 76,6% dos pacientes.A idade média foi de 57,2 ± 11,3 anos.Eram diabéticos 13,3% dos pacientes.Havia hipertensão arterial em 93,3 %, e dislipidemia em 66,6%.Apresentavam Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio 66,6% dos pacientes e Angioplastia prévia 10%.Apresentavam angina estável 80% e angina instável 20%.Foi realizada em bifurcação Artérias Descendente Anterior/Diagonal (DA/Dg) em 23 pacientes (76,6%) e Circunflexa/ Marginal (CX/Mg) em 7 pacientes (23,4%). Em 4 pacientes (13,3%) havia oclusão total.Foi realizado Kissing-balloom pré em 11 pacientes (36,6%), e Kissing-balloom pós em 25 (83,3%). Em 22 pacientes (73,3%) foi implantado stent no vaso principal e balão no ramo secundário; em 8 (26,7%) foram utilizados 2 stents, sendo 6 pela técnica em "T", 1 em "V" e 1 pela técnica de Crushing. **RESULTADOS:** O sucesso imediato foi 100%.Não obtivemos óbito, cirurgia de emergência, IAM e oclusão aguda ou sub-aguda. No seguimento de 3 anos, não houve óbito, 2 pacientes (6,6%) tiveram IAM relacionado à área tratada. Foram para cirurgia de revascularização 2 pacientes (6,6%). Nos pacientes em que utilizamos stent no vaso principal e balão no ramo, a restenose no stent foi 31,8% e no ramo foi 18,1%. Nos pacientes em que foram utilizados 2 stents a restenose no vaso principal foi 25% e no ramo foi 62,5%. **CONCLUSÃO:** O uso de stents convencionais em bifurcações apresentam excelente resultado imediato, mas o índice de restenose quando utilizamos stent de aço com cobertura de carbeto de silício no ramo secundário é muito elevado.

855

Evolução intra-hospitalar e em longo prazo de pacientes com angina estável tratados com intervenção coronária

RICARDO JOSÉ TOFANO, WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA, ANDRE LUIS DE CAMPOS, ANDRE DOS SANTOS MORO, JULIANA RIBEIRO SALGADO DE MELO, FERNANDO BRAGUIM ROLDAN, DIOGO CARVALHO PASIN, LUIZA DONAIRE ROMA, NINO JOSÉ WILSON M. JR, RAMON SILVA JUNQUEIRA, BRUNO DOMINGUES PINTO DE ALMEIDA PIMENTEL, PRISCILA MARQUES FUJINO.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Unimar Marília SP BRASIL e Universidade de Marília Marília SP BRASIL

Objetivo: Avaliar a evolução clínica imediata e tardia de pacientes submetidos à angioplastia coronária, observando-se as taxas de sucesso angiográfico, infarto agudo do miocárdio e reinternações e óbitos. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de 350 pacientes tratados por intervenção coronária no período de 2004-2007, com o acompanhamento em longo prazo realizado por contato telefônico feito no terceiro e sexto mês e após um ano do procedimento não havendo critérios de exclusão. **Resultados:** Nesse grupo de pacientes encontramos 220 pacientes (57%) com quadro de angina estável que foram submetidos a angioplastia coronária com implante de stent. Dos fatores de risco coronariano, a hipertensão arterial sistêmica (65%) e Dislipidemia (70%) foram os mais observados, sendo que os diabéticos (23%) foram poucos freqüentes. Os antecedentes de IAM prévio (18%) e revascularização miocárdica (20%) também foram observados. A maioria dos pacientes foi tratado com a utilização de stent convencional (72%) com uma taxa de utilização de 1,2 Stents por paciente. Na fase hospitalar encontramos uma taxa de sucesso de 95% com apenas um óbito Intra-hospitalar (0,28%) sem outras complicações maiores(IAM,AVC). Obtivemos uma taxa de acompanhamento de 95% dos pacientes, sendo que no terceiro mês não foram observadas complicações maiores e novas revascularizações, no sexto mês tivemos uma taxa de re-estudo angiográfico de 10% com uma nova reintervenção de 5% com apenas 2 óbitos (0,9%) de provável etiologia cardiológica. Na avaliação de um ano, a taxa de re-estudo foi de 9%, com uma nova reintervenção em 7% e com uma sobrevida livre de eventos de 87,5%. **Discussão:** A estratégia invasiva para o tratamento dos pacientes com angina estável cursa com um alto índice de sucesso angiográfico intra-hospitalar, com poucas complicações e uma evolução em longo prazo muito satisfatória com conseqüente melhora clínica dos pacientes.

856

Correlação entre o diâmetro do átrio esquerdo com a idade e com desfechos clínicos no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FERNANDO GRACA ARANHA, ADRIANA FERRAZ MARTINS, MARCUS VINICIUS DE ANDRADE E MACIEL, SÉRGIO LIMA DE ALMEIDA, ROLF FRANCISCO BUB, RODRIGO CARLO SAURIM, PATRÍCIA SILVA DE ANDRADE, ARTHUR HENRIQUE DE SOUZA, TARCIS SAWAIA EL MESSANE, MARCELLO BASTOS MORENO MAIA, PORTIUNCULA GORINI FILHO, JAMIL CHEREM SCHNEIDER.

SOS Cardio Florianópolis SC BRASIL.

Introdução: Dados da função sistólica prévia do ventrículo esquerdo (VE) são consagradamente importantes no prognóstico das cirurgias caríacas e compõe a maior parte dos escores neste contexto. O tamanho do átrio esquerdo tem surgido recentemente como contribuição importante em relação à sua influência no prognóstico destes pacientes. **Objetivos:** Avaliar correlação do tamanho do AE (tAE) com a idade e com os seguintes desfechos: Balanço hídrico da sala de operações (BHSO) e das primeiras 12 horas (BHPO), tempo de internação no CTI (tCTI) e tempo de ventilação mecânica (tVMEC). **Métodos:** 313 pacientes submetidos a CC tinham medida recente do tAE. Foram divididos em 2 grupos: tAE até 4,5 cm e maior que isso. Foram então comparados em relação a idade, BHSO, BHPO, tCTI e tVMEC. Utilizados teste Kruskal-Wallis, ANOVA. **Resultados:** 28,1% dos pacientes (88 indivíduos) tinham tAE > 4,5 cm. A idade média neste grupo foi 64,5 anos contra 61,7 dos que tinha tAE menor com p<0,05. O BHSO foi 1285 contra 1530 mL dos com AE menor com p=NS mas o BHPO foi significativamente maior no grupo com AE maior (3281 versus 2616 mL com p=0,01). O tCTI foi também maior no grupo de AE maior (7,5 versus 3,4 dias) com p<0,0001. O tVMEC também foi significativamente maior (12,2 versus 6 horas) com p<0,05. **Concusões:** O tamanho do átrio esquerdo foi importante na nossa população em relação a correlação com diferenças em vários dos desfechos testados e foi também maior nos pacientes mais idosos. Átrios esquerdos maiores se correlacionaram com BHPO maior e com tempos de internação no CTI e tempo de ventilação mecânica mais longos.

857

CONDUTAS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM SERVIÇO PÚBLICO CARDIOLÓGICO DE REFERÊNCIA EM BELÉM, PARÁ

JOAO MARIA SILVA RODRIGUES, MARCELA MATOS MONTEIRO GONÇALVES, MARCELO SILVEIRA D`OLIVEIRA, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA.

Universidade do Estado do Pará Belém PA BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são as principais causas de óbito no mundo, e o Infarto do Miocárdio (IAM) destaca-se nesta mortalidade, assim o atendimento dos pacientes acometidos deve ser urgente e seguindo protocolos atuais de tratamento. **Objetivo:** Avaliar as condutas usadas em pacientes admitidos com IAM na urgência e emergência (U/E) de serviço público de referência cardiológica em Belém, Pará, comparando-se com o preconizado pelo MS e pelo American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA). **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Material e métodos:** Foram revisados os prontuários de 149 pacientes com diagnóstico de IAM, admitidos na U/E entre 2003 e 2006. Foi utilizado na pesquisa protocolo baseado no tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo American College of Cardiology/American Heart Association. **Resultados:** No atendimento inicial, o AAS foi administrado em 97%, nitratos em 85%, analgésicos em 51,68%, oxigênio a 4 l/min em apenas 14% dos pacientes. No IAM com supradesnivelamento de ST, uso de betabloqueadores foi feito em 53,69%, IECA em 21,68% e nitratos em 64,43%. No IAM sem supradesnivelamento de ST, o uso de antitrombínicos foi em 68,18%, betabloquadores em 72,73%, IECA em 72,73% e nitratos em 100%. No IAM com supradesnivelamento de ST, a angioplastia ou trombólise foi realizada dentro das primeiras 12 horas do início dos sintomas em apenas 27,88% dos pacientes, enquanto que, em apenas 27,38% dos pacientes, a angioplastia foi realizada dentre os primeiros 90 minutos da entrada no hospital. **Conclusão:** As condutas adotadas no serviço público estudado seguem o tratamento preconizado pelo MS e pelo ACC/AHA, porém ainda não totalmente de forma satisfatória em todos os critérios, sugerindo assim necessidade de intensificar-se a aplicação dos protocolos elevando a qualidade do atendimento.

858

Avaliação da função renal em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, JOSÉ DANIEL AGUIAR COSTA, MARINA TORRES DE OLIVEIRA, JOSÉ CARLOS MARTINS COELHO JUNIOR, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, JOSE BONIFACIO BARBOSA, NATALINO SALGADO FILHO, JOYCE SANTOS LAGES, NICHOLAS GREGORI BARROS DA SILVA, VICENTE PIRES DOS SANTOS FILHO.

Centro de Pesquisas Clinícas do HU São Luís MA BRASIL e Nucardio - Núcleo de Pesquisas em Cardiologia São Luís MA BRASIL

Em pacientes revascularizados existe uma alta prevalência de hipertensos e diabéticos, sendo estas as duas principais causas de insuficiência renal crônica. A estimativa da filtração glomerular representa uma ótima maneira de mensurar a função renal. **Objetivo:** Avaliar a função renal em uma população de pacientes no pós-operatório tardio de cirurgia de revascularização do miocárdio. **População/ Métodos:** Um estudo transversal , descritivo, avaliou 67 pacientes consecutivamente acompanhados em um serviço público de Cardiologia. A média de idade da população foi de 64,7 ± 8,6anos, sendo 44 homens e 23 mulheres, com total de 25 diabéticos. Realizou-se análise de prontuário, entrevista clínica e para o cálculo da estimativa da filtração glomerular a equação de Cockcroft-Gault. Foi utilizado o programa SPSS para organização e análise dos dados. **Resultados:** A média da estimativa da filtração glomerular foi de 65,5±24 ml/min nessa população. Seis (9%) pacientes tinham função renal normal (FG >90 ml/min), 35 (53,2%) pacientes apresentaram insuficiência renal (IR) leve (FG entre 60 e 89 ml/min), 25 (37,3%) apresentaram insuficiência renal moderada (FG entre 30 e 59 ml/min), um (1,5%) com insuficiência renal severa (FG entre 15 e 29 ml/min) e nenhum com insuficiência renal terminal (FG< 15 ml/min). A média da pressão arterial sistólica dessa população foi de 134±30 mmHg. As médias da PAS nos grupos com IR leve e IR mais avançada foram respectivamente 132±36 mmHg e 137±18 mmHg (p=NS). **Conclusão:** Foi alta a prevalência de renais crônicos nesta população, exigindo mais atenção dos profissionais para evitar progressão da doença.

859

LETALIDADE RELACIONADA COM O EUROSCORE EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO DE 1999 A 2003

GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, ANA LUISA MALLET, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA, CLAUDIA RAMOS MARQUES DA ROCHA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) necessita de permanente avaliação de sua performance. **OBJETIVO:** Relacionar a letalidade hospitalar com o Euroscore (ES) nas RVM nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ). **MÉTODOS:** De 2692 pacientes submetidos a RVM entre 1999 a 2003, em quatro hospitais do MRJ, foram selecionados os óbitos e obtidas amostras aleatórias dos sobreviventes até atingir 150 pacientes-prontuários-hospital. Os resultados foram ponderados de acordo com as frações amostrais. O ES foi construído a partir dos dados dos prontuários. Considerou-se condição premente (Prem) aquela na qual os pacientes com síndrome coronariana aguda necessitaram permanecer na UTI até a realização da RVM. **RESULTADOS:** Foram localizados 544 (91%) prontuários. A letalidade geral foi de 12,4%, variando de 7,0 a 16,6% nos hospitais. A letalidade relacionou-se com o tempo de circulação extra-corpórea (CEC): 17,2% - sem CEC, 5,6%- com CEC até 90 minutos e 16,4%- CEC > 90 minutos. Observamos letalidades elevadas (>5%) nas RVM em todos os hospitais, especialmente A e B. Os pacientes do hospital A apresentam o maior ES global (4,7), embora o ES dos que evoluíram para óbito no hospital C seja também elevado. Os hospitais A e C tem o maior proporção de RVM realizadas em condição premente, paradoxalmente em C a letalidade é menor. **CONCLUSÃO:** As particularidades dos hospitais parecem ser tão ou mais relevantes do que as condições clínicas dos pacientes para a determinação dos óbitos.

Hospital	Let %	ES Vivos	ES Óbito	Premente	Let Prem %
A (386)	14,3	4,6	5,2	22,2	13,1
B (1119)	16,6	3,0	3,9	7,6	23,8
C (504)	7,0	3,6	5,5	15,4	4,1
D (683)	8,5	3,8	4,7	10,3	15,4
Total(2692)	12,4	3,6	4,4	11,8	14,3

860

Agitação psicomotora como indicador de acidente vascular encefálico no pós-operatório de após endarterectomia de carótida e que revascularizam o miocárdio

OLIVAL, S A, SANTOS, B, SORIANO, L M C, FERNANDES, M, FONTE, C, LOPES, D M N N, COUTO, P, GOMES, R V, FREITAS, M B, ASSIS, A F A, SOUZA, R V E, C ARTUR F B SANTOS F.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A agitação psicomotora é manifestação comum em pós-operatório e freqüentemente pouco valorizada, no entanto, está associado a elevada morbidade, mortalidade e aumento do custo. **Objetivo:** Testar a agitação psicomotora como indicador de acidente vascular encefálico (AVE) em pacientes submetidos à endarterectomia de carótida (EC) e revascularização miocárdica (RM) de forma simultânea ou estadiada. **Delineamento:** Estudo de acurácia. **Material e Métodos:** A agitação psicomotora foi testada como indicador de AVE em pacientes submetidos à EC + RM, de forma simultânea ou estadiada, no período entre jan/2002 a ago/2005. **Resultados:** Foram analisados 58 pacientes e a mediana foi de 67 (intervalo interquartil: 62-72) anos; 24 (41,4%) eram mulheres. Foram realizadas 37 (63,79 %) RM + EC simultâneas. A sensibilidade foi de 46,2% (IC 23 a 70,9%), a especificidade 93,3% (IC 82,1% a 97,7%), a verossimilhança positiva 6,9 (IC 2 a 23,9) a verossimilhança negativa 0,6 (IC 0,3 a 1). **Conclusão:** A agitação psicomotora demonstra ser um importante indicador de AVE em pacientes submetidos à endarterectomia de carótida e revascularização miocárdica de forma simultânea ou estadiada.

861

Complicações no pós-operatório de revascularização do miocárdio de pacientes acima de 80 anos

RAIMUNDO DE BARROS ARAÚJO JUNIOR, GILDERLENE ALVES FERNANDES, ANTONIO DIB TAJRA, CLAUDIO MENDES SILVA, MARÍLIA DANIELLE MENEZES DOS SANTOS.

Hospital Santa Maria Teresina PI BRASIL.

A população idosa é crescente na procura de serviços de saúde, devido manifestações clínicas de cardiopatia em números cada vez maiores, e a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) geralmente constitui o tratamento padrão da doença coronária isquêmica para esses pacientes. O objetivo do presente estudo é identificar as complicações no pós-operatório de revascularização do miocárdio de pacientes acima de 80 anos. Isto foi possível, através de uma pesquisa retrospectiva, quantitativa e descritiva. Pacientes com idade superior a 80 anos e submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Realizada através de uma revisão de todos os prontuários de pacientes acima de 80 anos que foram submetidos à CRM entre junho de 2005 a junho de 2007, nos hospitais que realizam cirurgia cardíaca na cidade de Teresina. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha contendo as seguintes questões: iniciais do nome do paciente, sexo, idade, nº de enxertos bypass realizados, presença ou não de circulação extracorpórea, tempo de circulação extracorpórea, tempo de internação em UTI e hospitalar, óbito, tempo de óbito, alta hospitalar, convênio, data da cirurgia, complicações em UTI, nome do hospital. Diante dos resultados desta pesquisa, com um total de doze prontuários encontrados, foi observado: 79% de complicações pulmonares; 15% complicações cardíacas; 3% complicações renais e 3% complicações neurológicas, de maneira que o processo cirúrgico teve predominância em indivíduos do sexo masculino, foram realizados de forma mais comum a quantidade de dois e três enxertos, apenas com um óbito constatado, o tempo de CEC mostrando-se dentro da normalidade, ausência de cirurgias sem a utilização de CEC e um maior número de pacientes que permaneceram por três dias em UTI. Em face dos resultados alcançados, conclui-se que é possível a realização de CRM, neste grupo de pacientes, com baixa mortalidade hospitalar e que as complicações em pós-operatórios deveram-se principalmente às alterações pulmonares.

862

É possível predizer o prognóstico na cirurgia de revascularização do miocárdio utilizando a análise em árvore de classificação como uma nova abordagem?

REGINA M A XAVIER, VITOR M P AZEVEDO, MARCO A SANTOS, ROGERIO B M CHAVES, RENATO KAUFMAN, M CRISTINA C KUSCHNIR, BERNARDO R TURA, MÁRCIA C C M PINHEIRO, ARN M R SANTOS, CARLOS A M MAGALHÃES, JOSE G C AMINO.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronária (DAC) é a principal causa de morte nos países desenvolvidos e está aumentando nos países em desenvolvimento devido ao envelhecimento da população. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é uma das opções terapêuticas, porém apresenta alto risco e é dispendiosa. Todavia, existe discordância dos critérios prognósticos para esta abordagem em antecipar a morte cirúrgica. **Objetivo:** Selecionar subgrupos de pacientes adultos com DAC submetidos à CRM, focando a morte cirúrgica, utilizando a análise em árvore de classificação. **Pacientes e métodos:** Estudo retrospectivo de 462 adultos consecutivos (38 óbitos) submetidos à CRM (2005-2007). A partir de um banco de dados com 374 parâmetros clínicos e de exames, incluindo dados do pré, per e pós-operatório, foram selecionados 34 parâmetros. Para construir a árvore de classificação foi empregado o algoritmo CART, com seleção pelo índice GINI e poda por custo-complexidade, visando maximizar a razão de probabilidade. **Resultados:** Sexo masculino: 318 (68,8%) e idade média=62,1±9,6 anos. Foi construída uma árvore com 9 ramos e 5 nodos correspondendo a 3 variáveis. Foram selecionados 5 subgrupos de evolução: 2 subgrupos para morte e três para sobrevivência. A disfunção miocárdica (DMio) no pré-operatório foi o tronco da árvore de classificação. Se a DMio não estava presente, alto risco para morte foi observado apenas se o tempo de perfusão foi superior a 158min. Se no pré-operatório havia DMio e o Euroscore estava acima de 2,9%, apesar de um tempo de perfusão menor do que 58min, alto risco de morte foi observado. Esta análise apresentou 93,5% de sensibilidade, 91,3% de especificidade, 10,7 de razão de verossimilhança positiva e 0,07 de razão de verossimilhança negativa. **Conclusão:** A DMio no pré-operatório surge como o fator principal de óbito na CRM. O Euroscore e o tempo de perfusão foram fatores coadjuvantes.

863

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

864

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

865

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

866

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

867

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

868

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

869

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

870

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

871

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

CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, ALVARO AVEZUM JUNIOR, ANTONIO MATTOS, MARCO ANDREY TANAKA, KAREN AKI TAKEUTI, MIRELLA BORDIM NEGRI, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, JUAREZ R BRAGA, SALIM YUSUF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

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:** 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 mais uma vez que devemos desenvolver estratégias para prevenir DCV no futuro.

872

Identificação dos cuidados não-farmacológicos prescritos para pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: estudo multicêntrico - EMBRACE

RABELO, E R, MELLO, A M F S, SAUER, J, ALITI, G, LINHARES, J C C.

Hospital de Clínicas HCPA e Instituto de Cardiologia IC-FUC Porto Alegre RS BRASIL e Hospital Universitário Oswaldo Cruz Recife PE BRASIL

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é evidenciada por sinais e sintomas de congestão e o tratamento envolve tanto o manejo farmacológico quanto o não-farmacológico (NF). **Objetivos:** Identificar os cuidados NF das prescrições médicas e de enfermagem e relacioná-los com os sinais e sintomas da IC descompensada. **Delineamento:** Estudo de coorte contemporâneo. **Pacientes:** Idade média de 60±15 anos, homens (63%), brancos (61%), de etiologia isquêmica (36%), seguida pela hipertensiva (34%) e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média de 29 ± 8%. **Métodos:** Pacientes internados em três centros brasileiros (2 RS, 1 PE) foram incluídos por IC descompensada, classe funcional III e IV (New York Heart Association), de qualquer etiologia, FEVE≤ 45, idade ≥ 18 anos e de ambos os sexos. **Resultados:** Incluíram-se 355 pacientes. No que se referiu aos cuidados NF prescritos, a restrição de sal foi o cuidado mais evidenciado, aparecendo em 98% das prescrições, seguido pelo controle de diurese, com 42%, controle de peso, 35%, restrição hídrica, 25% e, por último, balanço hídrico, com 22%. Mesmo presente nas prescrições, verificou-se que alguns cuidados NF não foram realizados com a mesma continuidade com que foram prescritos. Somente 20% dos balanços hídricos, 25% das restrições hídricas, 33% dos controles de peso e 37%dos controles de diurese prescritos foram efetivamente realizados pela equipe de enfermagem. Os principais sinais e sintomas no momento da internação foram falta de ar (87%), cansaço (71%) e edema (62%). No momento da admissão 83,4% referiram dispnéia paroxística noturna (DPN); 66% ortopnéia e 37,5% turgência da veia jugular. **Conclusão:** O manejo NF não está totalmente incorporado nas prescrições médicas e de enfermagem. Apesar de mais de 50% do pacientes apresentaram-se com algum critério de congestão, os cuidados que evitam a evolução da congestão (restrição hídrica) e que guiam a terapêutica diurética (controle do peso diário e controle de diurese) foram prescritos em <50% das prescrições, e, nem sempre, eram realizados pela equipe de enfermagem.

873

Relação entre adesão farmacológica auto-referida, retenção hídrica e sinais e sintomas de descompensação da insuficiência cardíaca - estudo multicêntrico EMBRACE

RABELO, E R, MELLO, A M F S, SAUER, J, ALITI, G, LINHARES, J C C.

Hospital de Clínicas HCPA/Intituto de Cardilogia-IC-FUC Porto Alegre RS BRASIL e Hospital Universitário Oswaldo Cruz Recife PE BRASIL

Fundamento: A adesão farmacológica ocorre de forma dinâmica ao longo do tratamento e está suscetível à piora quando não há compreensão de que a retenção hídrica é controlada, em parte, pelo uso correto e contínuo das medicações. **Objetivo:** Relacionar o conhecimento sobre a retenção hídrica e sinais e sintomas de descompensação da IC com a adesão farmacológica auto-referida. **Delineamento:** Estudo multicêntrico transversal de uma coorte contemporânea. **Pacientes:** Avaliaram-se pacientes com idade média de 60±15 anos, predominantemente homens (63%), brancos (61%), de etiologia isquêmica (36%), seguida pela hipertensiva (34%) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média de 29 ± 8%. A mediana dos anos de estudo foi de 5 (1-8) e a mediana da renda familiar de 2 (1-3) salários. **Métodos:** Dados preliminares de três centros brasileiros (2 RS, 1 PE) que incluíram pacientes internados por IC descompensada, classe funcional III e IV (New York Heart Association), de qualquer etiologia, FEVE ≤45 %, idade ≥ 18 anos e de ambos os sexos. **Resultados:** Incluíram-se 355 pctes. A principal causa da descompensação da IC foi a falta de adesão (63%). Na escala de adesão auto-referida, 13% referiram baixa adesão; 49% média e 30% alta adesão ao uso dos medicamentos prescritos. Em relação ao conhecimento do porquê (pela retenção hídrica) estariam acontecendo os principais sinais e sintomas de IC (dispnéia, cansaço, edema, dispnéia paroxística noturna), 69% não sabiam identificar esse motivo, enquanto que 31% acertaram o porquê de pelo menos 1 dos 4 sinais e sintomas. O edema (24%) e a dispnéia (12%) tiveram maior percentual de resposta correta. **Conclusão:** Apesar da maioria dos pacientes referirem média e alta adesão farmacológica, poucos pctes souberam identificar a retenção hídrica como principal motivo dos sinais e dos sintomas da IC descompensada. Estratégias de educação devem ser realizadas sistematicamente para evitar a má adesão farmacológica por desconhecimento da IC.

874

Conhecimento da População sobre Valores Recomendados de Lípides, pressão arterial e glicemia pelas Diretrizes Atuais - Estudo PrevenAção

ALVARO AVEZUM JUNIOR, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, ÍTALO S SANTOS, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, ANTONIO MATTOS, JUAREZ R BRAGA, LILIA NIGRO MAIA, JOSE ANTONIO MARIN NETO, FERNANDO NOBRE, MARCELO CHIARA BERTOLAMI, JOSÉ PÉRICLES ESTEVES, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

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.

875

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes admitidos com insuficiência cardíaca (ICD) em hospital da rede privada da cidade do Recife

C A MEDEIROS, F M F OLIVEIRA, C SARTESCHI, R C ALVES, S M MARTINS, M J G MAGALHÃES, P S R OLIVEIRA.

GRUPO DE IC- REALCOR/PROCARDIO - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS RECIFE PE BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e limitante, uma das principais causas de internação no Brasil. Na rede privada apesar de prevalente não temos registros sobre o perfil desta população. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos portadores (P) de ICD admitidos em hospital privado. **Delineamento:** Estudo observacional de corte transversal. **Material:** 109 P internados entre abril a dezembro/2007. **Métodos:** Variáveis estudadas: gênero, idade, etnia, escolaridade, etiologia, classe funcional (C.F), Fração de Ejeção (FE), causa da descompensação, antecedentes pessoais, pressão arterial sistólica (PAS) / diastólica (PAD), freqüência cardíaca (FC) admissão (AD) / Alta, tempo de internação, mortalidade hospitalar e evento tardio. **Resultados:**A amostra estudada caracteriza-se por maioria masculina (53,2%), de raça/cor branca (55,6%) Idade média ("M"): 72,51 anos, escolaridade nível superior (44,1%), Etiologia Isquêmica (ICO) (43,1%) e Hipertensiva (25,7%), CF III (57,6%), IC sistólica (F.E <45%) (62%). A causa de descompensação prevalente foi a instabilidade da ICO (47,6%) seguido de infecção (41%) e anemia (17,3%). As maiores freqüências de antecedentes pessoais foram: HAS (86,2%), diabetes (50,5%) e revascularização do miocárdio prévia (38,8%). Valores de PA E FC encontram-se na tabela. O tempo de internação (mediana = 10 dias) e mortalidade hospitalar de 13,8%. Dos P que sobreviveram, 62,7% apresentaram eventos (óbito + re-internação) em 90 dias. **Conclusão:** Em se tratando de registro da rede privada os dados concordam com estudos internacionais, há predominância de idosos, cardiomiopatia isquêmica e alta freqüência de comorbidades. O elevado tempo de internação, óbito hospitalar e evento tardio podem ser justificados pela gravidade dos P. Estamos delineando protocolo de enfermagem, definindo estratégias efetivas tentando minimizar a grave repercussão da doença.

PA E FC-AD/AL	Média	Desv.Padrão
PAS/PAD	140/125 84/76	33,0/15,7 21,0/9,7
FC AD/ALTA	87/76	18,9/6,1

876

Fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca: estudo multicêntrico EMBRACE

RABELO, E R, MELLO, A M F S, SAUER, J, ALITI, G, LINHARES, J C C.

Hospital de Clínicas HCPA e Instituto de Cardiologia IC-FUC Porto Alegre RS BRASIL e Hospital Universitário Oswaldo Cruz Recife RS BRASIL

Fundamento: A incapacidade dos pacientes (pctes) de identificar sinais e sintomas de congestão, e o desconhecimento das medidas farmacológicas e não-farmacológicas são fatores precipitantes que podem estar envolvidos na descompensação da insuficiência cardíaca (IC). **Objetivos:** Identificar os fatores precipitantes de descompensação da IC, relacionando-os com o conhecimento sobre a síndrome e com o reconhecimento precoce de sinais e sintomas de congestão. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Avaliaram-se pctes com idade média 60±15 anos, homens (63%), brancos (61%), etiologia isquêmica (36%), seguida pela hipertensiva (34%), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média de 29 ± 8%. **Métodos:** Pctes internados em três centros brasileiros (2 RS, 1 PE) foram incluídos por IC descompensada, classe funcional III e IV (New York Heart Association), de qualquer etiologia, com fração FEVE ≤ 45, idade ≥ 18 anos e de ambos os sexos. **Resultados:** Incluíram-se 355 pctes. A má adesão (63%) foi a causa mais freqüente de descompensação, seguida por arritmia (18%) e infecção (16%). Os principais sinais e sintomas apresentados no momento da internação foram falta de ar (87%), cansaço (71%) e edema (62%). A mediana do tempo de início dos sintomas antes da procura por atendimento hospitalar foi de 14 (4-30) dias e, 14% já haviam internado 5 ou mais vezes no último ano; 86,5% relacionaram os sintomas à IC descompensada e 61,4% souberam informar corretamente o nome da síndrome. Em relação às orientações prévias à hospitalização, 62% foram orientados a realizar atividade física; 58% a restringir líquidos; 40% a realizar da vacina da gripe e 33% a controlar o peso. O uso irregular dos fármacos prescritos na semana anterior à internação foi de 31,5%. **Conclusão:** O principal fator precipitante foi a má adesão. Embora a maioria dos pctes soubesse que estavam com IC descompensada, os sinais e sintomas não foram identificados precocemente. O pouco conhecimento sobre as medidas não-farmacológicas somado ao uso irregular das medicações refletiu a má adesão ao tratamento. Estratégias de educação em saúde, devem implementadas e avaliadas sistematicamente.

877

Custos comparativos entre cirurgia de revascularização miocárdica com e sem circulação extra-corpórea

PRISCYLA GIRARDI, WHADY ARMINDO HUEB, CELIA REGINA S R NOGUEIRA, MYRTHES EMY TAKIUTI, TERYO NAKANO, CIBELE LARROSA GARZILLO, FELIPE DA SILVA PAULITSCH, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, NEUZA LOPES, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

InCor - FMUSP São Paulo SP BRASIL.

RACIONAL: Técnicas de cirúrgica de revascularização miocárdica sem o uso de circulação extra corpórea (CEC), projetou esperanças de resultados operatórios com menor dano sistêmico, menor ocorrência de complicações clínicas e menor tempo de internação hospitalar gerando expectativas de menor custo hospitalar. **OBJETIVOS:** Avaliar o custo hospitalar em pacientes submetidos á cirurgia de revascularização miocárdica com e sem o uso de CEC, em portadores de doença multiarterial coronária estável com função ventricular preservada. **MÉTODOS:** Os custos hospitalares foram baseados na remuneração governamental vigente. Foram acrescentados nos custos, o uso de orteses, próteses, complicações e intercorrencias clinicas. Foi considerado o tempo e os custos da permanência na UTI e de internação hospitalar. Não foram consideradas remuneração de profissionais médicos e equipe multiprofissional, bem como depreciação de materiais, taxa de administração predial, água luz, telefone, alimentação, exames admissionais e medicamentos. **RESULTADOS:** Entre janeiro de 2002 a Agosto de 2006 foram randomizados 131 pacientes para cirurgia com CEC e 128 pacientes sem CEC. As características basais foram semelhantes para os dois grupos. Os custos das intercorrencias cirúrgicas foram significantemente menores (p<0,001) para pacientes do grupo SCEC comparados ao grupo CCEC (606,00±525,00 vs.945,90±440,00) bem como, os custos na UTI (432,20±391,70) vs. 717,70±257,70) respectivamente. Os tempos de permanência na sala cirúrgica foram (6,6±1,1h. vs.4,9±1,5 h.), (p<0,001) na UTI (47,85±17,2h. vs. 28,80±26,1h.) (p<0,001) com tempo de entubação (10,2±4,5h. vs.6,4±4,7h.) (p<0,001) para pacientes do grupo com CEC e sem CEC respectivamente. **CONCLUSÃO:** Os resultados permitem concluir que a cirurgia de revascularização miocárdica, sem circulação extracorpórea, proporciona diminuição de custos operacionais bem como, diminuição de tempo de permanência em cada setor relacionado ao tratamento cirúgico.

878

A influência da HAS na qualidade de vida dos pacientes

SÍLVIA GOLDMEIER, KATYA V. RIGATTO, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, PATRÍCIA P RUSCHEL, ANNA STEIN, BRUNO BUENO, DENISE DILLENBURG, DANIELLE I COSTA, SABINE P MARRONI.

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

Fundamento: A OMS, partir da década de 90, instituiu instrumentos de Qualidade de Vida(QV), na área da saúde, que passa a ser considerado um fenômeno transcultural considerando a subjetividade dos pacientes após a submissão de terapêuticas medicamentosas. **Objetivo:** Correlacionar a pressão arterial (PA) de pacientes com hipertensão de difícil controle com alguns escores de Qualidade de Vida dos pacientes atendidos em um ambulatório multi – HAS. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal. **Paciente/material:** Foram avaliados 100 pacientes no período de julho de 2006 a setembro 2007 em um ambulatório multidisciplinar da FUC /RS. Os Pacientes tinham entre 25-80 anos e após anamnese de enfermagem e inquérito nutricional os pacientes eram submetidos a avaliação de sua Qualidade de Vida. **Resultados:** Nossos resultados mostraram que a média da pressão arterial sistólica e diastólica no grupo foi de 166 ±33 e 97 ±19 mmhg. O histograma de distribuição mostrou que quanto maior a PAM menor a Qualidade de Vida. Nos domínios físicos da Qualidade de Vida a constipação intestinal, o distúrbio na qualidade do sono e repouso, o distúrbio na sexualidade e edema em MsIs foram as manifestações mais presentes entre os pacientes. **Conclusões:** Em todos os pacientes da amostra, vários dos domínios físicos, psíquicos e sociais foram afetados. Este estudo nos permitiu no entanto inferir a necessidade concreta de investigar causas das dificuldades encontradas nos domínios citados. Desta forma, poderemos atuar com mais efetividade na terapêtica, facilitando a organização e o planejamento do autocuidado e da educação em saúde a partir da mudança do estilo de vida e adesão ao tratamento.

879

Adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial sistêmica

DANIELLE PLOCHARSKI CALEGARI, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

FEEVALE Novo Hamburgo RS BRASIL e Hospital de Clínicas de POA POA RS BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são citadas como principais causas de óbito no mundo, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta uma prevalência de 1 bilhão, sendo 12 milhões só no Brasil. Estima-se que apenas 10% dos hipertensos sejam tratados efetivamente. Entre as causas mais sugeridas para o problema da hipertensão não-controlada é a má-adesão ao tratamento. **OBJETIVO:** Avaliar e comparar a adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com a pressão arterial controlada e não controlada e identificar os fatores responsáveis pela não-adesão. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso-controle. A amostra totalizou 72 pacientes, 36 em cada grupo, hipertensos controlados e não controlados. A coleta de dados foi realizada entre o período de junho a outubro em um ambulatório da rede pública de Porto Alegre. A adesão ao tratamento foi avaliada através da Escala de Morisky. **RESULTADOS:** Os hipertensos não controlados obtiveram uma adesão de 31%, enquanto os hipertensos controlados atingiram 56%, com uma diferença estatisticamente significativa (P= 0,032). A PAS média dos aderentes foi igual a 138,9 mmHg, já a dos não aderentes atingiu 150,3 mmHg. A maioria dos hipertensos em ambos os grupos, referiu não ter nenhuma dificuldade em seguir o tratamento, os demais relataram à falta de medicação no posto (19,4%) e o esquecimento (16,6%). **CONCLUSÃO:** Os pacientes com HAS não aderem satisfatoriamente ao tratamento prescrito e a proporção de hipertensos com má adesão, comparando pacientes controlados e não-controlados, é significativamente diferente, sendo maior no grupo não controlado.

880

Qualidade de Vida após Revascularização Cirúrgica do Miocárdio com e sem Circulação Extra-corpórea

CELIA REGINA S R NOGUEIRA, WHADY ARMINDO HUEB, MYRTHES EMY TAKIUTI, PRISCYLA GIRARDI, TERYO NAKANO, CIBELE LARROSA GARZILLO, FELIPE DA SILVA PAULITSCH, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, NEUZA LOPES, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUCAO: Técnicas de cirurgia de revascularização miocárdica (RM) sem o uso de circulação extra-corpórea (SCEC), possibilitou resultados operatórios com menor dano sistêmico, menor ocorrência de complicações clinicas, menor permanência na sala de terapia intensiva e também no tempo de internação, gerando expectativas de melhor qualidade de vida (QV) dos pacientes. **OBJETIVOS:** Avaliar a QV em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização com e sem CEC. **MÉTODOS:** Foi aplicado, em pacientes com doença multiarterial coronária (DAC) estável e função ventricular preservada o Short-Form Health Survey (SF-36) Questionnaire, antes, seis e 12 meses após a cirurgia. **RESULTADOS:** Entre janeiro de 2002 a dezembro de 2006 foram randomizados 202 pacientes para cirurgia de RM. As características demográficas clinicas laboratoriais e angiográficas foram semelhantes nos dois grupos.105 pacientes foram operados sem CEC e 97 com CEC. Na evolução 22 pacientes sofreram infarto, 29 relataram angina, um reoperou, 03 tiveram AVC e nenhum morreu. A avaliação da QV mostrou similaridade nos dois grupos em relação ao componente físico e mental. Todavia encontrou-se significativa melhora da capacidade funcional e percepção do aspecto físico nos pacientes do sexo masculino. Alem disso, notou-se que expressivo numero de pacientes nos dois grupos que retornaram ao trabalho. **CONCLUSÃO:** Observou-se, melhora progressiva da qualidade de vida e retorno precoce ao trabalho, em todos os pacientes estudados independentemente da técnica cirúrgica empregada. Exceto pela melhor percepção da capacidade funcional e aspecto físico experimentado pelos homens, não houve diferença estatística nos resultados dos demais domínios alcançados pelos dois grupos estudados.

881

Freqüência dos cuidados não farmacológicos nos pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) em hospital da rede privada

CAROLINA A MEDEIROS, SILVIA M MARTINS, FABIANA M F OLIVEIRA, CAMILA SARTESCHI, RODRIGO C ALVES, SERGIO J O A E SILVA, PAULO S R OLIVEIRA.

Grupo de IC-REALCOR/PROCARDIO- REAL HOSPITAL PORTUGUÊS RECIFE PE BRASIL.

Fundamento: Um dos maiores objetivos do tratamento da Insuficiência cardíaca (IC) consiste em alcançar e manter a estabilidade clínica dos pacientes às custas de um tratamento bastante complexo, incluindo a terapia farmacológica e a presença fundamental dos cuidados não farmacológicos (NF) (Stewart S, Horowitz JD. Eur J Heart Fail 2002;4:345-351). **Objetivo:** Avaliar a freqüência dos cuidados não farmacológicos prescritos na internação dos pacientes com ICD. **Delineamento:** Estudo observacional de corte transversal. **Material:** Analisados 109 prontuários (p) de pacientes internados em hospital privado, entre abril a dezembro/2007. **Métodos:** Os dados foram coletados em hospital privado, sendo os pacientes acompanhados por médicos cardiologistas ou clínicos. Os Cuidados NF avaliados foram: restrição de sal, controle de diurese, balanço hídrico, controle de peso e restrição de líquidos. Na associação dos cuidados com mortalidade hospitalar aplicou-se o Teste de Qui-quadrado. O nível de significância assumido foi de 0,05. **Resultados:** O grupo avaliado era predominantemente masculino (53,2%), Idade média: 72,51(± 12,79), Classe funcional III (57,6%) e FE<45%- IC Sistólica (62%). Restrição de Sal estava prescrito em 94,5% dos pacientes avaliados, Controle de Diurese 67%, Balanço Hídrico 46,8%, Restrição de Líquidos 11% e Controle de Peso em apenas 9,2%. Da amostra estuda 13,8% foram a óbito na internação. Houve associação estatisticamente significante entre Restrição de Sal e Mortalidade Hospitalar (p-valor=0,033). **Conclusão:** Embora existam evidências de que os cuidados NF tragam benefícios para portadores de IC, apresentaram baixa freqüência nas prescrições da amostra estudada. A restrição de Sal foi o mais lembrado, registrando benefício significante relacinando com mortalidade hospitalar. Nossos resultados indicam não só a necessidade de protocolos específicos na implementação dos cuidados NF à prescrição, mas também melhor orientação a estes pacientes no momento da alta e importante adesão de estratégias não farmacológicas.

882

Monitorização telefônica dos pacientes atendidos na unidade de insuficiência de um hospital universitário da cidade do Recife

CAROLINA A MEDEIROS, ANA M F S MELLO, SILVIA M MARTINS.

UNIDADE DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - PROCAPE/HUOC-UPE RECIFE PE BRASIL.

Fundamento: A educação para insuficiência cardíaca (IC) traz importante impacto sobre a qualidade de vida dos seus portadores/família, exigindo acompanhamento permanente por parte da equipe de saúde. **Objetivo:** Monitorar os portadores de IC na Unidade de Insuficiência Cardíaca de um hospital universitário incentivando a melhora da adesão e auto cuidado, após a orientação da enfermagem na consulta. **Delineamento:** Estudo transversal. **Material:** Foram monitorados por telefone 40 pacientes com IC no período de maio a agosto de 2007. **Métodos:** As variáveis epidemiológicas e clínicas estudadas (gênero, idade, raça/cor, escolaridade, naturalidade, procedência etiologia e classe funcional (CF)). Na monitorização telefônica avaliamos a adesão farmacológica, motivos da não adesão, freqüência de sinais/sintomas, cuidados (peso diário, restrição de sal e de líquidos e atividade física) e evolução. **Resultados:** Predominância do gênero masculino 62,5%, Idade Média de 54,6 anos, 52,5% natural do Interior do Estado de PE,com procedência de 77,5% da Região Metropolitana, apresentaram baixo nível de escolaridade, raça/cor parda em 62,5%. A etiologia predominante foi a HAS com 37,5%, equilíbrio entre as CF II E II, 35%. Quanto a Adesão Farmacológica, 70% estavam em uso regular das medicações conforme a prescrição médica e 30 % não aderentes ao tratamento. Entre os motivos da não adesão farmacológica, 54,5% financeiro. Em relação sinais/sintomas 50% relataram ao contato telefônico não apresentaram cansaço ultimamente, quanto a presença de edema recentemente 77,5% verbalizaram que não apresentaram. Em relação aos cuidados: Peso Diário, 57,5% não se pesam; Utilização de pouco sal na alimentação foi relatada por 100% da amostra; 62,5% relatam beberem pouco líquido e 50% não realizam nenhuma atividade física. Quanto a Evolução, 62,5% informaram melhora em relação à consulta anterior, 10% relataram visita a emergência e 10% internamento. **Conclusão:** O Presente estudo, em concordância com dados atuais da literatura, demonstra que o grupo já apresenta razoável grau de envolvimento no tratamento, e que a monitorização telefônica pode ser mais uma estratégia positiva na educação para pacientes com IC.

883

Crenças em saúde de pessoas negras hipertensas relacionadas ao uso das medicações prescritas pelo médico

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI.

Escola de Enfermagem da UFBA Salvador BA BRASIL e Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL

As crenças em saúde podem influenciar na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Esse estudo objetivou: 1) Estimar o percentual de crenças em saúde sobre barreiras e benefícios para o uso das medicações prescritas pelo médico; 2) Conhecer fatores sócio-demográficos associados às crenças sobre benefícios em relação ao uso das medicações. Estudo descritivo e exploratório tendo como base teórica o Modelo de Crenças em Saúde. Foram entrevistadas 106 pessoas negras autodeclaradas e hipertensas há mais de 6 meses empregando-se uma Escala Likert de Crenças em Saúde, em Salvador. Para análise dessas crenças, utilizaram-se índices percentuais, freqüência de casos e escores; para associação dos fatores sócio-demográficos as crenças, utilizou-se a razão de prevalência. Os testes estatísticos foram verificados no nível de 5% de significância. Houve predomínio de mulheres, pessoas sem companheiro, com idade mediana de 54 anos, baixo nível de escolaridade e baixa renda mensal. A análise global mostrou predomínio da categoria crenças sobre benefícios para o uso das medicações prescritas pelo médico (80,1%) sendo destacado que o médico sabe o que faz,estudou para isso; deve-se tomar os remédios indicados para curar o problema; deve-se confiar no médico. Apenas 5,7% mostraram-se indecisos quanto a essa medida e 14,2% perceberam barreiras para uso dos anti hipertensivos considerando que remédios são sempre um veneno, não são naturais e são muito caros. Os homens perceberam 5% menos benefícios em relação as mulheres para o uso das medicações.Indivíduos na faixa etária < 45 anos em relação àqueles com idade ≥ a 54 anos, perceberam 8% menos benefícios. Pessoas com até o 1º grau em relação àquelas com o 3º grau, perceberam 6% menos benefícios. Indivíduos com companheiro em relação àqueles sem companheiros, perceberam 5% menos benefícios. Pessoas que recebiam menos de 1 salário mínimo perceberam 1% menos benefícios em relação àquelas com mais de 3 salários mínimos. O estudo mostrou maior percepção de crenças sobre benefícios quanto ao uso das medicações, todavia a percepção de menor benefício foi associada a homens, pessoas mais jovens, com companheiro, menor renda e escolaridade. O estudo oferece subsídios para a educação em saúde.

884

Custos comparativos intra-hospitalar entre revascularização cirúrgica e percutânea em pacientes diabéticos com uso de stent farmacológico

MYRTHES EMY TAKIUTI, PRISCYLA GIRARDI, CELIA REGINA S R NOGUEIRA, TERYO NAKANO, FELIPE DA SILVA PAULITSCH, CIBELE LARROSA GARZILLO, NEUZA LOPES, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, WHADY ARMINDO HUEB, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Avanços tecnológicos empregados na revascularização miocárdica, cirúrgica (RM) ou percutânea (PCI), mudaram importantemente o prognóstico dos pacientes com doença arterial coronária (DAC). Dentre esses, destacam-se o surgimento de próteses endo-vasculares fármaco revestidos. Todavia, esses avanços contribuíram para o aumento dos custos hospitalares desses pacientes criando dificuldades de implementação sistemática no sistema nacional de saúde. **Objetivos:** Comparar o custo intra-hospitalar da cirurgia de revascularização miocárdica convencional e da angioplastia transluminal percutânea em pacientes diabéticos com o uso de stent farmacológico em um hospital de referência em cardiologia. **Métodos:** Pacientes portadores de diabetes mellitus, DAC multiarterial estável, função ventricular preservada, com indicação clinica para ambos os procedimentos foram incluídos de maneira randômica para tratamento. Para análise dos custos, foram considerados os preços estabelecidos pela AMB. Foram calculados o número de stents, de próteses cirúrgicas, e o tempo de internação. Os eventos clínicos considerados foram: IAM, morte, reintervenção e uso de hemoderivados. **Resultados:** Dos 80 pacientes randomizados, 38 deles foram submetidos á PCI e o outros 41 pacientes á RM. Os pacientes do grupo PCI receberam 126 stents recobertos enquanto que 41 pacientes do grupo RM receberam estabilizadores para cirurgia sem CEC. O custo médio dos pacientes PCI e RM foi de R$ 27.117,00±7.667,00 e R$ 19.731,00±1.517,00 (p<0,001). O tempo médio de internação foi de 3.36±2.01 dias e 10.31±4.68 dias para os grupos PCI e RM respectivamente (p< 0,001). **Conclusão:** Nessa amostra estudada, os custos hospitalares dos pacientes submetidos á intervenção percutanea com stents farmacológicos foram significativamente superiores aos custos da intervenção cirúrgica.

885

Avaliação de Retorno ao trabalho de pacientes submetidos a revascularização cirúrgica de miocárdio com e sem circulação extracorporea

CELIA REGINA S R NOGUEIRA, MYRTHES EMY TAKIUTI, PRISCYLA GIRARDI, TERYO NAKANO, FELIPE DA SILVA PAULITSCH, CIBELE LARROSA GARZILLO, NEUZA LOPES, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, WHADY ARMINDO HUEB, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A cirurgia de Revascularização Miocárdica (RM) com circulação extra-corpórea (C/CEC) é efetiva para aliviar a angina e melhorar a tolerância aos exercícios em pacientes portadores de Doença Arterial Coronária (DAC). O desenvolvimento da cirurgia sem esse recurso (S/CEC), objetiva melhorar ainda mais a qualidade de vida (QV) e consequentemente o retorno precoce ao trabalho. **Objetivo:** Analisar o retorno ao trabalho em pacientes portadores de DAC, submetidos á essas duas técnicas operatórias e fazer a correlação com a capacidade funcional e o aspecto físico desses grupos. **Métodos:** Foram randomizados pacientes portadores de DAC multiarterial estável, com função ventricular preservada, com indicação cirúrgica para ambas as técnicas. Além disso, foi aplicado o questionário SF-36, utilizado para a avaliação da (QV), bem como o perfil demográficos desses pacientes.A entrevista foi realizada no pré-procedimento, 6 e 12 meses após a cirurgia. **Resultados:** Dos 202 pacientes randomizados, entre janeiro de 2002 e novembro de 2006, 107 pts. foram encaminhados para a cirurgia C/CEC e 95 S/CEC. No grupo de pacientes submetidos à cirurgia C/CEC, 65,3% deles retornaram ao trabalho. Enquanto que naqueles S/CEC, o retorno foi de 75,5% (p= 0,285). Ambos os grupos apresentaram melhora da capacidade funcional e do aspecto físico ao longo das avaliações (p<0,005), entretanto não houve diferença estatística entre os dois grupos nestes dois aspectos. **Conclusão:** A cirurgia de revascularização miocárdica propiciou uma melhor qualidade de vida nos pacientes independente da técnica operatória. O retorno ao trabalho foi precoce em ambas as técnicas utilizadas.

886

Complicações imediatas do cateterismo cardíaco pediátrico

JOICE QUEVEDO EVALDT, KARINA O AZZOLIN, MARIA A P MOARES, LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamentação: O cateterismo cardíaco pediátrico tornou-se um procedimento decisivo para diagnóstico e terapêutica de escolha nas cardiopatias congênitas. Porém a segurança e a efetividade do procedimento dependem de um adequado planejamento. **Objetivos:** Descrever as complicações que ocorrem durante e imediatamente após o cateterismo cardíaco pediátrico e identificar os fatores que estão associados à ocorrência dessas complicações. **Métodos:** A população deste estudo foi composta por 59 crianças de zero a treze anos, de ambos os sexos, portadoras de cardiopatias congênitas, avaliadas de março a julho de 2006. Durante o procedimento e primeiras 24 horas após o exame, foram coletados os dados clínico-demográficos, procedimentos durante o exame e as complicações ocorridas. **Resultados:** Das 59 crianças da amostra, 61% eram do sexo masculino, a maioria era proveniente do interior do estado, com idade média de 5 anos, portadoras de alguma cardiopatia congênita. As complicações relacionadas com o cateterismo cardíaco pediátrico ocorreram em 47,5% dos pacientes. Durante o procedimento, apenas 7 (11,9%) crianças apresentaram alguma alteração clínica, enquanto que, após o procedimento, 28 (29,5%) delas complicaram. A complicação mais freqüente durante o procedimento foi arritmia (6,8%) e após foi hematoma no local de punção (22%). A presença de complicações em relação ao escore idade-estatura foi relevante (P=0,015). A idade menor que 5 anos não teve relação com a ocorrência de complicações (P=0,83). Houve diferença significativa entre as crianças que usavam ou não medicamentos previamente e a presença de complicações, P=0,029. Houve apenas uma complicação maior, um caso de PCR revertida após o exame. **Conclusão:** Apesar do alto índice de complicações menores, os procedimentos hemodinâmicos são seguros e eficazes na realização de diversas modalidades diagnósticas e terapêuticas, seja adiando uma intervenção cirúrgica, seja como coadjuvante nesta intervenção.

887

Presença e intensidade de dor torácica no infarto agudo do miocárdio entre pacientes diabéticos e não-diabéticos

CAMILA FREY COLUSSI, CRISLAINE PIRES PADILHA, JAQUELINE SAUER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

Fundamentação: A ocorrência da doença arterial coronariana (DAC) em pacientes diabéticos é comprovadamente maior do que na população em geral, sendo considerada a principal causa de morte nesta população. A manifestação clínica mais comum do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a dor torácica, podendo estar presente ou não, em maior ou menor intensidade. A ausência ou diminuição desse sintoma ocorre em especial em indivíduos que apresentam alterações na transmissão ou geração dos impulsos nervosos. Portanto, pacientes diabéticos poderiam não apresentar dor torácica ou ter a mesma diminuída no IAM por apresentarem alteração no sistema nervoso autonômico, decorrentes da doença, influenciando ou mascarando a detecção precoce do evento. **Objetivo:** Comparar a presença e intensidade de dor torácica no IAM entre pacientes diabéticos e não-diabéticos. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com pacientes acometidos por IAM com até 48 horas de evolução. Foi elaborado instrumento contendo informações gerais para caracterizar a amostra e qualificar a dor. A presença e a intensidade da dor avaliou-se através da aplicação da escala numérica verbal. **Resultados:** Incluiu-se 88 pacientes, 87,5% não-diabéticos e 12,5% diabéticos, com média de idade 58,24 ± 10,64 anos e com predomínio do sexo masculino 64,77%. A dor esteve presente em 100% dos diabéticos e 98,7% dos não-diabéticos. A média da intensidade da dor nos pacientes diabéticos foi de 8,91 e nos não-diabéticos de 8,23. **Conclusão:** Estes dados demonstram que pacientes diabéticos não apresentaram dor minimizada ou ausente em comparação com os não-diabéticos. Portanto a avaliação da dor torácica na vigência do IAM deve ser valorizada independente da presença do diabetes.

888

Belief about health related to the barriers and benefits for the control of arterial hypertension: a study on black people

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI.

Escola de Enfermagem da UFBA Salvador BA BRASIL e Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL

Health beliefs can influence in the adherence to treatments of arterial hypertension. This being the case, the research had general goals: to analyze the health beliefs of black hypertensive people related to the benefits and barriers towards measures for prevention and control of the disease. It is descriptive, exploratory study, of a quantitative nature that adopted as a theoretical referential the Model of Health Beliefs, issued by the Health Center of Salvador, encompassing 106 adults, self declared as blacks and with medical diagnosis of arterial hypertension. For the interviews a “Scale of Heath Beliefs” was used, about 13 behaviors related to disease prevention and control measures. For the analysis of health beliefs, percentage rates, frequency of cases and scores were used and to verify the social-demographic factors associated to these beliefs the prevalence rate was used. The statistical tests were verified to the level of 5% of significance. The global analysis showed unanimity in the perception of benefits for measuring arterial pressure and the category “beliefs about benefits” for 11 health behaviors. Men and women realized different benefits for the health behaviors, but this difference was not statistically significant. People with ages under 45 compared to those of 54 years or over realized larger beliefs about benefits only for, fun and leisure hours and practicing physical exercises. People with basic studies related to those with university graduation realized smaller benefits in 10 health behaviors, being the difference statistically significant for the areas of relaxation and paying a visit to the doctor once a year. People without domestic partners in relation to people with domestic partners realized smaller beliefs about benefits in 11 health behaviors, with statistically significance for consulting the doctor once a year. Those receiving less than one minimum wage in relation to those receiving over 3 minimum wages realized smaller benefits for 9 of the twelve health behaviors, except for eating less sugar and avoiding alcohol consumption. This study contributes towards the identification of groups of risk and adherence to treatment and for reflection about new forms of health care.

889

Estudo da compulsão alimentar periodica em individuos com diferentes índices antropometricos

LESE, P M, GUIDINI, K C, ROMERO, M C C, PANIGAS, T, BELLI, K C, RICHTER, C M, PANIGAS, C F, BÜNDCHEN, D C, DIPP, T, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

FUNDAMENTO: O aumento na incidência da obesidade e compulsão alimentar gerou a necessidade de verificar a correlação entre estes transtornos. **OBJETIVO:** Avaliar a compulsão alimentar periódica (CAP) em indivíduos com diferentes índices antropométricos. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal tendo questionário como ferramenta de pesquisa. **PACIENTES:** Avaliaram-se 118 indivíduos, 90 mulheres (64 ± 10 anos) e 28 homens (63 ± 7 anos). **MÉTODOS:** Para avaliar a compulsão foi utilizado a escala de compulsão alimentar periódica (ECAP). Os indivíduos foram divididos em grupos de obesos e não obesos, com e sem CAP. Mensurou-se peso corporal (kg), circunferência abdominal (cm), índice de massa corporal (kg/m²), considerando obesos aqueles com IMC ≥ 30. Os dados foram expressos em M±DP, usou-se teste t para variáveis contínuas, x2 para variáveis categóricas e teste de correlação para avaliar causa-efeito. Considerou-se significativo p < 0,05. **RESULTADOS:** De 118 sujeitos estudados, 36 (30,5%) eram obesos. Conforme tabela , foram encontrados 13 casos de compulsão alimentar periódica (11,%) sendo cinco em indivíduos não obesos (IMC < 30) e oito em obesos, 12 destes em mulheres. Os homens apresentaram peso corporal e IMC mais elevado do que as mulheres (87 ± 16 x 67 ± 12 Kg, p<0.001; 29 ± 5 x 27 ± 4,Kg/m², p=0.003, respectivamente), correlação moderada da CA (R=0,47) e IMC ≥ 30 (R=0,43) com a CAP. Nas mulheres, mesmo havendo maior número de casos de CAP, não existiu correlação com as variáveis antropométricas. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, foram observados poucos casos de CAP, sendo a maioria encontrada em obesos e mais prevalente em mulheres, no entanto, a maior parte da população obesa não apresentou compulsão. As variáveis antropométricas avaliadas não contribuíram como preditores para a CAP.

IMC	Sem CAP		Com CAP	
	H	M	H	M
IMC<30	17	60	----	5
IMC≥30	9	19	1	7

890

Impacto do comportamento alimentar no risco cardiovascular de acordo com a obesidade central

PIMENTEL, I C, GRACIA, C M, SILVA, C C, COSTA, R P, PIEGAS, L S.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL.

A obesidade central representa um importante risco modificável para as doenças cardiovasculares. Determinados comportamentos alimentares inadequados podem estar associados à obesidade e ao acúmulo de gordura na região abdominal. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo cujo objetivo foi identificar a influência de comportamentos alimentares no risco de desenvolvimento de obesidade central. O estudo incluiu 292 pacientes adultos (80.5% homens) com idade média de 40.96 + 7.95 anos que realizaram check up em instituição hospitalar. Foram selecionados oito comportamentos alimentares e a sua ocorrência observada por meio do Recordatório Alimentar Habitual. Estes dados foram associados à presença ou ausência de obesidade central, identificada indiretamente pela medida de circunferência abdominal. Para análise foi utilizado o teste Qui-Quadrado e a localização da associação foi medida pelos resíduos ajustados. A magnitude da associação foi medida pela razão de chances (OR) e posteriormente utilizado o modelo de regressão logística. A presença de obesidade central foi significativamente associada à omissão do café da manhã (p=0.013), jantar como a principal refeição (p=0.008) e maior consumo de alimentos aos finais de semana (p= 0,003), representando risco relativo de 2,61 (IC 95%, 1,22-5,56), 2,47 (IC 95%, 1,27-4,83) e 2,28 (IC 95%, 1,32-3,95) respectivamente. Não foi observada associação com os demais comportamentos alimentares analisados. Os resultados sugerem que mudanças do comportamento alimentar por meio de intervenções nutricionais podem reduzir o desenvolvimento de obesidade central diminuindo o risco cardiovascular. Outros estudos são necessários para confirmar estes achados.

891

Doença cardíaca congênita: perfil nutricional de crianças em um hospital especializado em cardiologia no Brasil

APARECIDA DE OLIVEIRA, CINTHIA YUMI YABUTA, VIVIANE BRESSANE CLAUS, ELISABETH CARDOSO, MITSUE ISOSAKI.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: No Brasil, apesar da doença cardíaca congênita atingir de 20.000 a 30.000 crianças nascidas por ano, estudos sobre o estado nutricional antes da intervenção cirúrgica são escassos. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de crianças com cardiopatia congênita no período pré-operatório. **Delineamento:** Estudo transversal, com duração de vinte e seis meses, com coleta primária de dados. **Pacientes:** Crianças com idade entre 2 a 10 anos no período pré-cirúrgico. **Métodos:** Escore Z para a avaliação do estado nutricional (altura/idade e peso/altura) e verificação do consumo alimentar habitual (energia, proteína, cálcio, fósforo, sódio e ferro), sendo que o consumo diário entre 120 e 160 kcal/kg, acima de 3 g de proteínas/kg e a DRI para os micronutrientes, foram considerados como adequados. **Resultados:** 64 crianças foram avaliadas, das quais 55% eram homens. A média de idade foi de 4,7 (±1,7) anos e 66% tinham cardiopatia acianótica. Em relação ao estado nutricional, a categoria "normal" foi a mais observada em ambos os grupos de cardiopatias. Entretanto foi possível verificar, no grupo das cardiopatias cianóticas, 32% de crianças classificadas como "desnutrição moderada", na relação altura/idade; e 37% como "risco de desnutrição", quando observada a relação peso/altura. Quanto ao consumo alimentar, não houve evidências de associação entre os tipos de cardiopatias e adequação de energia e proteínas. Porém, foi possível observar, em relação ao consumo de energia, ingestão insuficiente nos dois grupos de cardiopatias (43% entre os acianóticos e 57% entre os cianóticos), consumo insuficiente de cálcio e excessivo de sódio (58% e 86%, respectivamente) entre os acianóticos. **Conclusão:** O risco de desnutrição observado mostra que a avaliação precoce do estado nutricional é necessária e pode proporcionar subsídios para intervenções dietéticas eficientes.

892

Efeito da dieta enteral suplementada com antioxidantes na oxidação de tióis totais, formação de carbonila e de malondialdeído em pacientes pós-acidente vascular encefálico

MORIMOTO, I M I, YASSIN, L, FUKUI, C, PEREIRA, P C D, NAKAO, L S.

PUCPR Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: O estresse oxidativo no acidente vascular encefálico (AVE) resulta das reações que se seguem à isquemia e reperfusão. Depleção de moléculas de tiol, elevação da proteína carbonilada e malondialdeído (MDA) são indicativos de aumento do estresse oxidativo protéico e da peroxidação lipídica. **Objetivo:** Avaliar o efeito da dieta enteral suplementada com antioxidantes na oxidação de tióis totais, formação de carbonilas e MDA no pós-AVE. **Delineamento:** Estudo longitudinal observacional em hospital escola; coleta de dados de setembro a dezembro/2005. **Pacientes:** 14 pacientes que iniciaram nutrição enteral 48 h após o AVE. Obteve-se assinatura dos familiares no Termo de Consentimento. Falência múltipla, insuficiência renal ou hepática, obesidade mórbida e diabetes mellitus associados foram critérios de exclusão. **Métodos:** Houve dosagem antes (A) e após (B) 5 dias de totalização do gasto energético total calculado, utilizando-se Reagente de Ellman (tióis), reação com DNPH (carbonilas) e determinação de substâncias reativas do TBA (MDA). A formulação era suplementada de carotenóides, vitaminas C, E, Se, Zn e Cu. A administração foi contínua, por bombas infusoras. A diferença foi avaliada pelo teste t (Student), considerando-se significativo p< 0,05. **Resultados:** A média de idade foi 70,36±14,18 anos. Todos receberam acima de 100% da DRI para antioxidantes, não ultrapassando a UL. Não houve alteração do nível de tióis (A=0,281±0,094µmol/l;B=0,292±0,174µmol/l; p=0,977) e aumentou a formação de carbonilas (A=0,227± 0,251µmol/l;B=0,586±0,561µmol/l; p=0,034). Naqueles com AVE isquêmico (A=0,165 ±0,139µmol/l; B=0,744 ±0,613µmol/l; p=0,016), sexo feminino (A=0,269 ±0,307µmol/l; B=0,339±0,276µmol/l; p=0,030) e entubados (sim=0,732±0,676µmol/l;não=0,172±0,449µmol/l;p=0,048), houve aumento significativo de carbonilas. A diferença de MDA não foi significativa (A=0,5775±0,19µmol/l;B=0,5776±0,25µmol/l;p=0,9986). **Conclusão:** A análise de biomarcadores não demonstrou redução do estresse oxidativo após suplementação de antioxidantes por dieta enteral nos pacientes pós-AVE.

893

Efeitos das orientações dietéticas em pacientes com síndrome metabólica após síndrome coronariana aguda

OLIVEIRA, L, MONTEIRO, C M C, CARDOSO, A M M, HELFENSTEIN, T, SANTOS, A O, FISCHER, S C P M, IZAR, M C O, FONSECA, F A H.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar os efeitos das orientações dietéticas sobre parâmetros bioquímicos e antropométricos de pacientes com Síndrome Metabólica (SM) internados após Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Métodos:** Estudo prospectivo randomizado, duplo-cego, envolveu pacientes com SM no decurso de uma SCA. Foram avaliados 25 pacientes (40 a 73 anos) internados após SCA, com 3 ou mais critérios para SM, randomizados no grupo placebo de um estudo duplo-cego com medicamentos. Após alta hospitalar foram realizados exames laboratoriais (perfil lipídico, glicemia, insulinemia, microalbuminúria, proteína C reativa, fibrinogênio, fator VII, dímero D e reatividade vascular), aferidos peso, estatura e circunferência de cintura (cc) e avaliado consumo alimentar pela aplicação de recordatório habitual. Os pacientes receberam orientações dietéticas baseadas no NCEP-ATP III, e foram reavaliados após 6 semanas. Apo A1 e PCR-us foram avaliadas por nefelometria, fator VII e fibrinogênio pelo método de Clauss modificado em aparelho Thrombotimer, dímero-D por ELISA e a vasorreatividade pela medida da dilatação mediada pelo fluxo (DMF) na artéria braquial. A análise estatística utilizou teste t de Student pareado, com significância p<0,05. **Resultados:** Comparando os resultados obtidos na 1ª e 2ª consulta, verificou-se redução significativa (p<0,05) de circunferência de cintura, glicemia de jejum, índice de Homa, PCRus e Dímero D, além de aumento nos níveis de PA e apo A1. No consumo alimentar, observou-se redução significante no consumo dos macronutrientes, sódio e colesterol. **Conclusão:** Orientações dietéticas podem melhorar glicemia de jejum, resistência à insulina, resposta inflamatória (PCRus) e trombólise (dímero D). Porém, perfil lipídico, PA e função endotelial encontram-se alterados na fase aguda do evento isquêmico, o que seria uma limitação para observar os efeitos da intervenção nutricional.

894

Suplementação de acido ascórbico altera diurese e pressão arterial de ratos hipertensos

LUANA DA LUZ SILVA, MARCELA MOREIRA RODRIGUES GUIMARÃES, LUCIA MARQUES ALVES VIANNA.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) Rio de Janeiro RJ BRASIL e LINDCD Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: A literatura recente mostra a associação entre o estresse oxidativo e a hipertensão arterial. Por outro lado o real papel das vitaminas antioxidantes nesse evento ainda não está claro. **OBJETIVO:** Identificar se a suplementação com acido ascórbico é capaz de modular a pressão arterial e os parâmetros biológicos de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). **DELINEAMENTO:** Pesquisa básica experimental. **MATERIAL:** Ratos adultos machos hipertensos SHR (n=12). **MÉTODOS:** Os animais foram mantidos em gaiolas metabólicas em biotério com condições controladas recebendo ração Nuvilab da Nuvital® e água ad libitum. Após período basal de 10 dias, os animais foram subdivididos em dois grupos com 6 animais cada, sendo um grupo controle e o outro tratado. A suplementação foi de 20 mg/dia de acido ascórbico (Sigma Co, A-5960), por gavagem orogástrica durante 04 semanas. O controle recebeu o veiculo (água). Diariamente foram monitorados os parâmetros biológicos: ingestão de ração e água, diurese e peso corporal e os aspectos físicos (pêlos, mucosa e pele). A pressão arterial foi aferida duas vezes por semana ao longo do experimento por pletismografia (Bio-oficina/Br). Os dados foram tratados com teste t-student e o valor utilizado como estatisticamente significante foi p<0,05. **RESULTADOS:** Os animais apresentaram significativa redução da pressão sistólica (p<0,05) de 167,8 ± 5,49 mmHg para 152,5 ± 5,4 mmHg que foi concomitante ao aumento da diurese (p<0,05) que variou de 10,31 ± 3,23 ml no período basal até 19,92 ± 6,67 ml ao final do tratamento. Os animais do grupo controle mantiveram a pressão sistolica de 173,5 ± 2,6 mmHg e diurese de 9,8 ± 1,7 ml. O EAS não revelou sinais sugestivos de comprometimento renal e o exame físico comprovou a ausência de sinais de alteração no estado de saúde geral dos animais. **CONCLUSÃO:** A suplementação com acido ascórbico teve efeito diurético e hipotensor melhorando a sobrevida dos ratos SHR. Provavelmente porque o controle da diurese e da pressão arterial evita a falência cardíaca. (**APOIO:** CNPq).

895

Dados Atuais de Marcadores de Mecanização e Grau de Atividade Física entre Populações de Áreas Urbana e Rural do Estudo PURE no Brasil

ANTONIO MATTOS, ALVARO AVEZUM JUNIOR, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, MARCO ANDREY TANAKA, MIRELLA BORDIM NEGRI, KAREN AKI TAKEUTI, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, MAHSHID DELGHAN, SALIM YUSUF, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

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:** 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.

Variáveis	Urbano	Rural
Moto	5,30%	36,4%
TV	98,9%	92,4%
Máquina de lavar	99,1%	54,1%
Computador	87,1%	9,9%
Atividade moderada	19,8%	60,9%
Atividade vigorosa	10,5%	55,2%
Inatividade na semana	20,1%	1,2%

896

Comparação dos efeitos da suplementação de riboflavina em ratos Wistar e SHR-sp

CAMILLE FEITOZA FRANÇA, RAFAEL BRAUNE DE CASTRO, LUCIA MARQUES ALVES VIANNA.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-LINDCD Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial é a doença crônica que apresenta maior prevalência no mundo, no Brasil, 15% a 20% da população adulta é hipertensa. Além disso, a hipertensão arterial é um fator de risco independente para doença cardiovascular e acidente vascular encefálico (AVE). Atualmente já se sabe que algumas medidas higiênico-dietéticas, nos casos mais brandos são capazes de reduzir a pressão arterial a níveis mais seguros. Dessas medidas dietéticas, destacamos a riboflavina uma vitamina do complexo B, também conhecida como B2, que desempenha importantes funções na cadeia transportadora de elétrons. **Objetivo:** Investigar os efeitos da suplementação de B2 na modulação e na redução dos níveis pressóricos de ratos Wistar e SHR-sp. **Delineamento:** Ensaio experimental. **Material:** Foram utilizados doze ratos machos, provenientes de duas linhagens diferentes: Wistar (n=12) e SHR-sp (n=12), sendo divididos em grupos tratados (n=6) e controles (n=6). **Métodos:** Após 10 dias de período basal iniciou-se a suplementação nas doses de 5; 7,5 e 10mg/kg peso, por 15 dias cada dose. Os dados foram avaliados utilizando o teste estatístico ANOVA one-way, sendo p<0,05. **Resultados:** Não houve alteração dos parâmetros biológicos gerais e aspectos físicos, mas em relação à pressão arterial, a suplementação apresentou uma redução significativa. **Conclusão:** Com isso, a suplementação mostrou-se eficaz na modulação e no controle da hipertensão. **Palavras-chave:** Hipertensão, riboflavina, Wistar e SHR-sp.

897

Efeitos da intervenção dietética individualizada no estado nutricional de mulheres com síndrome metabólica

VIVIANE DO VALLE COUTO REIS, ELIANE DE ABREU SOARES, AVANY FERNANDES PEREIRA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A síndrome metabólica (SM) é um distúrbio complexo que aumenta os riscos para doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar o efeito da intervenção dietética individualizada sobre o estado nutricional de mulheres menopausadas com SM. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** 28 mulheres com Índice de Massa Corporal (IMC) de 24,9 a 39,9 kg/m², divididas em grupo controle (n=14) e grupo intervenção (n=14), este último com dieta individualizada por 16 semanas. **Métodos:** Realizaram-se avaliações: clínica (diagnóstico da SM - IDF, 2005), socioeconômica, antropométrica (mensuração de peso corporal, estatura para determinação do IMC, dobra cutânea triciptal, circunferências de cintura e braço, área muscular e de gordura do braço), bioquímica (lipidograma completo e glicemia de jejum), dietética (história alimentar e questionário de freqüência do consumo alimentar). **Análise estatística:** Foi realizada estatística descritiva com cálculo de médias, desvio-padrão e prevalências. Foi aplicado teste "t" de Student com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dentre os componentes da SM os mais prevalentes foram obesidade central (100%) e hipertensão arterial sistêmica (96,4%). Observou-se que 70% da amostra apresentava renda per capita média inferior a 2 salários mínimos. A avaliação antropométrica revelou que no momento inicial 43% das mulheres eram classificadas como sobrepeso e 57% como obesidade. Após a intervenção dietética verificou-se uma redução de 14% de mulheres obesas no grupo intervenção. Além disso, foi constatada perda ponderal média de 4,0 kg e redução de circunferência de cintura de 5,4 cm, sem diferenças estatisticamente significativas. Conforme avaliação dietética, inicialmente as mulheres possuíam ingestão habitual aumentada de energia, ácidos graxos saturados e sódio. Após a intervenção houve relato de redução no consumo desses nutrientes. A freqüência de ingestão de alimentos como peixes, leite desnatado, hortaliças e frutas aumentou, enquanto que de leite integral e doces diminuiu. **Conclusão:** A reeducação alimentar proposta resultou em melhoras efetivas no estado nutricional e nos hábitos alimentares das participantes.

898

Suplementação de alfa-tocoferol na modulação da pressão arterial sistólica e no perfil lipídico em ratos SHRSP

MARCELA MOREIRA RODRIGUES GUIMARÃES, LEONARDO BORGES MURAD, LUCIA MARQUES ALVES VIANNA.

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

Fundamento: O alfa-tocoferol é considerado um potente antioxidante, e alguns autores relatam que a suplementação dessa vitamina pode contribuir no combate à doenças cerebrovasculares (CLAUDHARY G et al, 2003). **Objetivo:** Investigar se a administração de alfa-tocoferol é capaz de modular o perfil lipídico e os níveis de pressão arterial sistólica em ratos espontaneamente hipertensos com propensão ao acidente vascular encefálico (SHRSP). **Delineamento:** Pesquisa experimental básica. **Material:** Doze ratos machos, hipertensos com propensão ao acidente vascular encefálico (SHRSP), e com 8 semanas de idade. **Método:** Os animais foram divididos em dois grupos: tratados e controle (n=6). Os tratados foram suplementados diariamente com acetato de alfa-tocoferol por gavagem orogástrica com dose de 120 UI, por 4 semanas. O grupo controle recebeu somente o veículo. Foram avaliados: pressão arterial sistólica, colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol e triglicerídeo séricos. A análise estatística foi realizada através do teste Anova two-way na análise da pressão arterial e o teste t de Student para os outros parâmetros. Em ambos, o valor p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** A suplementação com alfa-tocoferol alterou significativamente os valores da pressão arterial sistólica quando comparado com o grupo controle (213,03 ± 0,05 vs 226,22 mmHg ± 0,47; p<0,05). Houve também redução dos níveis de colesterol total (60,5±4,80 vs 74,5±1,29 mg/dl; p<0,05) e LDL-colesterol (11,61±1,10 vs 37,5±3,54 mg/dl; p<0,05) e aumento do HDL-colesterol (40,25±4,92 vs 27±3,07 mg/dl; p<0,05). Entretanto, não houve alteração significativa nos níveis de triglicerídeo (50±2,63 vs 43,50±12,45 mg/dl; p>0,05). **Conclusões:** Pode-se observar que o alfa-tocoferol apresentou efeito hipolipemiante e hipotensor, podendo ser uma proposta no tratamento da hipertensão e dislipemias associadas. Apoio CNPq.

899

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.

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

Introdução: A criança com cardiopatia congênita normalmente apresenta um perfil nutricional de desnutrição. Isso se deve muitas vezes ao metabolismo basal elevado e ao aumento do trabalho cardíaco e respiratório dessas crianças. **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional de crianças com cardiopatia congênita, internadas 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 e internação, peso e estatura/altura) com idade inferior a cinco anos e sem diagnóstico de Síndrome de Down. Para avaliação do estado nutricional, foi utilizada a classificação de Gomes (crianças < 2 anos), de Waterlow (> 2 anos) e escore z – Programa Anthro (OMS / 2006). **Resultados:** Segundo a classificação de 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:** 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.

900

Número de horas dormidas e risco cardiovascular

THAIS TELLES RISSO, FÁTIMA DUMAS CINTRA, CAMILA FURTADO RIZZI, DALVA POYARES, DAISY DA SILVA MACEDO, RENATA VICENTE, CRISTIANE PULZ, SERGIO TUFIK, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Recentemente, alguns autores sugerem que dormir pouco pode estar associado ao aumento no risco cardiovascular, entretanto a relação entre o número de horas dormidas e as possíveis conseqüências cardiovasculares ainda não foi esclarecida. **Objetivo:** Avaliar a influência do número de horas dormidas nas variáveis polissonográficas, antropométricas e cardiopulmonares. **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente:** Noventa e um indivíduos que realizaram polissonografia por queixas de sono, foram convidados a participar do estudo. **Métodos:** Foram realizadas avaliação clínica, antropométrica, espirometria, ECG de 12 derivações, teste cardiopulmonar e actigrafia para registro das horas de sono por 7 dias (dispositivo para inferência de registro do ciclo sono- vigília). O teste cardiopulmonar foi realizado com protocolo de rampa. Excluídos pacientes com doenças pulmonares, obesidade mórbida (IMC>40) e contra-indicações para o teste ergométrico segundo SBC. **Estatística:** ANOVA de uma via. **Resultados:** Nove indivíduos (9,89%, 7 homens) dormiram menos que 5 horas/noite, 7 (7,69%, 1 homem) dormiram mais que 8 horas/noite e 75 (82,41%, 39 homens) dormiram entre 5 e 8 horas/noite. O grupo que dormiu menos que 5 horas/noite apresentou maior IMC (31,93 ± 3,7; 26,99 ± 4,05; 29,68 ± 5,03, p < 0,01), circunferência cervical (39,52 ± 4,03; 36,56 ± 4.03; 33,78 ± 4,80, p= 0,02), circunferência abdominal (103,54 ± 9,61; 92,49 ± 11,48; 215,15 ± 275,59, p < 0,01) e índice de apnéia e hipopnéia (41,48 ± 25,21; 18,10 ± 17,14; 17,44 ± 12, 62, p < 0,01) quando comparado aos grupos que dormiram de 5 a 8 e acima de 8 horas, respectivamente. Idade, pressão arterial sistólica, diastólica e o consumo de oxigênio de pico foram semelhantes nos três grupos. **Conclusão:** Dormir poucas horas (<5 horas) foi associado à obesidade e ao aumento no índice de apnéia hipopnéia, na população estudada.

901

Perfil de Atividade Humana e capacidade funcional em indivíduos com insuficiência cardíaca crônica

ÉRIKA ALVES BAIÃO, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA, MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, FRANCILU RODRIGUES BELOTI, MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR, SUSAN MARTINS LAGE, KEILA DE CASTRO MARINHO, VERÔNICA FRANCO PARREIRA.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: Indivíduos com Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) apresentam dispnéia e fadiga aos esforços, levando à intolerância ao exercício e à dificuldade na realização das atividades de vida diária. O Perfil de Atividade Humana (PAH) é um instrumento utilizado para avaliar o nível de funcionalidade e de atividade física. (SOUZA, A.C.; MAGALHAES, L.C.; SALMELA-TEIXEIRA, L.F. Cad. Saúde Pública, v.22, n.12, p. 2623-2636, 2006.) **Objetivo:** Analisar a relação entre o PAH e a capacidade funcional de indivíduos com ICC. **Delineamento:** Estudo observacional do tipo transversal. **Material e Métodos:** 30 indivíduos diagnosticados com ICC (New York Heart Association II e III) responderam ao PAH e realizaram teste ergométrico (protocolo de Bruce) para determinação indireta do consumo de oxigênio (VO2 pico). Foi realizada a análise de correlação de Pearson entre o escore de atividade ajustado (EAA) do PAH e o valor de VO2 pico calculados, considerando p < 0,05. **Resultados:** Foi encontrada correlação significativa entre o EAA e o VO2 pico (r = 0,63; p = 0,0001). **Conclusão:** A boa correlação entre o VO2 pico e o PAH indica que este instrumento pode contribuir para avaliar o nível de atividade física de indivíduos com IC e, desta forma, auxiliar a estratificação para o direcionamento da reabilitação cardíaca ou participação em pesquisas científicas.

902

Impacto do tabagismo no aumento do risco cardiovascular em pacientes com apnéia obstrutiva do sono

LAIS FRANÇA RIOS, FÁTIMA DUMAS CINTRA, DALVA POYARES, CAMILA FURTADO RIZZI, THAIS TELLES RISSO, LARISSA BRAILOWSKY, DAISY DA SILVA MACEDO, SERGIO TUFIK, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

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

Introdução: A apnéia obstrutiva do sono (AOS) e o tabagismo são fatores de risco cardiovasculares na população em geral. A interação entre tabagismo e AOS no risco cardiovascular elevado não está muito bem estabelecida. **Objetivo:** Avaliar a influência do tabagismo pregresso no teste cardiopulmonar (TCP), variáveis sanguíneas e polissonográficas em indivíduos AOS. **Métodos:** Foram estudados pacientes com Índice Apnéia–Hipopnéia (IAH) > 5/hora e sonolência excessiva diurna submetidos ao TCP que foi realizado sob protocolo de rampa, além de exames laboratoriais. A amostra foi dividida em 2 grupos: G1 com história de tabagismo pregresso, mais de 5 anos, tendo parado o hábito nos últimos 6 meses (N=175) e G2 sem história de tabagismo (N=250). **Estatística:** ANOVA de 2 vias: fatores tabagismo e AOS. Teste t para amostras independentes. **Resultados:** A média das idades do G1 foi 53,27 ± 8,8 e do G2 foi 51,88 ± 9,8 (p=0,13). ANOVA não mostrou interação significativa entre os fatores tabagismo e AOS para os parâmetros respiratórios do sono. A análise seguinte refere-se aos grupos G1 e G2. Na análise da polissonografia, o G1 apresentou maior tempo de saturação de O2 abaixo de 90% quando comparado ao G2 (40,29 ± 87,62 e 16,77 ± 38,81 respectivamente, p = 0,035). O G1 apresentou menor HDL (G1 = 53,78 ± 11,5 e G2 = 56,79 ± 13,83, p= 0,02), maior VLDL (G1 = 28,76 ± 16,31, e G2 = 25,31 ± 16,33, p=0,038) e maior glicemia (G1= 112 ± 0,017 e G2 = 104,6 ± 25,38, p=0,017) quando comparados ao G2. A pressão arterial sistólica no primeiro minuto de recuperação foi maior no G1 em relação ao G2 (177,8 ± 31,18, e 171,3 ± 28,07 respectivamente, p=0,036). **Conclusão:** O tabagismo foi associado ao aumento da glicemia, diminuição do HDL e alterou a recuperação da PA em pacientes com Apnéia Obstrutiva do Sono, quando submetidos ao exercício.

TEMAS LIVRES - 08/09/2008
APRESENTAÇÃO MURAL - FISIOTERAPIA

903

Efeito agudo da pressão positiva contínua nas vias aéreas e tolerância ao esforço em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

CHERMONT, S S, QUINTÃO, M M P, 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: A ventilação não-invasiva (VNI) com pressão positiva das vias aéreas (CPAP) tem sido usada com insuficiência cardíaca crônica descompensada (ICC), porem este efeito na tolerância ao exercício em pacientes com ICC estável ainda é pouco conhecido. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi determinar os efeitos da VNI com CPAP na tolerância ao exercício em pacientes ambulatoriais com ICC. **Metodologia:** Seguindo um protocolo prospectivo, randomizado, cruzado, duplo-cego e placebo-controlado, 12 pacientes com ICC, sendo 8 homens; 4 mulheres; idade 54±12 anos; índice de massa corporal 27.3±1.8 kg/cm2, classe funcional II e III (NYHA), foram submetidos a VNI com CPAP através de interface com máscara nasal por 30 min em posição recostada a 45°. Os níveis de pressão utilizados foram de 3 cmH2O por 10 min seguidos de progressão individual até 6 cmH2O. O grupo placebo recebeu níveis de pressão fixados em 0-1 cmH2O. Um teste de caminhada de seis minutos foi realizado após a VNI tanto com modo placebo como CPAP. Foi feita analise estatistica atraves do teste t -student e ANOVA e valor de p< 0,05 considerado significante. **Resultados:** Pode-se observar no presente estudo que a VNI diminuiu a freqüência cardíaca em repouso (Pré: 80±17; Pós: 71±15 bpm; P=0.001) assim como a pressão arterial média (Pré: 103±14; Pós: 97±13 mmHg; P=0.008). Durante o teste de caminhada de seis minutos, a VNI com modo CPAP aumentou a distância atingida pelos pacientes (CPAP: 538±78 m; Placebo: 479±83 m; P<0.001) e a freqüência cardíaca de pico (CPAP: 98±17; Placebo: 89±12 bpm; P=0.049), porém não mudou a PAM de pico (P=0.161). **Conclusão:** A VNI com CPAP aumentou a tolerância ao exercício em pacientes com ICC estável. Futuros estudos clínicos deverão investigar se este efeito está associado com resultados que evidenciem melhora clínica.

904

Associação entre a gravidade da síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS), fatores de risco cardiovascular e a resposta hemodinâmica no teste de caminhada de 6 minutos

WILSON BICALHO XAVIER, VITOR IGOR DE MOURA ANDRADE, JUNIO WING KEI TANG, ANA FLAVIA BACCARINI ALVES, LUIS FELIPE DOS SANTOS NOGUEIRA, JULIANA DINIZ PEREIRA, INALDA CUNHA BURNI, ELIZABETH PORTUGAL PIMENTA VELLOSO, WALKYRIA OLIVEIRA SAMPAIO.

Centro Universitário de Belo Horizonte Belo Horizonte MG BRASIL.

Introdução: A SAOS relaciona-se à morbidade cardiovascular aumentada. Os distúrbios associados à SAOS reduzem a capacidade funcional, reforçando o ciclo de inatividade e agravamento da síndrome. **Objetivo:** Investigar a associação entre a gravidade da SAOS, o risco cardiovascular e a resposta hemodinâmica no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). **Métodos:** Este estudo transversal incluiu 34 indivíduos com SAOS, sendentários, estratificados por gravidade [índice apnéia/hipopnéia]. Foram avaliados: presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), índice de massa corpórea (IMC), circunferência do pescoço (CP) e abdominal (CA), freqüência cardíaca (FC) REM e não-REM, LDL-c, HDL-c, triglicérides, índice de Castelli I e II, proteína C-reativa (PCR) e as respostas hemodinâmicas [FC, PAS/PAD, e duplo produto (DP)] no TC6M. **Resultados:** 77% (26) eram hipertensos. Os SAOS graves apresentaram maior IMC (35 ± 1,9 vs. 28 ± 0,7 Kg/m²; p=0.01), CP (44 ± 1,2 vs. 40,14 ± 1,9 cm; p=0.04) e CA (117,6 ± 3,6 vs. 102,7 ± 5 cm, p=0.03) em relação aos leves. Os triglicérides (219,4 ± 35,26 vs. 125,5 ± 18,83 mg/dl; p<0.05) e o índice de Castelli I (5,2 ± 0,5 vs. 3,7 ± 0,39, p = 0,04) foram maiores nos graves que nos leves. Não houve diferença no índice de Castelli II e na PCR. A FC (REM e não-REM) foi maior nos graves (p<0,05). Os graves obtiveram maior FC no 2°· e no 3°· minutos do TC6M (p<0.05) e não mantiveram uma resposta cronotrópica adequada, com descenso nos minutos seguintes. ΔPAS e ΔDP (fim - início do TC6M) foram maiores nos graves que nos leves (24,17 ± 4,04 vs.11,43 ± 5,28 mmHg; 7323 ± 682 vs. 4674 ± 800 mmHg.bpm, ΔPAS e ΔDP, respectivamente, p<0.05). **Conclusão:** A gravidade da SAOS associa-se à maior incidência de fatores de risco e à maior sobrecarga hemodinâmica no TC6M. A interrupção precoce do círculo vicioso "SAOS-descondicionamento-hipertensão-dislipidemia-obesidade-inatividade" contribuirá para sucesso da terapêutica cardiovascular.

905

EFEITO AGUDO DA ACUPUNTURA NAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA COMPENSADA

CHACON, S, QUINTÃO, M M P, ARAGÃO, L, BASTOS, D A, MESQUITA, E T, SOARES, S E, CHERMONT, S S.

Centro Universitario Serra dos Orgaos Teresopolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) apresentam piora da capacidade funcional que diminui a capacidade de realizar as atividades da vida diária reduzindo sua qualidade de vida. As técnicas de acupuntura tem sido utilizadas em pacientes com hipertensão, porém seus efeitos em pacientes com ICC ainda são pouco conhecidos. O objetivo deste presente estudo foi determinar os efeitos agudos de uma sessão de acupuntura sobre variáveis hemodinâmicas não invasivas em pacientes com ICC compensada. **Métodos:** Seguindo um protocolo prospectivo, transversal, não-controlado em dois momentos, nove pacientes com ICC compensada (4 homens; 5 mulheres; idade 60±12 anos; IMC 28,4±4 kg/cm2, NYHA II/III) foram submetidos a uma sessão de acupuntura de 30 min em posição deitada. Os acupontos usados neste presente estudo, foram estabelecidos segundo uma avaliação individual prévia, baseada na abordagem oriental, antes da fase experimental tendo dentre eles os seguintes pontos: CS6, C7, F2, BP3, BP6, IG4. A análise estatística foi feita pelo teste t-student para medidas antes e depois da acupuntura. Todos os resultados foram expressos como media ± desvio padrão e o valor de P < 0.05 foi considerado significante. **Resultados:** A acupuntura diminuiu a FC em repouso (Pré: 84±13; Pós (5min): 77±16 bpm; P<0,05) e pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, e pressão arterial média (Pré: 119±13; Pós: 112±15mmHg; P<0.05; Pré: 77±11; Pós: 67±9mmHg; P<0,05; Pré: 91±11; Pos: 82±11mmHg; P<0,05) respectivamente. Durante a acupuntura, a PP aumentou (Pré: 41±7; Pós: 45±9mmHg). Porém não houve alteração significativa da SpO2 (P > 0,1). **Conclusão:** Neste presente estudo, a acupuntura demonstrou ser uma técnica segura em pacientes com ICC. Este método diminuiu significantemente os parâmetros hemodinâmicos em pacientes com ICC estável, com melhores efeitos demonstrados aos 20 min durante a sessão para os valores da FC e da PA. Futuros estudos clínicos deverão investigar a associação deste efeito com desfechos de melhora clinica.

906

Tratamento fisioterapêutico em pacientes com atelectasia após cirurgia de revascularização do miocárdio

ALINE OLIVEIRA SOUZA, KATIA DE MIRANDA AVENA.

Centro Universitário da Bahia/FIB Salvador BA BRASIL e Faculdades Jorge Amado/FJA Salvador BA BRASIL

INTRODUÇÃO: No pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM), pacientes evoluem com complicações pulmonares devido a dor ocasionada pela intervenção cirúrgica, respiração superficial, diminuição da capacidade residual funcional, utilização de anestesia geral e seus efeitos sobre o diafragma. Os pacientes mais susceptíveis ao desenvolvimento de complicações pulmonares são aqueles que utilizaram tempo prolongado de circulação extracorpórea (CEC) devido aos efeitos deletérios associados à técnica. O objetivo desse estudo foi identificar as condutas fisioterapêuticas realizadas em pacientes com atelectasia após cirurgia de RM em hospitais de referência cardiológica na cidade de Salvador/BA, no período de agosto a outubro de 2007. **MÉTODOS:** Estudo transversal, de caráter exploratório. Foram entrevistados 15 fisioterapeutas de hospitais com Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTI). O questionário utilizado dispunha de 07 perguntas objetivas e subjetivas referentes à incidência de atelectasia na UTI após cirurgia de RM, condutas fisioterapêuticas utilizadas em pacientes em ventilação espontânea (VE) e em ventilação mecânica (VM), escolha das condutas e existência de protocolos. **RESULTADOS:** Verificou-se que 60% dos fisioterapeutas utilizavam posicionamento em pacientes em VE e VM; 60% utilizavam terapia de higiene brônquica (THB) tanto em pacientes em VE, como VM; 60% utilizavam terapia de expansão pulmonar (TEP) com CPAP em pacientes em VE e 40% em VM; 73,7% utilizavam VNI-PSV/PEEP em pacientes em VE e 86,7% utilizavam BIPAP em VM; 20% dos fisioterapeutas indicaram outras condutas além das alternativas descritas para pacientes em VE e 26,7% em VM. **CONCLUSÃO:** O estudo sugere que a fisioterapia pode alcançar resultados satisfatórios no tratamento de atelectasias pela associação entre técnicas de TEP, THB e posicionamento. Acredita-se que os benefícios são alcançados pela associação dos seguintes efeitos: recrutamento de alvéolos, eliminação de secreções e posicionamento adequado. Os resultados evidenciaram necessidade de estudos subseqüentes para definir protocolos fisioterapêuticos de reversão da atelectasia após a cirurgia de RM.

907

Comparação do pico de torque muscular gerado através da aplicação de eletroestimulação funcional com freqüências de 15 e 50 Hz em pacientes com insuficiência cardíaca

SBRUZZI, G, PIMENTEL, G L, SCHAAN, B D, SIGNORI, L U, SILVA, A M V, IRIGOYEN, M C, PLENTZ, R D M.

Fundação Universitária de Cardiologia do RS IC/FUC Porto Alegre RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

Introdução: Tem sido descrito na literatura que a força muscular periférica diminui com a idade em torno de 10 a 15% geralmente a partir do 50 a 60 anos e que a Insuficiência Cardíaca (IC) agrava ainda mais essa diminuição. A eletroestimulação funcional (EEF) apresenta benefícios no tratamento e na melhora da função muscular, entretanto, ainda não foram realizados estudos comparando o pico de torque muscular gerado por diferentes freqüências de EEF nesses pacientes. **Objetivo:** Comparar o efeito da aplicação de EEF com freqüências (freq.) de 15 e 50 Hz no pico de torque muscular isométrico (PTMI) do quadríceps femoral em pacientes com IC. **Delineamento:** Estudo experimental. **Métodos:** Foram avaliados 10 pacientes com IC (classe funcional III NYHA), fração de ejeção (31,8 ± 5,7 %), idade (61,4 ± 5,6 anos), peso (90,4 ± 12,6 Kg), IMC (29,9 ± 3,0 kg/cm2). O PTMI do quadríceps femoral do membro dominante foi analisado através da dinamometria computadorizada, pelo equipamento Multi Joint System3 Pro, da marca Biodex, sendo avaliado em três situações: na realização de seis contrações voluntárias máximas; na aplicação de EEF (Eletro Estimulador Fisiológico LYNX - FMUSP) com freq. de 15 Hz, largura de pulso de 0,4 ms, tempo de contração de 10ms, tempo de repouso de 50ms, tempo total de estímulo de 6 min e intensidade até a tolerância máxima do paciente; e na aplicação de EEF com freqüência de 50 Hz com os mesmos parâmetros descritos anteriormente. Entre cada situação os indivíduos tiveram um tempo de recuperação de 25 min. **Resultados:** Observou-se o PTMI de 202 ± 45 Nm, e com freq. de 15 e 50 Hz (42,1 ± 36,8 vs 55,5 ± 41,1 Nm P< 0,01) respectivamente. **Conclusão:** Em pacientes com IC o PTMI frente à aplicação de EEF com freqüência de 15 e 50 Hz é diferente entre si, sendo maior com freq. de 50 Hz, e fica em torno de 20 a 27 % do valor máximo obtido na contração voluntária máxima provavelmente essa diferença ocorra em função da predominância do tipo de fibra muscular do tipo I com freqüência de 15 Hz e do tipo II com freqüência de 50 Hz.

908

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA EM IDOSOS DO HOSPITAL SÃO JULIÃO

LUCY MATSUMURA, MARILENA ZULIM, MARINA JULIANA P.S.S. FIGUEIREDO, ANGELA HERMINIA SICHINEL.

HOSPITAL SAO JULIAO CAMPO GRANDE MS BRASIL.

INTRODUÇÃO: O processo normal do envelhecimento é caracterizado pela diminuição da capacidade funcional dos diversos órgãos e tecidos, que acarreta um risco aumentado de doenças na sua maioria crônico-degenerativa (NAJAS,1996). **OBJETIVO:** Avaliar a atividade de vida diária em pacientes idosos em um Hospital público. **MATERIAL E MÉTODO:** Foram analisados 80 pacientes atendidos no setor ambulatorial do Hospital São Julião que participaram do projeto AMI (avaliação multidiciplinar do idoso), com faixa etária acima de 60 anos de ambos os sexos, no ano de 2007. Foi utilizado o índice de Barthel atividades da vida diária previamente avaliado no projeto AMI que engloba todas as tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si próprio (alimentar-se, banhar-se,ir ao banheiro, andar com ou sem ajuda, passar da cama para cadeira, mover-se na cama, e continência urinária e fecal). A incapacidade de executá-las implica em alto grau de dependência. **RESULTADOS:** Dos 80 pacientes estudados no projeto AMI, utilizando a escala de Barthel, 45 são do sexo feminino (56.%), sendo que, 25 são dependente leve (55%), e 20 são independente (45%); 35 são de sexo masculino (44%), sendo que, 22 são dependente leve (62%) e 13 são independente (38%). **CONCLUSÃO:** Diante de notável transformação que o Brasil vem sofrendo nestes últimos tempos a qualidade de vida diária ganha um sentido mais amplo e necessário, criando-se a necessidade de um olhar mais crítico e intervenções a respeito das alterações do envelhecimento e de suas conseqüências, a fim de proporcionar ao idoso um maior bem-estar e maior capacidade funcional na sua atividade de vida diária.

909

Estudo comparativo da capacidade aeróbica em jovens fumantes e não fumantes

ELAINE CRISTINA SABINO, RAQUEL ROTOLI FERNANDES, CARLOS CEZAR IVO SANT` ANA OVALLE, ELIANE CRISTINA ZACARIAS.

Universidade Paulista Campinas SP BRASIL.

Introdução: Jovens fumantes dispõem de uma menor capacidade no desempenho físico. Estudos relatam que jovens não-fumantes que praticam atividade física possuem capacidade pulmonar bem mais elevada. O fumo traz ao indivíduo fumante um custo energético elevado devido a grande concentração de CO em seu sangue. **Objetivo:** Comparar o VO2 em indivíduos jovens fumantes e não-fumantes que praticam ou não atividade física constante. **Sujeitos e Método:** Fizeram parte do estudo 70 jovens de ambos os sexos, com idade variando entre 18 e 33 anos. Foram inicialmente divididos em 2 grupos: G1 - não fumantes e G2 - fumantes e subdivididos em mais 4 grupos: G3 - Não praticantes de atividade física e não fumantes, G4 - não praticantes e fumantes, G5 - praticantes e não fumantes e G6 - praticantes e fumantes. Os fumantes foram classificados de acordo com teste de Fagerstrom e a capacidade aeróbica foi medida através do teste de esforço no cicloergômetro pelo protocolo submáximo de Astrand. **Resultados:** A média do VO2 do G1 foi de 40,6 ml/kg/min (variação = 18,74 –62,8 ± 13,01 ml/kg/min) e do G2 de 33,02 ml/kg/min (variação = 16,09 – 65,67 ± 11,10 ml/kg/min) (P = 0,01). Comparando o G3 ao G4 (P = 0,26) e o G4 ao G6 (P = 0,58) os mesmos não apresentaram diferenças significativas, já comparando o G5 (média=53,19 ml/kg/min) ao G6 (média = 35,57 ml/kg/min) (P = 0,003). O grau de dependência a nicotina encontrada no G2 foi: 43,75% muito baixo, 25% baixo, 18,75% médio, 6,25% elevado e 6,25% muito elevado. **Conclusão:** Os indivíduos não fumantes apresentaram um melhor VO2 que os fumantes.

910

Influência do exercício físico resistido sobre a capacidade funcional cardíaca em indivíduo com doença de chagas

JEFFERSON PETTO, CARLA LAINE SILVA SANTOS, THIAGO BOUÇAS DUARTE, GIANCARLO GIOVANETTI PIERACCIANI, ANNA JESSYCA LIMA GARRIDO.

Faculdade Social Salvador BA BRASIL.

Doença de Chagas (DC) é uma das doenças infecciosas mais incidentes na América Latina e como a totalidade das cardiomiopatias tem como causa final o remodelamento miocárdico e a IC. Um programa de exercício físico supervisionado (EFS) tem se mostrado eficaz como tto não medicamentoso da IC proporcionando aumento do consumo máximo de oxigênio, diminuição da força de resistência vascular periférica arterial, redução da atividade neuro-humoral e até mesmo remodelamento reverso miocárdico. **Objetivo:** Descrever o efeito do EFS resistido na melhora da capacidade funcional cardíaca (CFC) em associação ao tto medicamentoso em indivíduo com DC. **Delineamento:** Trata-se de um relato de caso. **Paciente:** M.J., 57 anos, sexo fem., IMC 27,8, sedentária, TA de 110/70mmHg, FC de 47bpm, abstêmica de tabaco, com diagnóstico clínico de DC sob o seguinte tto medicamentoso:Carvedilol 12,5mg,Digoxina 0,25mg e Ancoron 100mg.ECO:DDFVE=72mm e DSFVE=64mm com FE=23%. **Método:** Após uma avaliação, que incluía um Teste de Esforço Físico Máximo Resistido com base na escala de BORG, foi realizado programa de EFS no qual era registrada a TA em repouso e em exercício, sendo as alterações eletrocardiográficas e a FC observadas em tempo real através de um monitor cardíaco. A paciente foi submetida a exercícios resistidos concêntricos com 2 séries de 20 repetições e estáticos com 6 séries de 10 seg. de sustentação por 15 seg. de repouso em membros inferiores ambos a 30% da carga máxima. Esta etapa teve duração de 6 semanas, sendo que nas 6 semanas posteriores, foram realizados os mesmos exercícios com 40% da carga máxima. **Resultados:** Após esse período de trabalho um novo ECO foi realizado, sendo obtidos os resultados:DDFVE 69mm, DSFVE 53mm, e FE de 45%. Observou-se que a FE apresentou melhora de 95,65%, bem como relação entre a melhora da FE e os valores dos volumes e diâmetros finais de VE. **Conclusão:** Os dados desse caso sugerem que o EFS teve um papel significativamente positivo sobre a melhora da CFC em indivíduo com DC. No entanto, novos estudos com um número maior de indivíduos e grupo controle devem ser realizados para que se comprove efetivamente o que foi evidenciado neste estudo.

911

Efeitos da mobilização passiva no débito cardíaco mensurados pela ecocardiografia

MARCELO DE MELLO RIEDER, DANIELA NASCIMENTO, CAMILA RODRIGUES DOS SANTOS, PAOLA VEIGA MACCHI.

Rede Metodista de Educação IPA Porto Alegre RS BRASIL e Santa Casa de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Os exercícios passivos tem sido empregados nas mais diversas áreas da fisioterapia, fundamentamente com o objetivo de manutenção da amplitude movimento, assim como prevenção de deformidades. No entanto, os efeitos do exercício passivo sobre o débito cardíaco mediante o uso da ecocardiografia ainda não foram pesquisados. O objetivo do presente estudo foi verificar se a mobilização passiva realizada em dois planos (calistênica e espiralada) é capaz de alterar a FC e o DC, sendo eles mensurados pelo exame de ecocardiografia. **Materiais e métodos:** 22 pacientes da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) randomizados sistematicamente em dois grupos, o grupo 1 (G 1) realizou apenas mobilizações em um único plano de movimento (calistênica) e o grupo 2 (G2) realizou mobilizações passivas em diagonal (espiralada). A freqüência cardíaca (FC) e o débito cardíaco (DC) foram obtidos pelo exame ecocardiográfico realizado pré e pós mobilização em ambos os grupos. A análise estatística foi realizada através do teste T student pareado usando Software Statistical Package Science 10 (SPSS), nível de significância de 95%. Não houve diferença estatística entre a diferença no Débito Calistênico Inicial e Final (-914,46) e Débito Espiralado Inicial e Final (-2126,4) (p>0,05) Conclusão: As mobilizações realizadas de acordo com o protocolo deste estudo não foram capazes de alterar o débito cardíaco.

912

Efeito agudo da fisioterapia sobre a pressão de pulso em pacientes hipertensos

ARAGÃO, L, TINOCO, G A, OLIVEIRA, C L B, PASSOS, J G, QUINTÃO, M M P, ROCHA, E S, CHERMONT, S S.

Centro Universitario Serra dos Orgaos Teresopolis RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: A Hipertensão Arterial (HA) é um dos principais determinantes da morbimortalidade em doenças cardiovasculares. As pressões sistólica (PAS), diastólica (PAD) e a Pressão de Pulso (PP) são fatores preditivos de risco cardiovascular, e a PP o mais potente. **OBJETIVO:** Determinar os efeitos agudos da fisioterapia sobre a pressão de pulso (PP) em pacientes com HAS atendidos em diversos setores da Clínica-Escola / UNIFESO. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, prospectivo, em 3 momentos (pré, per, pós). Trinta pacientes, idade 63±13 anos, 21♀e9♂ submetidos a fisioterapia. Foram registradas as pressões arteriais (método não invasivo)e comparadas as variações da PP pré, per e pós-atendimento. O grupo total foi dividido em dois sub-grupos: Pacientes com PAS ≥ 130mmHg (G1) e outro com PAS < 130mmHg (G2) - VII JOINT. A analise estatística foi feita pelo teste t-Student para as situações pré e pos e p significante se ≤ 0,05. **RESULTADOS:** Foram comparadas as variações da PP durante os momentos pré vs per; pré vs pós; e per vs pós-atendimento com os seguintes resultados: PP pré 59±18 vs PP per 49±14 (p=0,008); PP pré 59±18 vs PP pós 51±13 (p=0,01); PP per 49±14 vs PP pós 51±13 (p= 0,22). O G1 apresentou os seguintes resultados: PP pré 68±17 vs PP per 57±13 (p=0,002); PP pré 68±17 vs PP pós 60±17 (p=0,001); PP per 57±13 vs PP pós 60±17 (p=0,22). No G2: PP pré 45±7 vs PP per 40±14 (p=0,20); PP pré 45 ±7 vs PP pós 46±11 (p=0,40); PP per 40±14 vs PP pós 46±11 (p=0,07). No G2 a fisioterapia não produziu variação na PP entre os valores pré vs. pós, (p=0,40); e pré e per, (p=0,20). Nos momentos per e pós, houve tendência à redução do alargamento da PP (p=0,07). Já em G1, a fisioterapia produziu queda significativa na PP, onde pré e per demonstraram-se com p= 0,002 e; pré e pós com p=.0,001, estando o momento per e pós com p=0,22. **CONCLUSÃO:** Houve significante efeito agudo sobre a PP, em pacientes que iniciam o atendimento com PP mais elevada. Entre G1vsG2, houve redução para os momentos per e pós de indivíduos com PAS < 130mmHg (G2) e nos indivíduos com PAS>130mmHg (G1), porém, nos momentos pré e per e pré e pós. Δ PP obteve queda maior para G1.

913

Efeito agudo da caminhada em água na pressão arterial de indivíduos hipertensos

DANIELA NASCIMENTO, LARISSA BURD, PAULA TOZETTO DE OLIVEIRA.

Centro Universitário Metodita IPA Porto Alegre RS BRASIL.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença com múltiplas causas, de modo que seu manejo deve envolver diversos profissionais. Sabe-se que após a atividade física ocorre queda dos níveis pressóricos tanto em indivíduos normotensos quanto em hipertensos. O exercício em água tem se mostrado eficaz na redução da pressão arterial. **Objetivo:** Comparar os efeitos de uma sessão de exercícios aquáticos e em terra sobre a pressão arterial (PA) de indivíduos hipertensos. **Materiais e métodos:** Ensaio clínico randomizado cruzado, com amostra composta por 15 indivíduos hipertensos, que realizaram caminhada em água e em terra. Na água, a mesma foi mantida ao nível do processo xifóide do esterno e com temperatura de 31°C. A PA foi aferida antes, imediatamente após e uma hora após os exercícios. **Resultados:** Nas comparações intra-grupo em terra, a pressão arterial sistólica (PAS) e a freqüência cardíaca (FC) apresentaram valores significativamente inferiores após o exercício (p<0,05) Em água, também a pressão arterial diastólica (PAD) mostrou-se significativamente reduzida após o exercício (p<0,05). Na comparação inter-grupos, somente a variabilidade da PAD apresentou um valor significativamente maior (p=0,039) que aquela obtida em terra. Também foi observada significância limítrofe (p=0,098) para a PAS, na qual a variabilidade ocorrida na água mostrou-se superior à obtida em terra. **Conclusão:** De acordo com os achados do presente estudo, a caminhada em água apresenta um efeito hipotensor de maior magnitude que a caminhada em terra, podendo ser considerada uma alternativa para os exercícios realizados por indivíduos hipertensos.

914

O Efeito da hemodiálise na produção de força e capacidade cardiorrespiratória em pacientes ambulatoriais com insuficiência renal crônica

DANIELA NASCIMENTO, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS, FERNANDA BARBOSA LOPES.

Centro Universitário Metodista IPA Porto Alegre RS BRASIL.

A hemodiálise (HD) é um dos tratamentos utilizados pelos pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC), na qual substitui parcialmente a função renal. A hemodiálise quando por longa duração provoca diversas alterações músculo-esqueléticas, sendo uma delas a fraqueza muscular generalizada afetando predominantemente os membros inferiores, a musculatura proximal e a capacidade aeróbia. **Objetivo:** Avaliar o efeito da hemodiálise na produção de força muscular periférica e na acidade cardiorrespiratória em pacientes ambulatoriais com insuficiência renal crônica (IRC). **Método:** Estudo quantitativo, longitudinal de coorte. Amostra composta por 20 pacientes ambulatoriais com IRC, submetidos à hemodiálise. Avaliou-se a força muscular respiratória por meio da manovacuometria; a força dos músculos periféricos pela dinamometria e a resposta cardiorrespiratória através do VO2 submax obtido pelo teste do degrau. As mensurações foram realizadas nos momentos pré e pós-hemodiálise. **Resultados:** Observou-se significativa redução nos valores da PAS (p=0,044) e PAD (p=0,045), após a HD. A percepção do esforço, através da escala de Borg, após o teste do degrau, antes da HD e após a HD, apresentou um aumento significativo (p=0,011). A pressão inspiratória máxima foi significativamente menor, após a hemodiálise. **Conclusão:** A hemodiálise gera perda de força dos músculos inspiratórios e aumento na percepção do esforço após o teste do degrau, além de um quadro importante de hipotensão.

915

Efeito do exercício físico no remodelamento reverso miocárdico e na melhora da fração de ejeção ventricular

JEFFERSON PETTO, CARLA LAINE SILVA SANTOS, THIAGO BOUÇAS DUARTE, GIANCARLO GIOVANETTI PIERACCIANI, ANNA JESSYCA LIMA GARRIDO.

Faculdade Social Salvador BA BRASIL.

A IC é uma síndrome que compromete a função de homeostasia corporal, caracterizada pela ↓ da capacidade cardíaca de bombear e distribuir o sangue, tendo como conseqüências ↓ da capacidade de trabalho e da tolerância ao esforço físico. O Exercício Físico Supervisionado (EFS) tem contribuído para um prognóstico positivo de pacientes com IC, além de ser subsídio favorável à relação custo-benefício. **Objetivo:** Verificar se o EFS está relacionado ao Remodelamento Reverso Miocárdico (RRM) e a melhora da Fração de Ejeção (FE). **Delineamento:**Relato de caso. **Paciente:** BSA, 46 anos, sexo masc., sedentário, abstêmico de tabaco, com diagnóstico clínico de cardiomiopatia dilatada e BRE sob tto medicamentoso:Zaarpress, Lipless, Divelol, Monocordil e Digoxina. ECO:VDFVE 392ml, VSFVE 242ml, MVE 407g e FE de 38%. **Método:** Após uma avaliação, que incluía um Teste de Esforço Físico Máximo, foi realizado EFS no qual era registrada a TA em repouso e em exercício, sendo as alterações eletrocardiográficas e a FC observadas em tempo real através de um monitor cardíaco. Durante a sessão o paciente era submetido a 10 min de aquecimento a 50% da FCmáx., 20 min de condicionamento em 70% da FCmáx. e 5 min de desaquecimento em intensidade decrescente. O programa era realizado 2 vezes em esteira e 2 vezes em bicicleta ergométrica. A primeira etapa do tto teve duração de 4 semanas. Após esse período, foram feitos ajustes ao programa sendo modificada a intensidade do aquecimento de 50% para 60%, tempo do condicionamento de 20 para 30 min em intensidade de 75% e a duração do desaquecimento de 5 para 3 min. A nova etapa durou 15 semanas. **Resultados:** Após esse período de trabalho um novo ECO foi realizado, sendo obtidos os resultados: VDFVE 180ml, VSFVE 78ml, MVE 290g e FE de 43%. Observou-se que a FE apresentou melhora de 13% e a MVE 28,7%, demonstrando relação direta entre a melhora da FE e MVE aos valores dos volumes finais de VE. **Conclusão:** Os dados desse caso sugerem que o EFS teve um papel significativamente positivo sobre a melhora do RRM e da FE. No entanto, novos estudos com um número maior de Δ e grupo controle devem ser realizados para que se comprove efetivamente o que foi evidenciado neste estudo.

916

Influência da obesidade em pacientes portadores de Apnéia Obstrutiva do Sono: Estudo Controlado

CAMILA FURTADO RIZZI, FÁTIMA DUMAS CINTRA, THAIS TELLES RISSO, DALVA POYARES, LARISSA BRAILOWSKY, CRISTIANE PULZ, LUCIANE MELLO-FUJITA, EMILIO MONTUORI NETO, SERGIO TUFIK, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL e AFIP São Paulo SP BRASIL

INTRODUÇÃO: A literatura mostra que a SAOS cursa com diminuição da capacidade funcional, entretanto, esses pacientes são freqüentemente obesos. O papel da obesidade no prejuízo da capacidade funcional nessa população não está totalmente estabelecido. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi analisar as variáveis cardiorespiratórias em pacientes com SAOS obesos e não obesos e compará-las a um grupo controle. **MÉTODOS:** Foram selecionados indivíduos com índice de apnéia-hipopnéia maior e menor que 5 h/sono. Os critérios de exclusão foram: IMC > 40 Kg/m², limitações osteomusculares, internação hospitalar recente, evento cardiovascular prévio e história de morte súbita na família. Posteriormente, os grupos foram submetidos a avaliação clínica, ECG de 12 derivações, espirometria e teste ergoespirométrico. ANOVA de uma via e ANOVA Fatorial foram realizadas para analisar as diferenças entre os grupos. **RESULTADOS:** Foram selecionados 180 pacientes com SAOS (102 homens e 78 mulheres; média de idade de 51,05 ± 8,58) e 88 controles (41 homens e 47 mulheres, idade média, 51,14 ± 6,58). Não houve diferença entre sexo e idade nos dois grupos. As circunferências cervical, abdominal, quadril e IMC (28,40 ± 4,49; 26,58 ± 3,54, p=0,001) foram maiores no grupo SAOS quando comparados com o grupo controle. A PAS (129,85 ± 15,39 mm/Hg; 121,59 ± 14, p= 0,0001) e PAD na fase basal (85,32 ±10,27 mm/Hg; 80,24 ± 10,01, p=0,0001) e pico (190,53 ± 28,24 mm/Hg; 175,67 ± 24,78, p=0,0001; 91,06 ± 14,62 mm/Hg; 84,78 ± 10,95, p= 0,0001) foram significativamente maiores nos sujeitos obesos. O VO2 (28,67 ± 9,16 ml/kg/min; 31,07 ± 9,68, p= 0,08) foi similar em obesos e não-obesos porém o limiar anaeróbico (24,38 ml/kg/min ± 7,09; 27,53 ± 7,38, p=0,004) foi menor nos obesos. Um menor valor no pulso de O2 foi visto em não-obesos (14,92 ± 5,18 ml.min-1.bat-1; 12,93 ± 4,89, p= 0,01). **CONCLUSÃO:** A obesidade pode ser a responsável pelas alterações nas pressões arteriais basal e pico, limiar anaeróbio e pulso de O2 no exercício.

917

Efeitos imediatos e a curto prazo de dois protocolos de exercícios sobre a pressão arterial média (PAM) em mulheres

SANTOS, JEFFERSON J A.

Universidade Paranaense Toledo PR BRASIL.

INTRODUÇÃO: Pressão Arterial (PA) é a força exercida pelo sangue contra a parede vascular arterial. Uma única sessão de exercício físico pode diminuir a PA em hipertensos e normotensos. **OBJETIVOS:** Avaliar o efeito de dois protocolos de atividade física sobre a PA de mulheres normotensas. **METODOLOGIA:** Estudamos 60 mulheres (18 à 25 anos), brancas, sedentárias, sem histórico de doenças cardiovasculares, normotensas, IMC entre 18,5 à 29,9 divididas em três grupos: CONTROLE: não realizou atividade física permanecendo sentadas (20 min.) avaliando-se a PA média (PAM) ao sentar, após o repouso e 15 e 30 minutos após o repouso; GRUPO 1: submetido a uma sessão de caminhada em esteira plana (20 min.) entre 60 à 70% da Freqüência Cardíaca Máxima Prevista (FCMP) e GRUPO 2: realizou o mesmo protocolo do Grupo 1 seguido de uma sessão de exercício resistido de extensão de joelhos (mesa romana), carga de 50 à 60% de 1 repetição máxima. Nos Grupos 1 e 2 avaliamos a PAM antes, imediatamente após, 15 e 30 min. do pós-exercício. Utilizamos a ANOVA (P>0,05) e o teste Tukey no caso de significância da primeira. **RESULTADOS:** O Grupo Controle não apresentou hipotensão antes, pós-repouso e após 15 e 30 minutos assim como o protocolo do Grupo 1. O Grupo 2 não apresentou hipotensão significativa no pós protocolo e após 15 minutos de repouso (P<0,05), porém, observou-se hipotensão significativa após 30 minutos de repouso (Tabela 1). **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Em sedentários, exercícios de curta duração são suficientes para reduzir os níveis da PA (8 a 9 mmHg). Nosso estudo demostra que a associação entre exercício aeróbico com exercício resistido promove uma hipotensão a curto prazo mais significativa do que a realização do exercício aeróbico isolado.

	Controle	Grupo I	Grupo II
Repouso	90.8±6	89.0±6	88.3±6
PósProtocolo	90.8±5	95.5±9	90.8±7
15 minutos	89.8±5	88.7±9	84.5±7
30 minutos	90.2±6	88.5±9	82.2±7*

918

Teste de caminhada de seis minutos em atletas, sedentários e portadores de insuficiência cardíaca

ADALGIZA MAFRA MORENO, MOISÉIS ROGÉRIO LOCATELI, MARIANA FERREIRA, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR.

Centro Universitário Plínio Leite - UNIPLI Niterói RJ BRASIL e Hospital de Cardiologia PROCORDIS Niterói RJ BRASIL

Fundamento teórico: O Teste de Caminhada de Seis minutos (TC6M) é um método de fácil aplicabilidade, baixo custo e vem sendo utilizado para avaliar a limitação funcional na Insuficiência Cardíaca (IC) [Rostagno et al. 2003]. **Objetivo:** Avaliar a distância percorrida no TC6M em portadores de IC, atletas e sedentários. **Delineamento:** Observacional comparando Distancia Ideal Percorrida (DIP) com Distancia Total Percorrida (DTP) pelos grupos. **População:** Amostra composta por 117 indivíduos divididos em três grupos: grupo I (G1) 55 atletas masters (28 homens e 27 mulheres), grupo II (G2) 56 sedentários (27 mulheres e 29 homens) e grupo III (G3) 6 portadores de IC (3 homens e 3 mulheres) classe funcional I, II e III, internados no Hospital PROCORDIS onde realizaram o teste. **Metodologia:** Critérios de exclusão: IC descompensada, anemia, doença pulmonar, IAM, doença renal, claudicação intermitente. Critérios de interrupção: dor torácica, dispnéia intolerável, câibra, tonteiras, palidez, cianose e lipotimia. A DIP foi estimada segundo equação de Enright & Sherrill (1998). **Resultados:** Foi utilizada ANOVA two-way e posteriormente post-hoc de tukey considerando-se significativo p<0,05. A média de idade do G1 para homens foi 65,3 ± 7,2 anos, DIP 546 ± 0,08 e DTP 553,5 ± 107,4, para mulheres 63,9±8,2 anos, DIP 499,3±48,1 e DTP 498,5±64,9. G2 para homens a média de idade foi 67,2± 5,7 anos, DIP 536,7± 56 e DTP 413,5± 46,8, para mulheres 65,6±5,2 anos, DIP 490,8±30,2 e DTP 386,5 ±50,3. G3 para homens a média de idade foi 67,3± 12,8, DIP 504,3± 97,8 e DTP 160,6± 33,1, para mulheres 74 ±11,5 anos, DIP 434,4 ±71 e DTP 183 ±35,9. Encontramos diferenças entre DIP e DTP no G3 (p < 0,01). **Conclusão:** O TC6M foi capaz de identificar limitação funcional no G3, além de o G2 não ter alcançado a DIP demonstrando o sedentarismo como fator deletério a capacidade funcional enquanto o G1 superou a DIP.

919

Análise da correlação do VO2 máx com características de uma população do Sul do Brasil

BELLI, K C, RICHTER, C M, BÜNDCHEN, D C, PANIGAS, C F, PANIGAS, T, DIPP, T, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

FUNDAMENTO: Alterações no consumo máximo de oxigênio (VO2) podem modificar fatores de risco cardiovascular. **OBJETIVO:** Analisar a correlação (R) do VO2 com medidas antropométricas e cardiofuncionais. **DELINEAMENTO:** Estudo retrospectivo, a partir de banco de dados. **PACIENTES:** 1100 indivíduos, 643 do sexo feminino (F), 54±14 anos e 457 masculino (M), 55±14 anos. **MÉTODOS:** Correlacionou-se o VO2, com a idade, peso, altura, circunferência abdominal (CA), índice de massa corporal, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em repouso, tempo de TE (TTE), PAS e PAD pré-TE, PAS e PAD de pico, freqüência cardíaca máxima (FCM) e pico (FCP), duplo produto (DP), colesterol total (CT) e frações, glicose e triglicerídeos. Dados expressos em percentagem e M±DP e analisados com teste de regressão linear. **RESULTADOS:** Da amostra, 7% era diabética, 12% tabagista, 19% hipertrigliceridêmica, 42% hipertensa, 68% sedentária e 77% estressada; com CA 98±14cm, PA repouso 138±23/84±11mmHg, TTE 7±3min, VO2 27±10ml/(kg.min), PA pico 187±28/90±18mmHg, FCM 165±14bpm, FCP 146±25bpm, DP 27202±6019mmHg.bpm. Na amostra, observou-se R regular e inversa do VO2 com a idade, PAS repouso e pré-TE; no sexo F também com a PAD pré-TE; para ambos os sexos regular e positiva com a FCM, FCP, DP e CA.

VARIÁVEIS	POPULAÇÃO GERAL (R)	M (R)	F (R)
IDADE	-0,5	-0,5	-0,5
CA	-0,2	-0,4	-0,3
PAS REPOUSO	-0,3	-0,3	-0,3
TTE	0,9	1,0	0,9
PAS PRÉ-TE	-0,3	-0,3	-0,4
PAD PICO	-0,2	-0,2	-0,3
FCM	0,5	0,5	0,5
FCP	0,5	0,6	0,5
DP	0,4	0,4	0,3

CONCLUSÃO: O VO2 foi mais influenciado pela idade, TTE, FCM e FCP.

920

Estudo do perfil e da qualidade de vida de pacientes pós-infarto agudo do miocárdio

ANIELE L SOUZA, SHANA H WOTTRICH, HENRIQUE Z KUNERT, FERNANDA F RIBAS, DANIELE C LOUREIRO, CYNTHIA SEELIG, VERA L PORTAL.

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

Introdução: A cardiopatia favorece um comprometimento geral no indivíduo, afetando-o em nível emocional, intelectual e social (Pádua, Barbosa e Chula, 2005). O impacto da doença pode alterar a qualidade de vida, devido a limitações e desconfortos causados pela doença e tratamento (Salim et al, 2004). Alguns padrões de comportamento e personalidade podem predispor o indivíduo ao aparecimento e/ou agravamento de determinadas doenças (Alexander, 1989). **Objetivos:** Verificar a relação entre características do perfil de paciente pós-infarto agudo do miocárdio e suas percepções de qualidade de vida. **Material e Métodos:** Estudo transversal com 61 pacientes do ambulatório de Prevenção Secundária da DAC do IC/FUC, pós-IAM. Os pacientes foram entrevistados por profissional da psicologia e seus dados registrados na ficha de identificação e no questionário multidimensional de qualidade de vida SF36. A análise foi realizada utilizando o programa estatístico SPSS, versão 10,0 for Windows. O nível de significância foi a<0,005. **Resultados:** Resultados preliminares mostram que os pacientes casados avaliados apresentaram melhor percepção de qualidade de vida nos domínios vitalidade e saúde mental em relação aos não casados. Melhor percepção nos domínios capacidade funcional e aspectos sociais nos indivíduos que declararam ter atividades de lazer. 40% referiram stress e pior percepção de qualidade de vida no aspecto saúde mental. Aqueles com vida social insatisfatória evidenciaram uma percepção inferior de qualidade de vida nos domínios dor, vitalidade e saúde mental. As mulheres apresentaram pior percepção em todos os domínios, exceto no estado geral de saúde. **Conclusão:** A continuação e ampliação deste estudo se faz necessária para melhor identificar fatores relacionados com a qualidade de vida neste tipo de paciente.

921

Rastreamento das condições cognitivas de idosos assistidos no ambulatório do Hospital São Julião, Campo Grande, MS

CAMILA SICHINEL S. DA C. SOUZA, INES P MELLO, ROSA ELENA DE S. O. REZENDE, ANGELA HERMINIA SICHINEL, HELOISA HELENA SCAPULATEMPO.

Hospital São Julião Campo Grande MS BRASIL.

Fundamento: A Demência não é sinônimo de velhice, pois pode ser contraída em qualquer idade. Entretanto, a probabilidade de desenvolver a doença aumenta com a idade. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) destaca-se, em nível mundial, como um dos principais instrumentos utilizados para rastreamento de comprometimento cognitivo em pacientes geriátricos. Para o presente estudo, foram seguidas as sugestões para a utilização do MEEM no Brasil, realizadas por Brucki et al (Arq. Neuro-Psiquiatr., 2003, 61:777-781). **Objetivo:** O presente estudo visou realizar um rastreamento de comprometimento cognitivo em idosos assistidos no ambulatório do Hospital São Julião de Campo Grande, MS. **Delineamento:** Esta pesquisa se trata de um estudo descritivo, de corte transversal, orientado pelo método quantitativo em pesquisa. Para a análise estatística, utilizamos o programa Epiinfo versão 3.4.3, bem como fórmulas matemáticas. **Paciente ou Material:** Foram avaliados 72 (n = 72) idosos. A amostra foi composta por 29 homens (40,3%) e 43 mulheres (59,7%). A idade variou de 60 a 100 anos (mediana = 72,5 anos). Os participantes foram divididos em 5 subgrupos referentes a seu nível educacional. Grupos 1 - Analfabetos (n = 23 (32%)); Grupo 2 - 1 a 4 anos de estudo (n = 23 (32%); Grupo 3 - 5 a 8 anos de estudo (n = 18 (25%)); Grupo 4 - 9 a 11 anos de estudo (n = 6 (8,3%)) e Grupo 5 - Mais de 11 anos de estudo (n = 2 (2,7%)). **Resultados:** Da população estudada, 19 pacientes (26,3% (H=12 (9,7%) M=07 (12%)) apresentaram possíveis comprometimentos cognitivos. Destes, 89% apresentavam escolaridade entre 0 e 8 anos de estudo, e 11% apresentavam escolaridade entre 9 a > ou igual a 11 anos de estudo, com idades com mediana de 68,5 anos. **Conclusão:** A análise do MEEM de acordo com o nível educacional, levando em consideração a idade dos pacientes, revelou que tanto a idade como a escolaridade exercem efeitos expressivos sobre os escores do MEEM.

922

Psicologia no programa de transplantes cardíacos

PATRÍCIA P RUSCHEL, ANIELE L SOUZA, SHANA H WOTTRICH, EVELYN S. R. VIGUERAS, CYNTHIA SEELIG, LÍDIA L LIMA, VALQUÍRIA PORTO, PATRÍCIA M CORDEIRO, SOLANGE BORDIGNON.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca impõe uma série de limitações físicas, que denotam fragilidade e dependência. Pode ocorrer o aparecimento de comportamentos regressivos, evidenciando um comportamento dependente e ansioso. **Objetivo:** Relatar dados da participação da psicologia no programa de transplante cardíaco (TC). **Método:** A psicologia realizou avaliações de 261 pacientes para ingresso em lista. Atualmente, a lista de candidatos ao transplante consta de 14 pacientes (9 homens e 5 mulheres), com idade média de 37,77 e 32, respectivamente. Pontos importantes devem ser avaliados nos candidatos a TC. Alguns dos critérios são: não apresentar disfunções cognitivas sérias e ter conhecimento sobre o procedimento. São também investigados o perfil de personalidade e história psiquiátrica pregressa. É importante que possa demonstrar motivação, mesmo que apareça acompanhada de ambivalência. A equipe de psicologia também realiza psicoprofilaxia cirúrgica, orientando os pacientes sobre o procedimento, cuidados pós-operatórios, acolhendo e trabalhando suas ansiedades e fantasias manifestas. **Resultados:** Dos 39 pacientes transplantados acompanhados (32 homens e 7 mulheres, com médias de idade de 47,37 e 43, respectivamente), 16 receberam atendimento no momento de preparação cirúrgica e 37 foram atendidos no período pós-operatório. Atualmente, são trabalhados aspectos referentes à importância da aderência ao tratamento, que inclui o incentivo à continuidade do acompanhamento; adaptações necessárias no período pós-cirúrgico e sentimentos manifestos. **Conclusão:** Considera-se o acompanhamento psicológico como imprescindível na superação das ansiedades e angústias, bem como para uma boa adaptação e evolução clínica e emocional no período pós-procedimento.

923

Atendimento psicológico a óbitos em unidade pediátrica

EVELYN S. R. VIGUERAS, SHANA H WOTTRICH, ANIELE L SOUZA, CYNTHIA SEELIG, PATRÍCIA P RUSCHEL.

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

Fundamento: Vivemos em uma sociedade propensa a ignorar a morte (Kübler-Ross, 2005), pois a perda é uma experiência que expõe o ser humano a sua própria impotência. A confrontação com a perda, bem como a dor física e emocional advinda dessa experiência, parecem ser ainda mais intensos quando se trata da morte de um filho, visto que há interrupção de uma seqüência esperada (Freitas, 2000). **Objetivo:** Descrever a experiência do Serviço de Psicologia Clínica do Instituto de Cardiologia/RS relacionados a acompanhamento de familiares mediante óbito de crianças internadas na Unidade Pediátrica e UTI. **Método:** Série de casos, com 35 casos de óbitos atendidos nas Unidades Pediátricas do hospital, no ano de 2006. O trabalho da psicologia tem sido mediar e acompanhar o início de processos de enlutamento. **Resultados:** Os encaminhamentos são realizados pela equipe médica e de enfermagem das respectivas unidades. O acompanhamento pode iniciar exatamente no momento da notícia do óbito que é anunciada pelo médico. O impacto psicológico dessa situação de perda causa reações de revolta ou desnorteamento nas quais, por vezes, é necessária a contenção física. O Serviço de Psicologia é colocado como referência, oferecendo um espaço que contemple acolhimento e escuta. Além disso, o profissional encarrega-se de identificar o membro da família com condições de encaminhar os trâmites legais para o sepultamento, encaminhando-o ao Serviço Social ou a outros serviços de referência para realização da parte burocrática do óbito. Os familiares também são acompanhados no morgue do hospital, onde podem permanecer com a criança falecida. É nesse momento que a confrontação com a morte dá-se de forma direta. Acompanha-se o trânsito entre as fases iniciais do processo de luto, intervindo-se no sentido de mediar esse momento de tanta dor. **Conclusão:** Percebe-se que essa modalidade de acompanhamento permite maior acolhimento dos aspectos psico-emocionais presentes diante da morte, buscando auxiliar no começo de um processo saudável de luto, tanto por parte dos familiares das crianças, quanto da equipe.

924

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

925

Comparação entre o Conhecimento Populacional a respeito de Fatores de Risco Cardiovasculares e Risco Absoluto Atribuível à População - PrevenAção e INTERHEART

ALVARO AVEZUM JUNIOR, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, AUGUSTO DE MARCO MARTINS, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR, JUAREZ R BRAGA, ANTONIO LUIZ DA SILVA BRASILEIRO, JOSÉ PÉRICLES ESTEVES, JOSE ANTONIO MARIN NETO, MARCELO CHIARA BERTOLAMI, LILIA NIGRO MAIA, FERNANDO NOBRE, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologi 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). **MÉTODOS:** 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.

926

Existe diferença na manifestação de stress entre homens e mulheres usuários de ambulatório multidisciplinar de hipertensão arterial sistêmica em centro de referência cardiológica no RS?

SHANA H WOTTRICH, ANNA STEIN, DANIELA NASCIMENTO, DANIELLE I COSTA, DENISE DILLENBURG, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, SÍLVIA GOLDMEIER, KATYA V. RIGATTO, PATRÍCIA P RUSCHEL.

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

Fundamento: Pesquisas de Calais, Andrade e Lipp (Psicol Reflex Crit, 2003;16 (2): 257-63) e Lipp e Tanganelli (Psicol Reflex Crit, 2002; 15 (3): 537-48) mostram maiores níveis de stress na população feminina. No entanto, dados referentes à população de hipertensos são escassos. **Objetivo:** Verificar a diferença na prevalência de sintomas de stress entre homens e mulheres usuários de ambulatório multiprofissional de hipertensão arterial sistêmica. **Método:** Estudo transversal, com amostra acidental de 103 adultos maiores de 18 anos (70 mulheres e 33 homens). Foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp em consultas individuais com psicólogo. **Resultados:** Não houve diferença significativa em relação à presença de sintomas de stress quando comparadas as amostras masculina e feminina (p=0,078). Considerando o gênero, os homens obtiveram maiores escores na fase de resistência (60,6%), enquanto a fase de quase-exaustão preponderou entre as mulheres (41,4% contra 15,2% dos homens), porém sem significância estatística. Em relação aos sintomas físicos e psicológicos no geral, independentemente de predominância de fase, as mulheres relataram ter significativamente mais sintomas psicológicos de stress do que os homens nos escores referentes às fases de resistência e quase-exaustão (p=0,003) e nos escores referentes à fase de exaustão (p= 0,014). **Conclusão:** Embora não tenha sido detectada diferença estatisticamente significante nos níveis de stress entre homens e mulheres, alguns dados sugerem a existência de maior cronificação do stress por parte das mulheres usuárias desse serviço. As particularidades da população de hipertensos apontam a necessidade de estudos com amostras mais amplas para generalizar os resultados.

927

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

ALVARO AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, MATTOS, A, H P GUIMARÃES, TAKEUTI, K A, BRAGA, J R, TANAKA, M A, NEGRI, M B, DELGHAN, M, YUSUF, S, L S PIEGAS.

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.

928

Perfil psicológico de pacientes coronarianos e hipertensos em ambulatório multidisciplinar de um centro de referência em cardiologia no Rio Grande do Sul

ANIELE L SOUZA, VERA L PORTAL, KATYA V. RIGATTO, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, PATRÍCIA P RUSCHEL.

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

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC), desde o final do século XIX, alcançou incidência e prevalência epidêmicas, se tornando a primeira causa de invalidez e morte mundial (Ministério da Saúde, 2004). De acordo com Duda et cols (1994), um dos principais fatores de risco cardiovasculares modificáveis é a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estudos revelam a relação entre características comportamentais e de personalidade como fator de risco para estas doenças, tornando importante o estudo das características comportamentais, sociais e demográficas destes pacientes. **Objetivo:** Realizar um estudo do perfil psicológico dos pacientes com DAC e com HAS dos Ambulatórios Multidisciplinares do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. **Delineamento / Método:** Estudo descritivo, utilizando questionário (21 questões) elaborado pelo Serviço de Psicologia Clinica do IC/FUC, que visa realizar um levantamento de características demográficas e comportamentais dos pacientes estudados. Os dados foram armazenados em planilha Microsoft Excel e analisados pelo teste t de Student e teste Qui-Quadrado, adotando como significantes valores de p<0,05. **Resultados:** Verificou-se população maior do gênero masculino e com maior idade nos pacientes DAC e feminino nos pacientes HAS. Hipertensos praticam mais atividades de lazer, destacando-se as intelectuais. Coronarianos têm maior incidência de aposentados. O grupo HAS apresenta mais insônia, por motivos psíquicos e compreendem menos a doença, referindo receberem menos explicações da equipe do que pacientes do DAC. **Conclusão:** Pacientes com hipertensão arterial sistêmica e doença arterial coronariana possuem perfis de personalidade e características comportamentais semelhantes, porém, algumas importantes e significativas diferenças. Sugerem a ampliação e aprofundamento destas questões e diferentes estudos em relação as mais variadas patologias.

929

Análise da imagem corporal em indivíduos obesos, sobrepesos e eutróficos

GUIDINI, K C, ROMERO, M C C, LESE, P M, DIPP, T, RICHTER, C M, PANIGAS, C F, BELLI, K C, BÜNDCHEN, D C, PANIGAS, T, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

FUNDAMENTO: A imagem corporal refere-se à experiência psicológica do individuo sobre a sua aparência. Adistorção da imagem corporal (DIC) pode ser gerada pela insatisfação do indivíduo com o seu peso. **OBJETIVO:** Analisar o grau de DIC em indivíduos obesos, sobrepeso e eutróficos. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal tendo questionário como ferramenta de pesquisa. **PACIENTE:** A amostra foi composta por 118 indivíduos, 90 mulhers e 28 homens. **MÉTODOS:** A DIC foi avaliado através do Body Shape Questionnare. Foram coletados dados referentes ao peso corporal, índice de massa corpórea (IMC: kg/m2) e circunferência abdominal (CA: cm). Os dados foram expressos em M±DP, usou-se teste t para variáveis contínuas, x2 para variáveis categóricas e o teste de correlação para a análise do índice de DIC e as variáveis antropométricas. Considerou-se significativo p < 0,05. **RESULTADO:** O peso corporal da amostra foi 72 ± 15 Kg, IMC 28 ± 12 Kg/m² e CA 97 ± 11 cm. De acordo com a classificação clássica pelo IMC 31% eram obesos, 40% sobrepeso e 29% eutróficos. Dos obesos, 58% apresentaram DIC, sendo 19 (90%) mulheres e 2 (10%) homens; Dos sobrepesos 32% apresentaram DIC, sendo 13 (87%) mulheres e 2 (13%) homens e dos eutróficos 20% apresentaram DIC, todas mulheres. A distribuição dos diferentes graus de obesidade e dos níveis de DIC estão na tabela abaixo. Não houve correlação com as variáveis antropométricas e o grau de DIC. **CONCLUSÃO:** A DIC, nesta amostra estuda, foi predominante nas mulheres, independente do IMC, porém mais evidente nas obesas.

DIC	IMC					
	>18,4<25		>24,9<29,9		>29,9	
	N	%	N	%	N	%
LEVE>69,9 <90	02	6	08	17	09	25
MODERADO>91<110	03	8	01	2	07	19
SEVERO>110	02	6	06	14	05	14
S/DIC	28	80	32	67	15	42

930

A subjetividade implicada nas manifestações da aterosclerose

RACHEL JURKIEWICZ, BELLKISS WILMA ROMANO.

Serviços de Psicologia do HC/UFPR Curitiba Pr BRASIL e Pós Graduação do InCOR/HC/FMUSP São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Eventos significativos, são acontecimentos que afetam a subjetividade, desencadeando vivência de perdas, crise psicossocial e/ou estresse. Esta condição de ordem psicossocial, está implicada nas manifestações da aterosclerose. Segundo Moreno Jr et al (Stress e doenças cardiovasculares. In: Lipp, MNE. Mecanismos neuropsicofisiológicos de estresse, 2003), a associação de condições ambientais e psíquicas geram o estresse, cujos efeitos podem levar à doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar a probabilidade de apresentar problemas de saúde, decorrentes de acontecimentos ocorridos no período de um ano que antecede a internação e comparar entre gêneros. **Delineamento:** Estudo observacional voltado para avaliação da probabilidade de apresentar problemas de saúde através da Escala de Avaliação e Reajustamento Social de Holmes e Rahe (EARSHR). **Método:** Após a entrevista da rotina de avaliação e acompanhamento psicológico a pacientes internados, foi aplicada a EARSHR, que indica percentual de probabilidade de apresentar problemas de saúde: 37% moderada; 51% média; 79% severa. **Pacientes:** 44 pacientes internados, 50% homens e 50% mulheres, 25% com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e 75% com angina, com idade de 33 a 65 anos. **Resultados:** Foi positivo o resultado para 79,5%, asim classificado: 31,8% com probabilidade severa; 27,2% probabilidade média e 20,5% probabilidade moderada. Não foi significativa a relação entre probabilidade de apresentar problemas de saúde e gênero (x^2=1,397;gl=3;p>0,05), observando-se uma maior tendência de mulheres, 36,4%, quando comparada com homens, 27,3%, entre aqueles que apresentam probabilidade severa. **Conclusões:** Das pessoas internadas devido a aterosclerose, 79,5% encontram-se afetadas por fatores psicossociais, fazendo-se necessária a abordagem da subjetividade através da assistência em psicologia clínica, concomitante ao tratamento médico, clínico ou cirúrgico. Sugere-se a investigação de eventos significativos na clínica de cardiologia, como indicativo de risco de ordem psicológica.

931

Funções pulmonar e muscular respiratória na cardiomiopatia chagásica crônica e sua relação com a capacidade funcional

ÉRIKA ALVES BAIÃO, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA, MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, FRANCILU RODRIGUES BELOTI, MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR, KEILA DE CASTRO MARINHO, VERÔNICA FRANCO PARREIRA.

Universidade Federal de MInas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A fraqueza dos músculos respiratórios na insuficiência cardíaca está relacionada à intolerância ao exercício. Não há evidências de que a mesma fraqueza exista na cardiomiopatia chagásica e se a força muscular respiratória e a limitação funcional seriam semelhantes à insuficiência cardíaca de diferentes etiologias (IC). **Objetivo:** Avaliar se a limitação funcional e o comprometimento do sistema respiratório em pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) seriam semelhantes ao observado em pacientes com insuficiência cardíaca de diferentes etiologias (IC). **Delineamento:** Foi realizado um estudo transversal do tipo observacional. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 15 indivíduos com CCC, 15 com IC e 15 saudáveis. A função pulmonar foi avaliada por meio da espirometria (VITALOGRAPH® 2120), a função muscular respiratória por meio da manovacuometria (GERAR® Classe B) e um dispositivo de limiar de carga inspiratória (THRESHOLD® IMT) e a capacidade funcional (VO2pico) por meio do teste ergométrico. **Resultados:** Foram encontrados valores menores de função muscular respiratória ($p<0,05$) e de capacidade funcional nos pacientes com CCC em relação aos saudáveis ($p<0,05$). No entanto, quando se comparou os grupos CCC e IC não houve diferença significativa em relação às variáveis estudadas. O VO2pico correlacionou-se ($p<0,01$) com as forças musculares inspiratória ($r=0,47$) e expiratória ($r=0,62$). **Conclusão:** A função pulmonar e a muscular respiratória de pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica, assim como a capacidade funcional, são semelhantes a de indivíduos com insuficiência cardíaca de diferentes etiologias. Nestes pacientes, a capacidade funcional está diretamente relacionada à função muscular respiratória.

932

Comparação dos níveis de lactato sangüíneo, capacidade funcional e respostas hemodinâmicas de mulheres obesas e eutróficas, sedentárias, durante um teste de esforço progressivo

LUCIANA CAMPANHA VERSIANI, GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA, FERNANDA MARQUES FERNANDES, GRASEANE AUGSTEN CAPANEMA.

Centro Universitário de Belo Horizonte Belo Horizonte MG BRASIL.

Introdução: A obesidade tem apresentado proporções alarmantemente epidêmicas e desta forma é considerada um dos principais problemas de saúde pública da sociedade moderna. A obesidade excessiva pode estar relacionada a uma baixa capacidade funcional, sedentarismo, limitação para realização de atividades de vida díaria e consequentemente qualidade de vida deteriorada. **Objetivos:** Comparar os níveis de lactato sangüíneo, capacidade funcional e respostas hemodinâmicas de mulheres obesas e eutróficas, sedentárias, durante um teste de esforço progressivo. **Métodos:** Foram selecionadas 10 mulheres obesas com IMC ≥ 35 Kg/m² (OB) e 10 mulheres eutróficas (CT) com IMC ≤ 24,9 Kg/m², com idade entre 20 e 40 anos. Foi realizada uma avaliação fisioterápica e aplicado o teste de Balke em cicloergômetro. Antes e após a realização do teste foi coletado o lactato sangüíneo. As variáveis pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e freqüência cardíaca (FC) foram também analisadas durante o teste e comparadas entre os grupos. **Resultados:** Durante o repouso a FC não apresentou diferença significativa entre os grupos, sendo semelhante ao final do teste de esforço. O lactato sangüíneo não foi diferente durante o repouso, atingindo maiores níveis no pico de esforço no grupo OB. No repouso as variáveis PAS e a PAD foram maiores no grupo OB do que no grupo CT ($p< 0,05$), não havendo diferença de comportamento entre os grupos durante o exercício. A capacidade funcional demonstrada pelo consumo de oxigênio (VO2 ml.Kg.min^{-1} foi maior no grupo CT, no entanto o grupo OB atingiu uma potência superior ($p< 0,05$). **Conclusão:** O grupo (OB) apresentou níveis de lactato sanguíneo e de potência maiores, porém a capacidade funcional estimada pelo VO2 foi maior no grupo CT. As variáveis PAS e PAD tiveram comportamento semelhante, durante o exercício, entre os dois grupos.

933

Caracterização do número de passos diários de pacientes submetidos a programas de reabilitação cardíaca

ALISSON JARDIM PEREIRA, IARA DE SOUSA CEZARIO, LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR, LUIZ GUILHERME GROSSI PORTO.

Centro Universitário de Brasilia - UniCeub/FCES/Fisioterapia Brasilia DF BRASIL e Universidade de Brasília/FM/Cardiologia Brasilia DF BRASIL

Fundamento: O reduzido número de passos diários associa-se ao incremento de fatores de risco cardiovascular (Chan e cols – Obes Res., 2004;11:1563-70). **Objetivo:** caracterizar o padrão de passos diários de pacientes cardiopatas submetidos à reabilitação cardíaca, caracterizada por 2-3 vezes/sem, com mínimo de 30 min. de ATF aeróbica por sessão (60-70% FCmáx., usualmente em esteira), alongamento e exercícios musculares. **Materiais e Métodos:** Realizou-se estudo descritivo, com amostra selecionada por conveniência em centros particulares de reabilitação cardíaca de Brasília/DF. A amostra foi composta por 20 homens com média de idade±SD de 60±6,3 anos e índice de massa corporal – IMC de 26,8±3,4 Kg/m². 11 voluntários (55%) haviam se submetido à revascularização miocárdica; 5 (25%) à angioplastia com implantação de stent; 1 (5%) à troca de válvula cardíaca e 3 (15%) à revascularização miocárdica e implantação de stent. Quantificou-se o número de passos diários por meio do pedômetro Yamax-SW200, durante 7 dias. Calculou-se o padrão usual de passos diários e a correlação desses com IMC, com as circunferências abdominal (CA) e do quadril (CQ) e com a idade, por meio da correlação de Spearman. Compararam-se as medianas do total de passos/dia nos dias de reabilitação relativamente aos demais dias, empregando-se teste de Mann-Whitney. Utilizou-se estatística não-paramétrica, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A mediana (extremos) de passos diários nos 7 dias foi de 6.934 (1.457 - 11892). Nos dias de reabilitação, observou-se mediana (extremos) de passos/dia de 8377 (2173 – 13290), que foi semelhante aos dias de não-participação: 5877 (1338 - 12275) ($p=0,19$). Não houve correlação significativa entre a mediana de passos/dia nos 7 dias da semana com o IMC e nem com as circunferências abdominal e do quadril ($rs<0,14$ // $p>0,05$). Observou-se correlação negativa ($rs= -0,46$ // $p = 0,02$) entre os passos/dia nos 7 dias avaliados e a idade. **Conclusões:** O total de passos/dia foi inferior (±30%) aos 10.000 passos recomendados para adultos saudáveis. A participação nas sessões de reabilitação não contribuiu para o aumento agudo do total de passos.

934

Capacidade funcional versus força e resistência musculares de membros inferiores na insuficiência cardíaca

DENISE MARIA SERVANTES, PATRICIA A. M. S. NOGUEIRA, IVAN DANIEL BEZERRA NOGUEIRA, AMÁLIA PELCERMAN, ANA FÁTIMA SALLES, XIOMARA MIRANDA SALVETTI, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, MARCO TULIO, JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O teste cardiopulmonar (TCP) e a distância percorrida no teste da caminhada de 6 minutos (TC6M) determinam a capacidade funcional (CF) e predizem gravidade na insuficiência cardíaca (IC). Para avaliar força e resistência musculares, a dinamometria isocinética é o método mais preciso, no entanto ainda sem valor prognóstico. **Objetivo:** Correlacionar força e resistência musculares de membros inferiores (MMII) com CF na IC. **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente:** Participaram 13 pacientes (54% homens), 49,7±7,7anos, 28,9±4,4 Kg/m2, NYHA II, fração de ejeção 31,2±3,9%. **Métodos:** CF: TCP sistema TEB APEX 2000 para ECG e Cosmed para análise de gases, em esteira, protocolo Weber; TC6M em corredor de 30m, com monitorização da pressão arterial (método auscultatório), freqüência cardíaca (freqüencímetro de pulso Polar SF1), freqüência respiratória, saturação de oxigênio (oxímetro de pulso Nonin 9500), percepção de esforço (Borg 6-20) e distância percorrida (d;m). Avaliação isocinética: flexão (F) e extensão (E) de MMII, dinamômetro Biodex, protocolo de 3 repetições em 60º/segundo (força máxima – pico de torque), e 10 repetições em 180º/segundos (resistência – trabalho total). Análise estatística: correlação linear de Pearson. **Resultados:** Valores encontrados: VO2pico=18±6ml/Kg/min; d=577±72m; E60=129±34N.M; F60=64±38N.M; E180=809±228J; F180=424±266J. Observaram-se correlações positivas entre VO2 pico e E60 ($r=0,5$), VO2 pico e F60 ($r=0,6$), VO2 pico e E180 ($r=0,5$), VO2 pico e F180 ($r=0,6$); e d e E60 ($r=0,6$), d e F60 ($r=0,6$), d e E180 ($r=0,7$), d e F180 ($r=0,5$). **Conclusões:** Observou-se boa correlação entre a CF e a força e a resistência musculares de MMII, demonstrando que as anormalidades da musculatura periférica também são responsáveis pela limitação ao exercício na IC.

935

Correlação da função sexual com capacidade funcional e função ventricular na insuficiência cardíaca

AMÁLIA PELCERMAN, DENISE MARIA SERVANTES, PATRICIA A. M. S. NOGUEIRA, IVAN DANIEL BEZERRA NOGUEIRA, ANA FÁTIMA SALLES, XIOMARA MIRANDA SALVETTI, MARCO TULIO, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares interferem na atividade sexual, e na vasta maioria das vezes atua como um fator complicador da insuficiência cardíaca (IC). No entanto, seu mecanismo fisiopatológico ainda não está esclarecido. **Objetivo:** Correlacionar capacidade funcional e disfunção ventricular com disfunção sexual na IC. **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente:** Participaram 6 homens, 47,5±9,5 anos, 27,9±4,7 Kg/m2, NYHA II, fração de ejeção (FE) 33,2±1,5%. **Métodos:** Função sexual: avaliada pelo Índice Internacional de Disfunção Sexual, composto por 15 itens distribuídos em 5 fatores: 1)disfunção erétil (DE), 2)orgasmo (O), 3)desejo sexual (DS), 4)relações sexuais (RS) e 5)satisfação (S). Capacidade Funcional: ergoespirometria (EE) sistema TEB APEX 2000 para ECG e Cosmed para análise de gases, em esteira, protocolo Weber; e teste da caminhada de 6 minutos (TC6M) em corredor de 30 metros, com monitorização da pressão arterial (método auscultatório tradicional), freqüência cardíaca (freqüencímetro de pulso Polar SF1), freqüência respiratória, saturação de oxigênio (oxímetro de pulso Nonin 9500), percepção de esforço (Escala de Borg 6-20) e distância percorrida (d). Análise estatística: correlação linear de Pearson. **Resultados:** Valores encontrados: VO2pico=18±6ml/Kg/min; d=577±72m. Observaram-se correlações negativas entre DE e VO2 pico (r=-0,8), DE e d (r=-0,6) e DE e FE (r=-0,6); entre O e VO2 pico (r=-0,7), O e d (r=-0,8) e O e FE (r=-0,6); e entre SR e VO2 pico (r=-0,6) e SR e d (r=-0,6). **Conclusões:** Os autores observaram que a IC, que é uma síndrome de fisiopatologia complexa, caracterizada por redução da tolerância ao exercício, está parcialmente relacionada à disfunção sexual que se correlaciona com disfunção ventricular e pior capacidade funcional.

936

Modificação da sensibilidade alfa-adrenérgica em resposta à estimulação elétrica nervosa transcutânea

PLENTZ, R D M, SIGNORI, L U, SILVA, A M V, ESTIVALET, M L, NICOLODI, G V, STRIMBAN, T M, MULLER, A S, IRIGOYEN, M C, SCHAAN, B D.

Fundação Universitária de Cardiologia - FUC/IC Porto Alegre RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

Introdução: A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é empregada amplamente na área da saúde, em especial, no campo da fisioterapia e existem evidências quanto aos efeitos benéficos da aplicação da mesma em diversas situações clinicas como: alivio da dor e lesões teciduais de pele. Apesar do beneficio que a TENS provoca nessas situações ainda não está totalmente explicado quais os mecanismos de ação envolvidos nesses processos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da aplicação da estimulação elétrica nervosa transcutânea com freqüência de 10 Hz sobre a sensibilidade α-adrenérgica em vasos periféricos. **Delineamento:** Estudo experimental. **Métodos:** Foram avaliados 7 indivíduos saudáveis (5 masculinos), idade (21,4 ± 2,2 anos), peso (63,8 ± 13,6 kg), IMC (22,3 ± 3,2 kg/cm2). A sensibilidade α-adrenérgica venosa foi avaliada pela técnica da complacência da veia dorsal da mão (Dorsal Hand Vein) em resposta à fenilefrina com doses que variavam de 75 a 2500 ng/ml até provocar 70% de venoconstrição. Essa avaliação foi realizada antes e após a aplicação do TENS. O TENS foi aplicado sobre o local a ser avaliado com eletrodos posicionados, um sobre o dorso da mão e outro na região do punho (distância de 15cm entre os eletrodos), a intensidade da corrente foi ajustada logo abaixo do limiar motor verificado visualmente, utilizou-se freqüência de 10 Hz com largura de pulso de 0,3ms durante um tempo de 30 minutos. **Resultados:** A média de dose necessária para provocar a venoconstrição antes do TENS foi de 528,1 ± 594,3 ng/min vs 271,8 ± 287,5 (P=0,04) após aplicação e não houve alteração no perfil glicídico (glicose 74,3 ± 8 vs 72,2 ± 7 mg/dL P=0,78) e lipídico (colesterol 169 ± 23 vs 150 ± 15 mg/dL P=0,56) do voluntários avaliados. **Conclusão:** O TENS altera a sensibilidade α-adrenérgica em vasos periféricos, sendo verificado nesse estudo pela menor dose necessária para provocar 70% de venoconstrição.

ÍNDICE REMISSIVO
POR AUTOR E Nº DO TEMA

A

ABDIAS HURTADO ARESTEGUI - 675

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO - 177, 665, 734, 168

ABRAO JOSE CURY JUNIOR - 266

ADALGIZA MAFRA MORENO - 918

ADALTON LIMA DE AGUIAR JUNIOR - 634

ADÃO CARDOSO DO NASCIMENTO JÚNIOR - 354, 847

ADÉLIA SOUZA LIMA SANCHES - 426

ADELINO PARRO JUNIOR - 538

ADELSON GERALDO DE ALMEIDA RESENDE - 821

ADEMAR SANTOS FILHO - 321

ADIB DOMINGOS JATENE - 087, 035, 405, 399, 617, 662, 434, 067, 257, 220, 768, 051, 589, 070, 043

ADILSON FERNANDES SANTANA - 749

ADILSON JOSÉ DE REZENDE - 600

ADMAR MORAES DE SOUZA - 352

ADNAN ALI SALMAN - 317, 688, 540, 159, 808, 804, 802, 038, 267, 551

ADRÉA MOREIRA MONTEIRO - 103, 006

ADRIANA B. SANTOS - 538

ADRIANA BERTOLAMI - 47

ADRIANA BORBA GUIMARÃES - 826, 751, 040

ADRIANA CORDOVIL - 841, 512

ADRIANA DE JESUS BENEVIDES DE ALMEIDA - 627

ADRIANA DOS SANTOS GRION - 476

ADRIANA FERRAZ MARTINS - 469, 612, 856

ADRIANA JOSE SOARES - 196, 124

ADRIANA M. L. PIMENTEL - 16

ADRIANA MARQUES FRÓES - 478, 484, 377, 482

ADRIANA MARTINS DOMINGOS - 535, 796, 741, 740, 739, 738

ADRIANA MARTINS GALLO - 476

ADRIANA MOREIRA - 588, 809, 548, 266, 095, 549, 097, 589, 043, 275, 572

ADRIANA PELEGRINO PINHO RAMOS - 285

ADRIANA PEREIRA GLAVAM - 196, 124

ADRIANA R. DE OLIVEIRA NAPOLEÃO DO RÊGO - 451

ADRIANA RODRIGUES LEMES - 790, 069

ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA - 321

ADRIANO MENDES CAIXETA - 729

ADRIANO MENEGHINI - 254, 262, 264, 259

ADRIANO MILANEZ - 669, 838

AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS - 877, 880, 885, 884, 412, 615, 397, 029, 573, 081

AFONSO AKIO SHIOZAKI - 121, 135, 298, 344, 194

AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO - 435, 169

AGNALDO LACERDA SOUZA JUNIOR - 200, 751

AHILSON ROBERTO CORREIA - 203

AIRTON ROBERTO SCIPIONI - 640

ALAN PUSTILNIC - 347

ALAOR MENDES DA CUNHA JÚNIOR - 144, 596, 696, 459, 588, 161, 160, 037, 092, 313, 420, 415, 417

ALBERTO FOLENA - 178

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO - 201

ALCIDES JOSÉ ZAGO - 34

ALCINO PEREIRA DE SÁ FILHO - 708, 674

ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ - 743, 723

ALEJANDRO CORREA - 580

ALEJANDRO SÁNCHEZ VELÁSQUEZ - 444

ALESSANDRA GODOMICZER - 131, 747, 746, 265, 562, 199, 813, 828, 427, 707

ALESSANDRA MARIA DE ALMEIDA ZERINGOTA - 11, 43

ALESSANDRA MELO DE AGUIAR - 580

ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA - 419, 413

ALESSANDRA TORRÃO - 12

ALEX CHI - 84

ALEX LUIZ CELULLARE - 609

ALEXANDRA ALBERTA DOS SANTOS - 578, 638

ALEXANDRA CRISTINA SENEGAGLIA - 580, 263

ALEXANDRA DIAS MOREIRA - 151

ALEXANDRA SCARIOT - 283

ALEXANDRE ABY AZAR RIBEIRO - 723

ALEXANDRE ADAD ALENCAR - 674

ALEXANDRE ALESSI - 322

ALEXANDRE ANTONIO C. ABIZAID - 044, 268, 853, 696, 491, 099, 459, 588, 161, 160, 037, 576, 266, 274, 092, 545, 313, 541, 693, 420, 416, 415, 417, 275, 592, 418, 694, 674

ALEXANDRE BAHIA B. MARTINS - 114, 534, 800, 122, 699, 566, 569, 567, 427

ALEXANDRE CAMPOS MORAES AMATO - 186, 185

ALEXANDRE COSTA PEREIRA - 029, 573, 081

ALEXANDRE COSTA SOUZA - 454, 129

ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA - 579

ALEXANDRE DA SILVA - 374, 66

Índice Remissivo

ALEXANDRE DAMIANI AZMUS - 137, 421, 142

ALEXANDRE FERREIRA CURY - 841, 346, 512

ALEXANDRE FRANCISQUINI - 188

ALEXANDRE HARTMANN - 850, 805

ALEXANDRE ISHIZAKI - 563, 246

ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE - 706, 211, 769, 150, 250, 208, 832

ALEXANDRE LEMOS DA SILVEIRA SANTOS - 148

ALEXANDRE M LEHNEN - 258, 526

ALEXANDRE MANOEL VARELA - 560

ALEXANDRE MURAD NETO - 286, 349, 278

ALEXANDRE ROUGE FELIPE - 202, 836, 608, 033, 018, 468

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS - 269, 060, 137, 849, 270, 318, 421, 272, 293, 142

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI - 202

ALEXANDRE VAZ SCOTTI - 701

ALEXANDRO COIMBRA - 126

ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES - 179

ALEYLOVE TALANS - 84

ALFREDO ANTONIO POTSCH - 134

ALFREDO INACIO FIORELLI - 406, 41

ALICE TATSUKO YAMADA - 777

ALICIA CRISTINA SUÁREZ LÓPEZ - 780, 506

ALINE MARCADENTI - 602

ALINE MARIA ASCOLI - 304

ALINE OLIVEIRA SOUZA - 906

ALINE P B SOMACAL - 743

ALÍSSIA CARDOSO - 061, 247, 563, 246, 245

ALISSON JARDIM PEREIRA - 933

ALISSON PARRILHA TOSCHI - 723

ALLANA ANDREOLLA - 511, 288, 508

ALLISON NÓBREGA DOS SANTOS - 191, 284, 606, 755, 698

ALMIR SERGIO FERRAZ - 228

ALOIR QUEIROZ ARAUJO SOBRINHO - 435, 169

ALOYRA GUEDIS GUIMARÃES - 665

ALTAMIRO FILHO FERRAZ OSORIO - 28, 088

ALVAIR SILVA GONÇALVES JUNIOR - 724

ALVARO ANTONIO CARDOSO BASTOS - 439, 438

ALVARO AVEZUM JUNIOR - 927, 290, 895, 871, 925, 874, 090, 337, 314, 063, 338, 065

ALVARO CESAR PERROTTA S. PONTES - 357, 111, 840, 656

ALVARO DE MORAES JUNIOR - 810

ÁLVARO V RIBEIRO - 743

AMÁLIA PELCERMAN - 935, 934

AMANDA DE PAULA FREITAS CARDOSO - 747, 746

AMANDA DENTELLO - 464

AMANDA GABRIELA MACHADO - 552

AMANDA GUERRA DE MORAES R. SOUSA - 044, 268, 853, 144, 596, 696, 491, 099, 459, 588, 161, 160, 037, 576, 809, 548, 266, 274, 594, 092, 545, 095, 549, 097, 541, 693, 420, 416, 415, 051, 589, 070, 417, 043, 275, 806, 572, 592, 418, 694

AMANDA MARTINS PEREIRA DE MORAES - 429

AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR - 69

AMILTON SILVA JUNIOR - 501, 823

AMINTAS FABIANO DE SOUZA FIGUEIREDO - 105

AMY SPOONER - 1

ANA BEATRIZ MONTEIRO FONSECA - 22

ANA BEATRIZ T PASTORI - 743

ANA BOECHA - 125

ANA CANDIDA ARRUDA VERZOLA - 110, 058

ANA CARLA CAVERZAN GUIMARÃES - 627

ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI - 72

ANA CARLA PEREIRA DE ARAUJO - 354, 170, 532

ANA CAROLINA DE ABREU - 721, 538

ANA CAROLINA F. SANTOS - 797, 735, 164, 529

ANA CAROLINA SOARES DE FARIA LEMOS - 151

ANA CATARINA DE MEDEIROS PERIOTTO - 747, 746

ANA CELY SANTANA SETTOM - 171

ANA CLARA TUDE RODRIGUES - 841, 512

ANA CLÁUDIA COUTO-SILVA - 327

ANA CLAUDIA GOMES PEREIRA PETISCO - 353, 058

ANA CLAUDIA SOARES TEIXEIRA - 501, 823

ANA CRISTIANNE ROCHA LARANJEIRA - 691

ANA CRISTINA CAMAROZANO - 057, 295, 071

ANA CRISTINA DE SEIXAS SILVA - 044, 545, 693

ANA FÁTIMA SALLES - 935, 934

ANA FLAVIA ARAUJO ASSIS - 202, 86

ANA FLAVIA BACCARINI ALVES - 904

ANA FLÁVIA BÔSCO SOUZA - 483

ANA GARDENIA LIBERATO PONTE FARIAS - 842, 632, 076

ANA I. VASCONCELOS - 685, 128

ANA INES DA COSTA SANTOS - 443, 188

ANA KAROLINE BATISTA BURLAMAQUI - 708

ANA LUCIA CASCARDO MARINS - 134

ANA LUCIA COGNI - 731, 73
ANA LUCIA DE ALMEIDA - 174
ANA LÚCIA TAROUQUELLA SCHILKE - 509
ANA LUISA MALLET - 714, 859, 517, 745, 276
ANA LUIZA DE SOUZA E SILVA - 790, 794
ANA LUIZA FERREIRA SALES - 536, 539, 737, 736, 537
ANA LUIZA LIMA SOUSA - 607
ANA LUIZA PAULISTA GUERRA - 506
ANA MARIA FIGUEIRA S. DE MELLO - 799, 882, 873, 872, 876
ANA MARIA FONSECA WANDERLEY BRAGA - 56
ANA MARIA KREPSKY - 811, 042
ANA MARIA MÁXIMO CARDOSO - 893
ANA MARIA MILANI GOUVEIA - 561, 118
ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA - 327
ANA MAYRA ANDRADE DE OLIVEIRA - 750
ANA NUNES - 574, 433, 080
ANA PAULA BITTENCOURT - 454, 129
ANA PAULA COUTO DAVEL - 578, 582
ANA PAULA DA ROSA RODRIGUES - 270, 318, 421
ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO - 57
ANA PAULA DRI - 718, 814
ANA PAULA ESPINDULA - 330
ANA PAULA QUEIROZ DE PAULA - 818
ANA PAULA WEBBER ROSSINI - 061, 563, 246, 245
ANA PAULA ZAMBUZI CARDOSO - 285
ANA SILVIA CASTALDI RAGOGNETTI - 254
ANA YECÊ DAS NEVES PINTO - 627
ANDERSON DIETRICH - 407
ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA - 563, 246, 245
ANDRE ARPAD FALUDI - 484, 377, 482
ANDRÉ COELHO MARQUES - 066, 341, 558, 388, 700
ANDRE DE FREITAS - 569
ANDRÉ DE FREITAS MONTEIRO - 567
ANDRE DOS SANTOS MORO - 492, 423, 422, 855, 852
ANDRÉ FALCÃO PEDROSA COSTA - 171
ANDRE FELDMAN - 113, 472, 594
ANDRE GUERRA ALMEIDA - 028, 616, 083, 088
ANDRE GUISASOLA GORHAM - 12
ANDRE LABRUNIE - 695
ANDRÉ LIMA BRITO - 588, 092, 313, 420, 415, 417
ANDRÉ LUIS CALDAS DE OLIVEIRA - 217, 156, 503, 642, 224
ANDRE LUIS DE CAMPOS - 423, 422, 855, 852
ANDRÉ LUIS NEGRÃO ALBANEZ - 28, 61
ANDRÉ LUIS VEIGA DE OLIVEIRA - 334, 669
ANDRÉ LUIZ ANDRADE PRADO - 15
ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA - 348, 635, 843
ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO - 550, 854
ANDRÉ LUIZ GOMES VITUZZO - 285
ANDRE LUIZ LANGER MANICA - 272
ANDRÉ LUIZ MYLONAS MARTINS - 404, 201
ANDRE LUIZ NUNES DE MOURA - 11
ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA - 550
ANDRÉ MEDINA DOS SANTOS GOMES - 47
ANDRÉ NÉDER RAMIRES ABDO - 239, 108, 277
ANDRÉ PAZO - 655
ANDRE PIRES ANTUNES - 821
ANDRE SCHMIDT - 46
ANDRE TELLES DE MATTOS - 471, 489, 487
ANDRE VOLSCHAN - 790, 794, 825, 126
ANDRÉ WEKSLER - 202, 701
ANDREA ARAUJO BRANDAO - 521, 391, 394, 645, 392, 523, 643, 233
ANDREA CLAUDIA L. DE SOUSA ABIZAID - 044, 853, 596, 099, 459, 160, 576, 541, 420, 416
ANDRÉA CRISTINA BELTRÃO FERREIRA - 627
ANDREA DORNELLES - 468
ANDREA DUMSCH DE ARAGON FERREIRA - 494
ANDRÉA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO - 462, 461
ANDRÉA MARTINS VIEIRA FRIAÇA - 380
ANDREA PAULA CAVALCANTI LINS - 533
ANDREA ROCHA DE LORENZO - 122, 836, 153, 123, 629, 120
ANDREA SIDOTI - 668
ANDREA VAVERE - 323
ANDREA VILELA - 110, 058
ANDREIA SIMONE MULLER - 936
ANDRÉS DELGADO CAÑEDO - 23, 785
ANDRÉS DI LEONI FERRARI - 396, 402, 408, 400, 079, 089, 030, 082, 115
ANDRES RICARDO PEREZ RIERA - 51
ANDRÉS SÁNCHEZ - 144, 596, 696, 459, 161, 160, 037, 158, 275, 542
ANDRESSA SILVEIRA CRISTOFIS - 580
ANDREZA ALVES BELO - 105
ANDREZA OLIVEIRA SANTOS - 103, 006, 009, 190, 486, 281, 893
ANELISE IMPELIZIERI NOGUEIRA - 633

Índice Remissivo

ANGELA GALLINA BERTASO - 396, 402, 408, 400, 079, 089, 030, 082, 115

ANGELA HERMINIA SICHINEL - 908, 726, 458, 921

ANGELICA LEMOS DEBS DINIZ - 555

ANGÉLICA LOPES SANTIAGO ANTÔNIO - 374, 66

ANGELINA CAMILETTI - 816, 819, 499, 715, 059, 336

ANGELISE MOZERLE - 719

ANGELO AMATO V. DE PAOLA - 303, 497, 495, 445, 533, 916, 498, 902, 221, 054, 055, 900, 064, 384, 774

ANGELO ANTUNES SALGADO - 57

ANGELO LEONE TEDESCHI - 544, 546, 678, 140, 365, 455, 358, 133, 370, 363, 096, 238, 229, 654, 287, 657

ANIELE LIMA DE SOUZA - 920, 922, 928, 923

ANILDA DO VALE CRUZ - 710, 775

ANNA JESSYCA LIMA GARRIDO - 915, 91

ANNA MARIA BUEHLER - 292, 294, 387, 291

ANNA PAULA MALLET - 811, 042

ANNA STEIN - 926, 878, 216

ANNELISE CISARI COSTANZA - 166

ANNELISE COSTA MACHADO GOMES - 214

ANNIBAL BARROS JÚNIOR - 28, 61

ANNY ALVES PEREIRA - 759, 758

ANSELMO L. R. MOTA - 113, 472, 594

ANTONINHO SANFINS ARNONI - 515, 531, 434, 067, 257, 768, 787

ANTONIO A.C.FORTE - 732, 69

ANTONIO AUGUSTO BARBOSA LOPES - 505

ANTONIO CARLOS AMORIM JUNIOR - 15

ANTONIO CARLOS C. DE CARVALHO - 273, 583, 074, 178, 255

ANTONIO CARLOS CARVALHO - 190, 486, 337, 314, 063, 065

ANTONIO CARLOS CICOGNA - 731

ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO - 117

ANTONIO CARLOS DE SALES NERY - 368

ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS - 004, 003, 261

ANTONIO CARLOS P. BARRETTO - 640, 431, 848, 795, 165

ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA - 354, 847, 170, 532

ANTONIO CARVALHO LEME NETO - 147, 195

ANTONIO CASELLA FILHO - 004, 003, 261

ANTONIO CLAUDIO L. DA NOBREGA - 223, 776, 903, 126, 798

ANTONIO CLÁUDIO M Q GOMES - 764, 815

ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR - 227, 502

ANTONIO DIB TAJRA - 833, 861

ANTONIO DIB TAJRA FILHO - 835

ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO - 130, 361

ANTONIO ESTEVES DE GOUVEA NETTO - 198

ANTONIO ESTEVES FILHO - 178

ANTONIO FARIAS NETO - 362, 369, 655

ANTONIO FIGUEIREDO - 6, 009

ANTÔNIO FRANCISCO VAZQUEZ - 098, 045, 271

ANTONIO GABRIEL DE J. BARBOSA - 536, 539, 737, 736, 537

ANTONIO GURARANY MONT ALVERNE PIERRE - 575

ANTONIO LUIZ DA SILVA BRASILEIRO - 925

ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO - 335, 437, 821, 931, 901, 625, 020, 633, 218, 822, 148

ANTÔNIO M SIBAR JÚNIOR - 743

ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA - 907, 500, 936, 581

ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA - 144, 596, 696, 459, 161, 160, 037, 275

ANTONIO MATTOS - 927, 290, 895, 871, 874, 090, 337, 314, 063, 338, 065

ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR - 321

ANTÔNIO RIBEIRO DE OLIVEIRA JÚNIOR - 633

ANTONIO SERGIO C. DA ROCHA - 825, 836, 153, 629, 125

ANTONIO SEVERINO DA ROCHA TRIGO - 34

APARECIDA DE OLIVEIRA - 891

ARGEMIRO SCATOLINI NETO - 174

ARI TIMERMAN - 113, 460, 371, 090, 337, 314, 063, 338, 360, 372

ARIADNE SGORLON PIRES - 254

ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO - 017, 659, 295

ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA - 848

ARLETTE EDNA LAZAR - 74

ARLINDO DE ALMEIDA RISO - 505

ARMANDO FAGUNDES MORATO NETO - 634

ARMANDO MARCIO G. DOS SANTOS - 659, 376, 652, 761, 010

ARMENIO COSTA GUIMARÃES - 348, 635, 243

ARN MIGOWSKI R. DOS SANTOS - 510, 779, 862, 626, 488, 647

ARNALDO LEMOS PORTO - 826, 200, 751, 040, 818, 485, 193

ARNALDO PEREIRA S. MORAES - 796, 739, 605, 192

ARTHUR HENRIQUE DE SOUZA - 469, 612, 856

ARTUR HADDAD HERDY - 620

ARTUR LOURENCAO JUNIOR - 84

ARTUR PERETZ LICHTER - 11

ARY COSTA RIBEIRO - 523, 825

AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA - 760, 845, 240

AUDLEY MENEZES SILVA - 655, 374, 660

AUGUSTO CÉSAR DE A. NENO - 534, 122, 265, 699, 320, 251, 091, 252, 569, 567, 813, 828, 707

AUGUSTO DE MARCO MARTINS - 925
AUGUSTO ELIAS ZAFFALON BOZZA - 710, 775
AUGUSTO H. UCHIDA - 848
AUREA JACOB CHAVES - 853, 144, 696, 491, 161, 313, 693
AUREO DO CARMO FILHO - 217, 156, 503, 642, 224
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS - 351, 787
AVANY FERNANDES PEREIRA - 897
AYRTON BERTINI JÚNIOR - 85
AYRTON PIRES BRANDAO - 521, 391, 394, 645, 392, 643, 233

B

BALOTTIN, LUCIENE BOTTENTUIT LÓPEZ - 839
BARBARA MARIA IANNI - 169
BARBARA MUNARO DIAS ROLLIM - 384
BARBARA PETRONETTO FAFA - 535, 796, 741, 740, 739, 738, 605, 192
BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA - 730, 466
BEATRIZ D`AGORD SCHAAN - 258, 907, 500, 936, 581, 785, 526
BEATRIZ FORTUNA TEDESCHI - 140
BELLKISS WILMA ROMANO - 930
BENHUR DAVID HENZ - 774
BERENICE BILHARINHO MENDONÇA - 130, 361
BERNARDINO TRANCHESI JUNIOR - 346
BERNARDO KREMER D. GONÇALVES - 544, 546, 140, 375, 355, 370, 363, 096, 238, 229, 654, 287, 671
BERNARDO RANGEL TURA - 375, 355, 455, 670, 364, 366, 358, 687, 653, 655, 133, 357, 754, 510, 779, 862, 781, 626, 761, 656, 488, 647, 671, 672, 657, 673
BETÂNIA BRAGA SILVA - 498
BIANCA COLETTI SCHAUREN - 508
BIANCA DE CÁSSIA CAVALIERI - 78, 223
BIANCA MALGUEIRO - 464
BIJOY KHANDHERIA - 631
BOLDRINI , LEONARDO DA CUNHA - 839
BRAULIO LUNA FILHO - 55
BRAULIO MUZZI RIBEIRO OLIVEIRA - 634
BRAULIO SANTOS - 366, 358, 687, 710, 775, 202, 608, 033, 860
BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO - 194
BRENO GIESTAL ABREU FILGUEIRAS - 614, 746
BRENO GONTIJO DE CAMARGOS - 11
BRIVALDO MARKMAN FILHO - 786, 116
BRUNA S SERPA - 346
BRUNNO DOMINGUES DOS SANTOS - 758
BRUNO ALMEIDA VIANA DE OLIVEIRA - 209
BRUNO BENIGNO SOUZA SANTOS - 601, 757, 603, 604
BRUNO BORGES - 256, 585
BRUNO BUENO - 878
BRUNO CARAMELLI - 066, 341, 558, 388, 700, 309
BRUNO DOMINGUES PINTO DE ALMEIDA PIMENTEL - 855
BRUNO FRANCISCO DE ALMEIDA PENHA - 711, 682, 722, 172
BRUNO HELLMUTH - 562, 199, 813, 707
BRUNO L. B. ESPORCATTE - 583, 255
BRUNO LOPES BUENO - 216
BRUNO MACEDO AGUIAR - 321
BRUNO MIGUEL JORGE CELORIA - 282, 379
BRUNO MOREIRA SILVA - 701
BRUNO PEREIRA VALDIGEM - 495, 445
BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO - 699, 569, 567, 016
BRUNO SAMPAIO SABA - 444

C

CAIO BAETA CASELLA - 4, 003
CAIO DE BRITO VIANNA - 812, 297
CALLINE ALVES FRANCO - 483, 330, 332
CAMILA FONTE - 33, 86
CAMILA FREY COLUSSI - 887
CAMILA FURTADO RIZZI - 303, 916, 902, 900, 064, 384
CAMILA GIRO - 72
CAMILA LOURENCINI CAVELLANI - 483, 557
CAMILA MARCUCCI GRACIA - 890
CAMILA PEREIRA LAGUISAMO - 837, 664
CAMILA RODRIGUES DOS SANTOS - 911
CAMILA RODRIGUES PRIM - 322
CAMILA SARTESCHI - 875, 881, 528, 639, 793, 845, 530, 240
CAMILA SICHINEL S. DA C. SOUZA - 726, 458, 921
CAMILA VIEIRA OLIVEIRA C. VENTURA - 471, 489, 487
CAMILA VIEIRA VALADARES - 15
CAMILA W SCHAAN - 837
CAMILA ZANIM BISSOLI - 426
CAMILLE FEITOZA FRANÇA - 896
CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA - 765

Índice Remissivo

CÂNDICE C. MIRANDA - 763

CANDICE MACHADO PORTO - 321

CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO - 52

CANTIDIO DRUMOND NETO - 24, 069

CARINE ELISABETE ROST DRECHSLER - 824, 35

CARINE GHEM - 60

CARISI ANNE POLANCZYK - 811, 042, 073, 061, 247, 308, 339, 563, 246, 245

CARLA BEATRICE CRIVELLARO GONÇALVES - 383

CARLA BOCHI - 763

CARLA DE MEDEIROS MOURÃO - 471, 489, 487

CARLA FORGIARINI SALDANHA - 62

CARLA LAINE SILVA SANTOS - 915, 91

CARLA MARTINS DE ALMEIDA - 365, 455, 670, 364, 362, 369, 671, 672, 657

CARLA RUBACK GOMES - 771

CARLA SANFORD R. XEREZ - 222

CARLA TAVARES FELIPE - 430

CARLA VANESSA OLIVEIRA SILVA - 478

CARLOS JUNIOR TOSHIYUKI KARIGYO - 697

CARLOS A. COLLET - 113, 472

CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI - 638

CARLOS ALBERTO ENGELHORN - 556

CARLOS ALBERTO GONNELLI - 663, 441, 403, 440, 666, 668

CARLOS ALBERTO MOREIRA MAGALHÃES - 779, 862, 781, 626, 488, 647

CARLOS ALBERTO PASTORE - 302

CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA - 470

CARLOS ANTONIO M. GOTTSCHALL - 343, 269, 060, 137, 849, 270, 318, 421, 272, 293, 142

CARLOS ARTUR F B DOS SANTOS FILHO - 33, 86

CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA - 506

CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE FARIA - 644, 651

CARLOS AUGUSTO CONTRERAS MARTINEZ - 418

CARLOS AUGUSTO HOMEM DE M. CAMPOS - 194

CARLOS CEZAR IVO SANT` ANA OVALLE - 909

CARLOS CLEVERSON L. PEREIRA - 111, 376, 652, 761, 840, 010

CARLOS COSTA MAGALHAES - 4

CARLOS DE JESUS - 531

CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA - 225

CARLOS EDUARDO DUARTE - 196, 124

CARLOS EDUARDO FAVATO - 47

CARLOS EDUARDO NEGRÃO - 004, 003, 579, 050, 056, 359, 310, 493, 767

CARLOS EDUARDO P. BARRETO - 093, 570, 623, 628, 340

CARLOS EDUARDO ROCHITTE - 025, 296, 297, 121, 069, 298, 301, 344, 792, 194

CARLOS EDUARDO ROMEU DE ALMEIDA - 348

CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA - 286, 349, 074, 178, 162

CARLOS EDUARDO SVERDLOFF - 256, 585

CARLOS FERNANDO NEMES - 88

CARLOS FREDERICO DA COSTA LOPES - 470

CARLOS GUN - 113, 460, 371, 360, 372

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO - 640, 848, 795

CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO - 550, 145

CARLOS HENRIQUE FERNANDES CASTELPOGGI - 106

CARLOS HENRIQUE KLEIN - 646, 714, 753, 859, 517, 752, 745, 276, 463, 467

CARLOS JOSÉ ALVES - 390

CARLOS MANOEL DE C. MONTEIRO - 103, 006, 009, 190, 486, 281, 893

CARLOS RENATO PINTO DE OLIVEIRA - 547, 854, 807, 273

CARLOS ROBERTO BASTOS SOUZA JÚNIOR - 624

CARLOS ROBERTO CARDOSO - 137, 142

CARLOS ROBERTO MARTINS R. SOBRINHO - 632

CARLOS ROBERTO MELO DA SILVA - 203

CARLOS ROBERTO PADOVANI - 492

CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO - 399, 495, 445

CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR - 136, 356, 925, 130

CARMEN LUCIA KUNIYOSHI REBELATTO - 580

CAROLINA ANNE UKSTIN PERUZZI - 777

CAROLINA BRAGA ALVES DA COSTA - 810

CAROLINA COZER GOMES - 605, 192

CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS - 875, 881, 528, 882, 639, 793, 845

CAROLINA ESTEVES BARBOSA - 685

CAROLINA FONSECA MARQUES - 665

CAROLINA FORTE AMARANTE - 36

CAROLINA LETICIA ZILLI VIEIRA - 066, 341, 558

CAROLINA MARIA PINTO DOMINGUES DE C. E SILVA - 398

CAROLINA MEOTTI - 61, 247

CAROLINA PINTO VIEIRA - 285

CAROLINA STOLL - 494

CAROLINA TALINI - 155

CAROLINE ABRANTES - 288, 508

CAROLINE BITTAR M. AMARAL - 536, 539, 737, 736, 537

CAROLINE CABETTE OLIVEIRA - 11, 43

CAROLINE DE PAULA COUTINHO VAZ DE LIRA - 530

CAROLINE EICKHOFF - 726
CAROLINE PATRICIA C. DA SILVA - 191, 381, 606, 755, 473
CASSANDRA BARROS CORREIA DE MOURA - 799
CÁSSIA DE JESUS SILVA - 725, 49
CASSIO PEIXOTO SANTANA - 317, 688, 540, 159, 808, 804, 038
CATHERINE KINSELA - 292, 294, 387
CECILIA BOYA BARCELLOS - 784, 222
CECILIA LEMOS DEBS - 555
CELANIRA MARIA TEIXEIRA NOGUEIRA DA GAMA - 357, 656
CELIA MARIA CAMELO SILVA - 85
CELIA REGINA S R NOGUEIRA - 877, 880, 885, 884
CELIA TOSHIE NAGAMATSU - 512
CÉLIO TEIXEIRA MENDONÇA - 248
CELISE ALESSANDRA SOBRAL DENARDI - 4
CELMO CELENO PORTO - 826, 200, 751, 040, 818, 485, 193
CELSO FERREIRA - 254, 262, 264, 259
CELSO FERREIRA FILHO - 254, 264, 259
CELSO MUSA CORREA - 534, 800, 699, 566, 569, 567
CERES CRISTINA BUENO DALLARMI - 40
CÉSAR ABREU AKIHO - 50, 493
CESAR ALFREDO P. KUBIAK - 429
CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO - 57, 807
CESAR G. SANTOS - 127
CESAR GUTIERREZ VILLAFUERTE - 675
CESAR H NOMURA - 346
CHARANJIT RIHAL - 631
CHARLES HENRIKSON - 119
CHARLES MADY - 435, 298, 169, 344
CHIARA MARIA MOURTHE MEDEIROS - 151
CHIKA FUKUI - 892
CHRISTIAN CORREA CORONEL - 664
CHRISTIAN GUILLEMINAULT - 498
CHRISTIANE SCHWEITZER - 718, 187
CHRISTIANE WAHAST ÁVILA - 339
CHRISTIANO GONÇALVES DE ARAUJO - 152, 148
CIANE CRISTINA MACKERT - 429
CIBELE LARROSA GARZILLO - 877, 880, 885, 884, 412, 615, 397, 029, 573, 081
CÍCERO AUGUSTO DE SOUZA - 620
CÍCERO SOARES MARTINS - 177, 665, 168
CÍNTHIA CRISTINE GOMES ANDRADE - 478
CINTHIA DUARTE FELICE - 175
CINTHIA YUMI YABUTA - 891
CÍNTIA DE SOUZA LIMA MORAES - 135
CÍNTIA NOGUEIRA RODRIGUES - 831
CÍNTIA REIS - 401
CINTIA YUKIMI KATTO - 552
CIOMAR APARECIDA BERSANI-AMADO - 584
CIRLEINE COSTA COUTO - 743
CISLENE TEIXEIRA DE SOUZA - 504, 218
CLARA BELLE MANFROI GALINATTI - 272
CLARA WEKSLER - 789, 754, 510, 779, 781, 626, 513, 439, 647, 125
CLARECI SILVA CARDOSO - 821
CLARISSA CAMPO DALL ORTO - 688, 144, 596, 696, 459, 161, 160, 037, 802, 038, 267, 551
CLARISSE CHICANELLI - 823
CLAUDETE C.S. BORGES - 726
CLAUDIA LUCIA B OLIVEIRA - 12, 912
CLAUDIA CAMINHA ESCOSTEGUY - 131, 373
CLAUDIA CESA - 511, 288, 508
CLAUDIA CRESCIULO DE ALMEIDA - 217, 156, 503, 642, 224
CLÁUDIA CRISTINA GOMES DE OLIVEIRA DIAS - 380
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA - 784, 222
CLAUDIA DE SOUZA KARAM - 825
CLAUDIA DOMINGUES - 256, 585
CLÁUDIA DRUMMOND GUIMARÃES ABREU - 218
CLÁUDIA GALINDO - 132, 762, 456
CLAUDIA GARCIA MAGALHÃES - 466
CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES - 888, 883
CLAUDIA GIANINI MONACO - 841, 162
CLAUDIA LINDRONETA BERNARDINO COSTA KATZ - 770
CLAUDIA MARIA DE FREITAS - 351
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES - 692
CLÁUDIA MARIA SALGADO - 607, 382
CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE - 633, 792
CLÁUDIA MYRIAM AMARAL BOTELLHO - 244, 299
CLAUDIA RAMOS M. DA ROCHA - 646, 859, 517, 745, 276
CLAUDIA REGINA CARDOSO - 279, 104, 109, 280
CLAUDIA REGINA DE O. CATANHEDA - 710, 775, 803, 543
CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA ZANINI - 607, 382
CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO - 505
CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO - 927, 290, 895, 871, 874, 090, 337, 314, 063, 338, 065
CLÁUDIO A RAMOS DE MORAES - 137, 142
CLAUDIO ALBERTO FELDMAN - 672
CLÁUDIO ALEXANDRE MOKROSS - 395

CLAUDIO AUGUSTO DE OLIVEIRA ANDRADE - 164
CLAUDIO BUARQUE BENCHIMOL - 370
CLAUDIO CIRENZA - 495, 445, 498, 054, 774
CLAUDIO GABRIEL CELANO - 536, 539, 736, 537
CLAUDIO GUEDES SOBROSA - 614, 747, 013, 746
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER - 841, 346, 512
CLAUDIO HENRIQUE LIMA - 674
CLÁUDIO LÉO GELAPE - 152
CLAUDIO MENDES SILVA - 835, 833, 861
CLAUDIO MUNHOZ DA F. TAVARES - 507, 716, 851, 230, 449, 448, 447
CLAUDIO NAZARENO P. CONCEIÇÃO - 028, 609, 086, 613, 616, 083, 610, 088, 709
CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA - 772, 717, 452
CLAUDIO TINOCO MESQUITA - 126, 798
CLAUDIO VASQUES DE MORAES - 142
CLAUDIO VIEIRA CATHARINA - 365, 132, 762, 456, 670, 364, 358, 687, 653, 133, 673
CLAYSA KAWANAMI - 54
CLEBER DO LAGO MAZZARO - 158, 542
CLÉBIA MARIA RIOS RIBEIRO - 301
CLEDICYON ELOY DA COSTA - 574, 433, 080
CLÉLIA DE OLIVEIRA LYRA - 553
CLEMENTINA GIORGI - 496, 345
CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS - 786
CLEUSA MARIA RICHTER - 457, 005, 713, 712, 289, 522, 929, 919, 889
CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR - 639, 116, 691
COLANDY GODOY DE OLIVEIRA NUNES - 227, 502
CONCEIÇÃO T M LEMOS - 343
CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO - 550, 145
COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI - 352, 452
COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI - 352, 452
CRESCÊNCIO CÊNTOLA - 34
CRESO BENEDITO DA CONCEIÇAO OLIVEIRA - 630, 638, 070
CRISCIELE KILIGOVSKI - 580
CRISLAINE PIRES PADILHA - 887
CRISTIANA KUHL - 216
CRISTIANE ALVES MENDES - 330
CRISTIANE C ZENO - 629
CRISTIANE GUEDES PITA - 298
CRISTIANE MAKI NUNES - 310
CRISTIANE MESQUITA BORTOLUZZO - 448, 447
CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO - 844, 636, 680, 424
CRISTIANE PULZ - 916, 9
CRISTIANO ALVES DE ANDRADE - 171
CRISTIANO BANDEIRA DE MELO - 670, 364, 653, 133, 671, 672, 657
CRISTIANO COSME NASCIMENTO FRANCO DE SÁ - 481
CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO - 421, 293, 142
CRISTIANO DIETRICH - 445, 774
CRISTIANO FACCHINI PANIGAS - 457, 713, 712, 289, 522, 929, 919, 889
CRISTIANO NICOLETE FABER - 724
CRISTIANO NOGUEIRA - 446
CRISTIANO RANGEL - 515, 817
CRISTINA DE PAULA QUIRINO MELLO - 786
CRISTINA HIROMI KUNIYOSHI - 239, 108, 277
CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO - 561, 118
CRISTINA SILVIA ATIÊ - 278
CRISTINA TAKIYA - 24, 253
CYNTHIA SEELIG - 920, 922, 923
CYNTIA CARLA DA SILVA - 890
CYRILLO CAVALHEIRO FILHO - 305

D

DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN - 457, 005, 713, 712, 289, 522, 929, 919, 889, 720, 719, 718, 453, 187, 180
DAIANE CAMPOS DE MORAES - 741, 601, 757, 603
DAISY A BASTOS - 223, 905, 776
DAISY DA SILVA MACEDO - 902, 900, 384
DALMA ALVES PEREIRA - 607, 382
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA - 445, 052, 300
DALTON BERTOLIM PRÉCOMA - 772, 717, 322, 452
DALVA POYARES - 303, 533, 916, 498, 902, 900, 064, 384
DANIEL ARKADER KOPILER - 710, 775
DANIEL BATTACINI DEI SANTI - 564, 568
DANIEL BRANCO DE ARAÚJO - 484, 377, 482
DANIEL COSENDEY GANIMI - 789, 465
DANIEL DA CRUZ BEZERRA - 219, 707
DANIEL DE MAGALHÃES FREITAS - 818
DANIEL DOS SANTOS PINHEIRO - 428
DANIEL F.PELLEGRINO DOS SANTOS - 450, 014
DANIEL FERREIRA DA CUNHA - 483, 821
DANIEL G MARTINEZ - 56, 359

DANIEL GERSON ARCEDO FERNANDES - 235
DANIEL JANCZUK - 177, 665, 168
DANIEL JOGAIB DAHER - 450, 444, 014
DANIEL PEÇANHA DRUMOND - 430
DANIEL PINHEIRO MACHADO DA SILVEIRA - 563, 246
DANIEL PIO DE OLIVEIRA - 146
DANIEL ROBERTO DE CAMPOS SILVA - 611
DANIEL S. CHAMIE DE QUEIROZ - 044, 268, 099, 576, 416
DANIEL SOUTO SILVEIRA - 676
DANIEL UMPIERRE - 226
DANIEL VALENTE NEVES - 285
DANIEL VICENTE DA SILVA - 480
DANIELA CALDERARO - 066, 341, 558, 388, 700
DANIELA DE CASSIA PEREIRA DA CUNHA - 151
DANIELA DE MORAES GUERRA - 351
DANIELA NASCIMENTO - 926, 911, 913, 914, 216
DANIELA NOGUEIRA BARROS - 604
DANIELA PONTES DE ALMEIDA - 479
DANIELA ROCHA DE ALMEIDA - 243
DANIELA VANESSA VETTORI - 21
DANIELA VASCONCELOS FOLADOR - 600
DANIELE ANDREZA ANTONELLI - 730, 466
DANIELE CONCLI LOUREIRO - 920
DANIELE DIAS DE MATTOS - 175
DANIELE PIRES CARRILHO GOMES ARAÚJO - 614, 746
DANIELISO RENATO FUSCO - 730, 466
DANIELLE BRANDÃO E SOUZA - 646, 714, 859, 517, 745
DANIELLE DE ARAÚJO ANDRADE PENA - 831
DANIELLE DE SOUZA COELHO - 404, 201
DANIELLE FREITAS MONTEIRO - 701
DANIELLE IRIGOYEN DA COSTA - 926, 878, 216
DANIELLE M. GUALANDRO - 066, 341, 558, 388, 700
DANIELLE PLOCHARSKI CALEGARI - 879
DANIELLE ZAHER DESETA - 443, 188
DANILO BORTOLOTTO GURIAN - 254
DANILO CARMO REZENDE - 600
DARIELA MARIA NUNEZ NASCIMENTO LOPES - 33, 86
DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO - 301
DARIO GONÇALVES DE MOURA NETO - 624, 015
DAVID A. CALHOUN - 107
DAYANE DIEHL - 318, 421
DEBORA BASTOS MELLO - 583
DÉBORA CRISTINA BESEN - 650
DÉBORA FRANÇA OLIVEIRA - 583
DÉBORA KLEIN FERREIRA - 824, 35
DEBORA L. SMITH - 772, 717, 452
DÉBORA MARIA SILVA DE CARVALHO - 760, 474
DÉBORA MOURA MIRANDA - 600
DENILDA QUEIROZ VIEIRA PACHON - 67
DENILSON C. DE ALBUQUERQUE - 357, 111, 652, 761, 840, 656, 090, 063, 065, 016
DENILSON RODRIGUES DE OLIVEIRA - 609, 088
DENIS EMÍLIO CAMPION NICOLOSI - 220
DENIS MARTINEZ - 304
DÊNIS MASASHI SUGITA - 818
DENISE MACHADO DE OLIVEIRA - 396, 811, 402, 408, 400, 079, 089, 030, 082, 115
DENISE ARAUJO LAPA PEDREIRA - 512
DENISE DILLENBURG - 926, 878, 899, 216
DENISE MARIA SERVANTES - 935, 934
DENISE MOURA FÉ DE ALMEIDA - 835
DENISE PINHEIRO GOIS FENIMAN - 155
DENISE TESSARIOL HACHUL - 767
DENYS NICOLOSI - 52
DESIDERIO FAVARATO - 732, 69
DHIÃNAH SANTINI DE OLIVEIRA - 362, 369
DIANE CLÁUDIA ROSO - 846
DIEGO ALVES DIAS - 200, 04
DIEGO CALDIERARO MORALES - 23
DIEGO CHEMELLO - 53
DIEGO GAIA - 85
DIEGO JANTSK M. SILVA - 087, 035, 405, 399, 617, 662
DIEGO LUCAS SAMPAIO - 509, 778
DIEGO PATRICIO SERRANO - 168
DIEGO RIBEIRO GARCIA - 741, 604
DIMITRIS VARVAKI RADOS - 21
DIMYTRI ALEXANDRE DE A. SIQUEIRA - 853, 491, 576, 274, 092, 541, 693, 420, 416, 806, 418
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA - 087, 035, 405, 399, 617, 662, 158, 542
DINO DE LORENZI - 283
DINORÁ A DOS SAMTOS - 743
DIOGO CARVALHO PASIN - 423, 422, 855, 852
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA - 935, 934
DIRCEU SEILER BARBOSA NETO - 147, 195

DIVINA SEILA DE OLIVEIRA - 697, 165
DJALMA AUGUSTO DE GODOY SANTOS - 691
DOLF SEGERS - 324
DOMINGO MARCOLINO BRAILE - 34
DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO - 848
DORA VERONESI PALOMBINI - 68, 048
DORIVAL DELLA TOGNA - 787
DOUGLAS DOS SANTOS GRION - 476
DOUGLAS MONTIELLE S. NASCIMENTO - 559, 331, 826, 751, 193, 332
DULCE I WELTER - 849, 27
DULCINÉIA SAES PARRA ABDALA - 130, 361
DURVAL SANT`ANNA PITHON BRITO - 243
DYEGO JOSÉ DE ARAÚJO BRITO - 618
DYONNE COSTA NETO - 826, 2

E

ECLIENE MARCIA CINESIO DE OLIVEIRA - 171
EDECIO GALINDO DE ALBUQUERQUE - 171
EDGAR BEZERRA DE LIRA FILHO - 841, 346, 533, 512
EDGAR GUIMARÃES VICTOR - 691
EDGAR NUÑES - 531
EDGAR T. DIAS - 310
EDILEIDE DE BARROS CORREIA - 177, 176, 665, 734, 168
EDILEUSA COELHO DE MEDEIROS FIGLIOULO - 116
EDIMAR ALCIDES BOCCHI - 114, 41
EDISOM PAULA BRUM - 429
EDISON CARVALHO S. PEIXOTO - 017, 782, 514, 544, 546, 590, 315, 565, 678, 140, 370, 145
EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO - 463, 467
EDMUNDO ANDRÉ V. PESSANHA - 547, 854, 807, 273
EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ - 435, 298, 169, 344
EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA - 430
EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA - 173
EDNA CRISTINA KOZLOWSKI P. DE LACERDA - 458
EDSON ADEMIR BOCCHI - 231, 591, 342, 236
EDSON ANTONIO BREGAGNOLLO - 731, 73
EDSON EDUARDO A MINOZZO - 269
EDSON ELIAS - 24
EDSON L PASCHOALIN - 348, 635
EDSON LUIZ DA SILVA - 552
EDSON LUIZ FERNANDES - 483
EDSON RENATO ROMANO - 087, 035, 405, 399, 617, 464, 809, 095
EDSON ROBERTO SILVA SACRAMENTO - 222
EDSON VIRIATO MEMORIA - 683
EDUARDO ADALBERTO JACCOUD - 158, 542
EDUARDO ANSELONI - 117
EDUARDO ARGENTINO SOSA - 462, 767
EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA - 428, 627, 206, 857
EDUARDO BENCHIMOL SAAD - 816, 819, 499, 715, 059, 336
EDUARDO BERNARDES - 461
EDUARDO BRUNEL LUDWIG - 127
EDUARDO DA COSTA RODRIGUES - 746
EDUARDO FERREIRA FOLLY - 436
EDUARDO FREDERICO BORSARINI FELIPE - 743, 723
EDUARDO GREGORIO CHAMLIAN - 174
EDUARDO HYPOLLIE CHEREM - 481
EDUARDO KELLER SAADI - 34
EDUARDO KNOP - 743
EDUARDO LUIS GUIMARAES MACHADO - 105
EDUARDO MACHADO ANDREA - 507, 728, 716, 851, 230, 449, 448, 447
EDUARDO MARINHO TASSI - 523
EDUARDO MILTON RAMOS SANCHES - 103, 006
EDUARDO MOACYR KRIEGER - 306, 334, 101, 242
EDUARDO ORPINELLI - 256, 585
EDUARDO PALMEGIANI - 571
EDUARDO PIMENTA - 107
EDUARDO ROCHA BAROUCHE - 434, 220, 768
EDUARDO ZUKERAN - 608
EGAS ARMELIN - 231, 591, 621, 414, 041, 432, 342, 236
ELAINE ALVES - 234
ELAINE CRISTINA SABINO - 909
ELAINE FARAH SIMOES - 731, 73
ELAYNE CRISTINA DE MORAIS - 552
ELBA SOPHIA - 265, 251, 562, 091, 199, 252, 813, 828
ELERSON ARFELLI - 221
ELIANA MARA SALA - 345
ELIANA ZANDONADE - 648
ELIANE CONSUELO ALVES RABELO - 751, 193
ELIANE CRISTINA ZACARIAS - 909
ELIANE DE ABREU SOARES - 897
ELIAS CESAR HAUY MARUM - 501, 823

ELIETE BOUSKELA - 295
ELINE VIEIRA CRUZ - 15
ELISA S ROCHA - 912
ELISABETH ANZE - 531
ELISABETH CARDOSO - 891
ELISABETH HERMES - 552
ELISANGELA CORDEIRO REIS - 376, 652, 761, 010
ELISE VIVAN TANIGUCHI - 560
ELIZA CASTANHO - 53
ELIZABETE GOES DA SILVA - 379
ELIZABETE VIANA DE FREITAS - 521, 391, 394, 645, 392, 643, 233
ELIZABETH CREVELARI - 305
ELIZABETH KAISER - 302
ELIZABETH PORTUGAL PIMENTA VELLOSO - 904
ELIZABETH SILAID MUXFELDT - 378, 279, 104, 109, 280, 106
ELIZABETH TOMOKO TAKITANI - 692
ELMIRO SANTOS RESENDE - 555, 681, 821, 770, 207
ELOANE GONÇALVES RAMOS - 513
ELSON BORGES LIMA - 748
ELTON LUIZ FERLIN - 226
EMERSON CESTARI MARINO - 277
EMERSON DOS SANTOS COSTA - 148
EMILIAN REJANE MARCON - 389
EMILIANO FERREIRA FOLLY - 436
EMILIO ANTONIO FRANCISCHETTI - 282, 379
EMILIO MONTUORI NETO - 916, 384
EMMANUEL PIRES ALVES DE ABREU - 691
EMMERAN GAMS - 679
ENEAS MARTINS DE OLIVEIRA LIMA - 388, 7
ENEIDA REJANE RABELO - 873, 019, 872, 876, 339
ENEY OLIVEIRA FERNANDES - 477
ENILTON SERGIO T. DO EGITO - 087, 035, 405, 399, 617, 662, 464, 809, 095
ENIO BUFFOLO - 85
ENNIS DONIZETE - 178
ENRICO ANTÔNIO COLOSIMO - 299
ENRICO MATTANA MÜLLER - 23
ENRIQUE INDALECIO P. MATEO - 434, 067, 257, 220, 768
ERALDO DE AZEVEDO LUCIO - 419
ERALDO RIBEIRO FERREIRA LEÃO DE MORAES - 54
ERIBERTO LEAL DE BARROS FILHO - 284, 684, 755, 698, 599
ERICA ARANHA SUZUMURA - 292, 294, 387, 291, 228
ÉRICA OLIVEIRA ALVES - 354, 847
ÉRIKA ALVES BAIÃO - 931, 901
ÉRIKA CHRISTINA SILVA GORAYEB - 753, 752
ERIKA F D´AVILA - 353
ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA - 521, 391, 394, 645, 392, 643, 233
ERIKA MARIA MACEDO - 535, 796, 741, 740, 739, 738, 605, 192
ERNESTO PEREIRA DE OLIVEIRA - 750
ERSIVAL PEREIRA ARTIAGA - 810
ERWIN SOLIVA JUNIOR - 723
ESMERALCI FERREIRA - 366, 358, 687
ESTEFANIA INEZ WITTKE - 602
ESTELAMARIS TRONCO MONEGO - 607, 382
ESTER OSLON VIANNA - 727, 237
ESTEVAN VIEIRA CABEDA - 850, 805
EUDES QUINTINO DE OLIVEIRA JUNIOR - 721
EUGENIO DOS SANTOS NETO - 210, 208, 149
EUGÊNIO MOLINA - 531
EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE - 470
EULER DE VILHENA GARCIA - 302, 461
EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI - 676
EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO - 194
EUVALDO BARBOSA DIAS FILHO - 170, 532
EVANDRO ANTONIO SARDETO - 494
EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR - 231, 432, 342
EVANDRO JOSE CESARINO - 285
EVANDRO TINOCO MESQUITA - 078, 535, 796, 741, 740, 739, 738, 601, 759, 758, 757, 603, 604, 523, 223, 905, 776, 903, 790, 794, 825, 022, 072, 024, 090, 798, 166
EVARISTO MACHADO NETO - 164
EVELINE MEDEIROS NOBREGA - 213, 210, 208, 149
EVELYN S. R. VIGUERAS - 269, 922, 923, 511, 288
EVERLI PINHEIRO DE SOUZA GONÇALVES - 297
EVERTON PADILHA GOMES - 356
EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR - 784, 222
EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA - 194

F

FABIANA - 200, 04
FABIANA FERREIRA DO NASCIMENTO - 513, 509, 778

FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ - 230, 449, 448, 447

FABIANA LUCAS BUENO - 396, 402, 408, 400, 079, 089, 030, 082, 115

FABIANA MICHELLE FEITOSA - 639, 845

FABIANA MICHELLE F. DE OLIVEIRA - 875, 881, 528, 793

FABIANE BARBOSA CASTRO - 191, 597, 756, 381, 473

FABIANE BARCHICK - 580

FABIANE DIEMER - 270, 318

FABIANE FUKUTI - 395

FABIANE ROSA REZENDE - 385

FABIANNO ZAGHETTO CAMPOS - 11

FABIANO DE LIMA FREIRE - 798

FABIANO GONÇALVES JUCÁ - 575

FABIANO LIMA CANTARELLI - 530

FABIANO RUA - 27

FABIENE LIMA PARENTE - 575

FÁBIO ALVES TORRES - 763

FABIO BENEDITO FILO CREÃO GARCIA PEREIRA - 495

FABIO BISCEGLI JATENE - 407

FÁBIO CAMILO PELLEGRINO DOS SANTOS - 450

FABIO CARDOSO DE CARVALHO - 731, 73

FÁBIO COELHO - 763

FÁBIO DÁYALA VALVA - 220, 768

FABIO DE CARVALHO MAURICIO - 67

FÁBIO DE JESUS MACHADO - 478

FÁBIO DE SOUZA - 378, 106

FABIO JOSE DOS REIS - 204

FABIO LIBERALI WEISSHEIMER - 390

FABIO OTANI - 533

FABIO ROBERTO DA SILVA BAPTISTA - 442, 183, 182

FÁBIO SERRA SILVEIRA - 146, 834

FABÍOLA LUCIO CARDÃO - 376, 652, 761, 010

FABIOLA PESSOA FIGUEIRA DE SÁ - 481

FABRICIA DE URZEDA - 607, 382

FABRICIO BRAGA DA SILVA - 007, 534, 800, 122, 265, 699, 320, 251, 562, 091, 199, 252, 566, 569, 567, 813, 828, 427, 707

FABRÍCIO DE FLORES BARBOSA - 598, 606, 684, 755, 599

FABRICIO OTAVIO GABURRO TEIXEIRA - 204

FABRICIO RIBEIRO LAS CASAS - 545

FARES GEORGES ABDULMASSIH - 83

FATIMA CYRINO - 295

FÁTIMA DUMAS CINTRA - 303, 533, 916, 498, 902, 900, 064, 384

FÁTIMA MESQUITA - 203

FAUSTO FERES - 044, 268, 853, 144, 596, 696, 491, 099, 459, 588, 161, 160, 037, 576, 548, 274, 594, 092, 545, 313, 541, 693, 420, 416, 415, 417, 275, 806, 572, 592, 418, 694

FELIPE B SALLES - 23

FELIPE BATISTA LIMA BARBOSA - 152

FELIPE DA SILVA PAULITSCH - 086, 616, 877, 880, 885, 884, 412, 615, 397, 029, 573, 081

FELIPE DE MOURA BRAGA - 826, 2

FELIPE EDUARDO HATSUMURA - 729

FELIPE GALLEGO LIMA - 136, 361

FELIPE JOSÉ DE ANDRADE FALCÃO - 474

FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA - 836, 153, 629

FELIPE P AZAMBUJA - 526

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA - 594, 313, 415, 417

FELIPE ZANCHET - 247, 563, 246, 245

FERNANDA BARBOSA LOPES - 914

FERNANDA BEATRIZ AMADOR DOS SANTOS - 111, 376, 652, 761, 840, 010

FERNANDA CAPOBIANCO VOLACO - 494

FERNANDA CARNEIRO MUSSI - 888, 883

FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS - 914

FERNANDA COUTINHO STORTI - 286, 349, 278

FERNANDA CRUZ - 403, 668

FERNANDA D`ARAUJO COSTA FERREIRA - 816, 819, 499, 715, 059, 336

FERNANDA DE SOUSA BARROQUEIRO - 597, 598, 475, 698

FERNANDA DEFAVERI MOREIRA MARTINS - 282, 379

FERNANDA DETTMANN - 501

FERNANDA DOTTA - 400

FERNANDA FREITAS RIBAS - 920

FERNANDA GOMES DRAKI - 479

FERNANDA HELENA PEREIRA DOS ANJOS - 748

FERNANDA MACHADO BALZAN - 68, 048

FERNANDA MARINI FURLAN - 487

FERNANDA MARQUES FERNANDES - 932

FERNANDA MENDES MOURA - 426

FERNANDA MONIKE ROSA - 155

FERNANDA MONTE - 720, 719, 718, 453, 187, 180

FERNANDA OLIVEIRA CAMOZZATTO - 849, 318, 421

FERNANDA ROBERTA PAZ DA SILVA - 509

FERNANDA SCHETTINI DE ALMEIDA - 750

FERNANDA SEGALA - 719, 453, 187

FERNANDA TELLES CECCON - 556

FERNANDA VASQUEZ DAUD - 264

FERNANDO ALBERTO DE SOUZA PALHARES - 202, 608
FERNANDO ANTIBAS ATIK - 724
FERNANDO ANTONIALI - 574, 433, 080
FERNANDO ANTONIO CARDOSO PEREIRA LIMA - 686
FERNANDO ANTONIO LUCCHESE - 419
FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA - 474
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA - 198
FERNANDO BACAL - 410
FERNANDO BRAGUIM ROLDAN - 423, 422, 855, 852
FERNANDO BRUNORI - 083, 610, 088
FERNANDO BULLOS FILHO - 321
FERNANDO CAMPOS MORAES AMATO - 186, 185
FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA - 710, 775
FERNANDO DIEGO ANJOS DE ANDRADE - 354, 847, 170, 532
FERNANDO FRAIHA - 067, 257, 768
FERNANDO GANEM - 136, 356
FERNANDO GASTALDO - 34
FERNANDO GODINHO TAVARES - 443, 188
FERNANDO GRACA ARANHA - 469, 612, 018, 468, 856
FERNANDO HENPIN YUE CESENA - 4, 003
FERNANDO HENRIQUE FERNANDES - 810
FERNANDO JORGE VALLADA ROSELINO - 234
FERNANDO JOSÉ - 093, 570, 623, 628, 340
FERNANDO LOPES NOGUEIRA - 495, 054
FERNANDO LORENCINI - 574, 433, 080
FERNANDO MEDEIROS CAVALCANTI - 375, 670, 364
FERNANDO NOBRE - 925, 874
FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL - 134
FERNANDO PLATANIA - 838
FERNANDO STUCHI DEVITO - 99
FERNANDO VILELA SALIS - 538
FERNANDO VIVAS BARRETO - 093, 570, 623, 628, 340
FILIPE AUGUSTO PEREIRA DOS ANJOS - 748
FIRMINO HAAG FERREIRA JR - 663, 441, 403, 440, 666, 668
FLÁVIA APARECIDA DE OLIVEIRA - 026, 559, 331, 483, 330, 557, 554, 332
FLAVIA ARRUDA GODOY SANTOS - 639
FLAVIA BARRETO GARCEZ - 847, 170, 532
FLAVIA BORGES PENHALVES - 27, 047
FLÁVIA GABE BELTRAMI - 511, 288, 508
FLÁVIA LARISSA KAIBER - 322
FLAVIA LOPES FONSECA - 521, 391, 394, 645, 392, 643, 233
FLÁVIA PERUCHIN - 446
FLÁVIO A. CANEDO - 231, 591, 621
FLAVIO ALVIM GUIMARAES - 800
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI - 472, 158, 542
FLÁVIO BITTENCOURT GONSALVES TELES - 607, 382
FLAVIO CELSO LEBOUTE - 137, 142
FLAVIO CURE PALHEIRO - 114, 566, 569, 567
FLAVIO DANNI FUCHS - 383, 304, 602
FLÁVIO JOTA DE PAULA - 306, 334, 101, 242
FLÁVIO L. D. CABRAL - 595
FLÁVIO PASSOS BARBOSA - 810
FLÁVIO VASCONCELOS MELO - 674
FLETCHER A. MILLER - 631
FRANCIELLE JORGE ZUCOLOTO - 556
FRANCILU RODRIGUES BELOTI - 504, 931, 901
FRANCINE FELDMAN - 113
FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS - 354, 847, 170, 532
FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA - 103, 006, 328, 326, 009, 190, 486, 281, 893, 102
FRANCISCO BECKER - 57
FRANCISCO CARLEIAL FEIJÓ DE SÁ - 274
FRANCISCO DAS C. MONTEIRO JUNIOR - 706, 211, 769, 858, 702, 829, 150, 213, 215, 686, 210, 250, 208, 832
FRANCISCO DE ASSIS COSTA - 171
FRANCISCO EDUARDO CAMPOS - 822
FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA - 52, 3
FRANCISCO JOSE GONDIM PITANGA - 641, 649, 520
FRANCISCO LOURENÇO JUNIOR - 376, 652, 761, 010
FRANCISCO MAIA DA SILVA - 205
FRANCK DE OLIVEIRA BANDEIRA LOPES - 428
FRANCYELE GONÇALVES DE MORAIS - 758, 603
FREDERICO AUGUSTO DIAS MACHADO - 164
FREDERICO BARTOLAZZI - 11, 43
FREDERICO SOMAIO NETO - 725, 49
FREDERICO TAVARES - 357, 656

G

GABRIEL BLACHER GROSSMAN - 127
GABRIEL DOTTA - 679
GABRIEL MONICH JORGE - 155
GABRIEL RODRIGUEZ DE FREITAS - 145

Índice Remissivo

GABRIELA ALVES TINOCO - 12, 912

GABRIELA LUSTOSA SAID - 597, 756, 684, 698, 599

GABRIELA PRAETORIUS - 763

GABRIELE CANDIDO CHIODELLI - 814

GALO MALDONADO - 588, 809, 548, 266, 274, 594, 095, 549, 097, 693, 806, 572, 592, 418, 694

GENERINA CYNTIA G. PEREIRA - 769, 702, 215, 250, 208, 832

GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES - 732, 690, 157

GEORGIANE CRESPI PONTA - 444

GEORGINA SEVERO RIBEIRO - 078, 022, 072

GEORGINA VIEIRA ABREU - 460

GERALDO LORENZI FILHO - 310

GERMANA VIANA GOMES - 284

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA - 744

GERSON LUIZ BREDT JUNIOR - 743, 723

GERSON LUIZ CLETO DAL-CÓL - 766

GERSON NUNES - 383

GIANA SASSI - 269, 318

GIANCARLO GIOVANETTI PIERACCIANI - 915, 91

GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA - 932, 771

GIL FERNANDO SALLES - 378, 279, 104, 109, 280, 106

GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI - 157

GILBERTO LAHORGUE NUNES - 419, 413

GILBERTO PAULO PEREIRA FRANCO - 390

GILDERLENE ALVES FERNANDES - 835, 833, 861

GILMAR JORGE DOS SANTOS - 319, 518, 098, 045, 141, 271, 593, 197

GILMAR REIS - 797, 735, 529

GILNEI LOPES PIMENTEL - 907, 5

GILSON SOARES FEITOSA - 321, 074, 178, 368

GIOVANA APARECIDA GONÇALVES - 578

GIOVANNA VIETTA - 61

GIOVANNI MENEZES SANTOS - 430

GIOVANNY V. A. FRANÇA - 390

GISELE CAVALLI - 283

GISELLE DE MONTALVÃO E A. L. DE ALMEIDA - 780, 783

GIULIANO FACCINI - 413

GIULIANO VOLPIANI - 34

GIUSEPPE DE LUCA JUNIOR - 269

GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI - 450, 444, 014

GLACYLARA REIS GEOVANINI - 225

GLÁUCIA CRISTINA DA SILVA - 148

GLAUCIA MARIA M. OLIVEIRA - 646, 714, 753, 859, 517, 752, 745, 276, 463, 467

GLAUCIA MARIA OLIVEIRA FERNANDES - 477

GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES - 841, 512

GLÁUCIO GALENO RIBEIRO DE CARVALHO - 821, 822

GRACIELE SBRUZZI - 907, 500, 581

GRASEANE AUGSTEN CAPANEMA - 932

GRASIELLA DE LOURDES S. CALDAS - 284, 684, 755, 698, 599

GRAZIELA AMARO - 56, 359

GRAZIELA CHEQUER - 148

GRAZIELA VALLE NICOLODI - 936

GRAZIELE RIBEIRO GARCIA - 624

GRAZIELLA ALITI - 873, 872, 876

GUACIRA GRECCA - 638

GUILHERME ALVES LAPA - 540, 159, 808, 804, 802, 267

GUILHERME BIANCHI COELHO - 406, 41

GUILHERME BRENANDE FARIA - 629

GUILHERME CAMPELO LOPES DOS SANTOS - 648

GUILHERME ESHER - 692

GUILHERME FENELON - 497, 221

GUILHERME FERREIRA GAZZONI - 396, 402, 408, 400, 079, 089, 030, 082, 115

GUILHERME GONÇALVES DE SILVEIRA - 22, 072

GUILHERME LAVAL - 265, 562, 199

GUILHERME LIMA PALÁCIO - 284

GUILHERME VASQUEZ FETEIRA DO VALE - 798

GUILHERME WINTER - 322

GUSTAVO ADOLFO B. RANDO - 540, 159, 808, 804, 038, 267

GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA - 228, 36

GUSTAVO BORGES BARBIRATO - 427, 126

GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO - 574, 433, 080

GUSTAVO CARR DE OLIVEIRA CAMPOS - 601, 757, 603, 604

GUSTAVO FONSECA WERNER - 444

GUSTAVO GLOTZ DE LIMA - 773, 032, 664

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR - 265, 562, 199, 813, 707

GUSTAVO MICHELSTAEDTER RODRIGUES - 567

GUSTAVO NACCARATO - 841, 346

GUSTAVO PAZ ESTEVES FERREIRA FONSECA - 450, 014

GUSTAVO PINAUD LAUFER - 547, 854, 807, 273

GUSTAVO SABAINI LUCHI - 436

GUSTAVO SALES RIBEIRO DA COSTA - 478

GUSTAVO TEDESCHI DOS SANTOS - 263

GUSTAVO TRAVASSOS GAMA - 491

GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA - 800

H

HAMILTON JOSE BAPTISTA DA CRUZ - 286, 349

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN - 134, 839, 126, 024, 255, 253

HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO - 507, 728, 716, 851, 230, 449, 448, 447

HEDER LEITE - 765

HEITOR GHISSONI DE CARVALHO - 321

HELENA CRAMER VEIGA REY - 134

HELENA FURTADO MARTINO - 807, 438, 273, 465

HELIO GERMINIANI - 772, 717, 452

HELIO MAGARINOS TORRES FILHO - 569, 567

HÉLIO MAXIMIANO DE MAGALHÃES - 637

HÉLIO PENNA GUIMARÃES - 927, 895, 871, 925, 874, 090, 337, 314, 063, 338, 065

HELIO ROQUE FIGUEIRA - 039, 143, 094, 139, 658, 100, 138, 316

HELOISA HELENA SCAPULATEMPO - 726, 921

HENO FERREIRA LOPES - 390

HENRIQUE MILLER BALIEIRO - 535, 796, 741, 740, 739, 738, 601, 759, 758, 757, 603, 604, 605, 022, 072, 192

HENRIQUE NEVES DA SILVA BITTENCOURT - 335

HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA - 11

HENRIQUE PORTELA - 27

HENRIQUE Z KUNERT - 269, 92

HENRY ABENSUR - 501, 823

HERALDO JOSE VICTER - 365, 132, 762, 456, 670, 364, 362, 369, 366, 358, 687, 653, 133, 673

HERLA CARLA NASCIMENTO BAPTISTA - 353

HERMILO BORBA CARVALHO NETO - 470

HÍGOR CHAGAS CARDOSO - 818

HILDO TORQUATO DE ARAUJO - 451

HIROSHI MATSUDA FILHO - 71

HIROYUKI NIINUMA - 25

HSU PO CHIANG - 777

HUDSON HUBNER FRANCA - 36, 611

HUGO MEISTER FILHO - 263

HUGO OLIVEIRA DE SOUZA THOMÉ - 471, 489, 487, 788

HUGO SIMAS - 803, 543

HUGO TANNUS FURTADO DE MENDONCA FILHO - 134, 409

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR - 111, 376, 652, 761, 840, 010

HYDER ARAGÃO DE MELO - 525

I

IARA ATIÉ MALAN - 230, 449, 448

IARA DE SOUSA CEZARIO - 933

IARA FERNANDES MENEZES - 206

IBRAIM FRANCISCO PINTO - 144, 037, 445, 176

ICARO CALAFIORI - 796

IEDA MARIA LIGUORI - 464, 266

IEDA PRATA COSTA - 816, 819, 499, 715, 059, 336

IGOR ALEXANDER DE SOUZA - 158, 542

IGOR PRADO OLIVEIRA - 478

IGOR ROCHA SANTOS - 852

ILAN GOTTLIEB - 025, 323, 119, 046, 001, 002, 008, 296, 007

ILMAR KOHLER - 068, 048, 846

ILO DE SOUZA BAPTISTA - 127

INALDA CUNHA BURNI - 904

INDIANARA V. SILVA - 535, 796, 741, 740, 739, 738, 605, 192

INDIARA MARIA LOPES DA SILVA - 368

INES LESSA - 641, 649, 520, 214

INES P MELLO - 726, 921

IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA - 228

IRAN CASTRO - 23, 82

IRAPUÁ FERREIRA - 674

ISAAC AZEVEDO SILVA - 748

ISAAC MAJER ROITMAN - 614, 013

ISABELA CARDOSO PIMENTEL - 890

ISABELA CB GIULIANO - 309

ISABELA TAVARES DE GOIS - 624, 146

ISABELA THOMAZ TAKAKURA - 577, 571, 398

ISABELLA MORAIS MARTINS - 11, 43

ISAIAS CIDRAL - 395

ISEU GUS - 389

ISIS POLIANE DA SILVA MAGALHÃES - 738

ISMAR VENÂNCIO BARBOSA - 569, 567

ÍTALO S SANTOS - 874, 337, 063

IVAN DANIEL BEZERRA NOGUEIRA - 935, 934

IVAN ROMERO RIVERA - 167, 214, 209

IVANA PICONE BORGES - 017, 782, 514, 678

IVANI CREDIDIO TROMBETTA - 004, 003, 056, 359, 310

IVANY BAPTISTA - 442, 183, 182

IVO ABRAHAO NESRALLA - 23, 032

IVONE MAYUMI IKEDA MORIMOTO - 892

IZABELE VIAN - 899

J

JACOB ATIE - 507, 728, 716, 851, 230, 449, 448, 447

JACQUELINE S. DOS SANTOS MIRANDA - 111, 376, 652, 761, 840, 010

JADER CUNHA DE AZEVEDO - 126, 798

JAIR ALVES PEREIRA - 702, 150, 213, 210, 208, 149

JAIRO ALVES PINHEIRO JR. - 630, 232, 791, 638, 051, 589, 070, 043

JAMERSON CORDEIRO - 711, 682, 722, 172

JAMERSON HENRIQUE NOVAIS SANTOS - 799

JAMES B. SEWARD - 631

JAMES FRACASSO - 23

JAMIL ABDALLA SAAD - 634

JAMIL CHEREM SCHNEIDER - 469, 612, 856

JAMIL DA SILVA SOARES - 644, 651

JAMIL MATTAR VALENTE - 309

JAMILE ALMEIDA BAPTISTA - 368

JANAINA DA SILVA DOMINGUES - 725, 49

JANAÍNA FERRARI LONGUINI - 461

JANAÍNA HUBER - 785

JANAÍNA LEAL MORAES - 127

JANAÍNA VALADARES GUIMARÃES - 26

JANNETH PAZMINO-CANIZARES - 387

JANNY LEONOR LOURENÇO FERREIRA - 203

JANUARIO DE ANDRADE - 228

JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO - 935, 934

JAQUELINE EILERT FAGUNDES - 820

JAQUELINE LAZZARI - 446

JAQUELINE SAUER - 873, 019, 872, 876, 887

JARBAS JAKSON DINKHUYSEN - 637

JAVIER OBREGON OBLITAS - 478, 377, 482

JAVIER PINTO CONCHA - 675

JAYANA NAYARA BELO TORQUATO - 553

JEAN PIERRE BEHLING - 553

JEANE MIKE TSUTSUI - 344

JEANINE ALVARENGA ROCHA - 648

JEFFERSON JOVELINO AMARAL DOS SANTOS - 917

JEFFERSON PETTO - 915, 91

JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR - 404, 201, 181

JERÔNIMO DE CONTO OLIVEIRA - 21

JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF - 602

JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA - 240

JESUS MARIO CARRION CHAMBILLA - 675

JESUS REYES LIVERA - 116, 691

JIANWEN WANG - 631

JOANNA BEATRIZ CURADO ELIAS - 198

JOÃO A. C. LIMA - 025, 323, 119, 046, 001, 002, 008, 296, 007

JOÃO ALEXANDRE REZENDE ASSAD - 550

JOÃO ANTÔNIO AIDAR COELHO - 609, 086, 088, 709

JOÃO ANTÔNIO ALMEIDA - 332

JOAO AUGUSTO VASCONCELOS - 727, 237

JOÃO BATISTA DE O. NETO - 540, 159, 808, 804, 802, 551

JOAO BATISTA MACHADO GIONGO - 850, 805

JOAO BATISTA PETRACCO - 396, 079

JOAO BOSCO DE OLIVEIRA - 292, 294, 387, 291

JOAO CARLOS FERREIRA LEAL - 34

JOÃO CARLOS MARTINS DE BRITO - 357, 656

JOAO CARLOS SILVA DO COUTO - 727, 237

JOAO CARLOS V. DA COSTA GUARAGNA - 396, 402, 408, 400, 079, 089, 030, 082, 115

JOÃO GUSTAVO GONGORA FERRAZ - 404, 201, 181

JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO - 194

JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ - 111, 84

JOÃO MADEIRA NETO - 723

JOAO MANOEL ROSSI NETO - 817, 176, 637

JOAO MANSUR FILHO - 119, 046, 007, 534, 800, 122, 699, 320, 566, 569, 567, 427

JOÃO MARCELO WARDINI DANTAS DO AMARAL - 489

JOAO MARIA SILVA RODRIGUES - 428, 206, 857

JOÃO MAXIMILIANO P MARTINS - 318, 421

JOÃO PAULO CIRQUEIRA - 307, 112

JOÃO PAULO HANEL RORATO - 559, 331, 751, 554, 193

JOÃO RENATO DIAS DOS SANTOS - 743, 723

JOAO ROBERTO BREDA - 254

JOÃO ROBERTO PALADINO JÚNIOR - 492

JOÃO VICTOR TENÓRIO CAVALCANTI DE ARAGÃO - 799

JOAQUIM ANTÔNIO DOS REIS NETO - 329, 327

JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO - 663, 440, 666

JOCHEM D. SCHIPKE - 679

JOELZA CELESILVA CHISTÉ LINHARES - 873, 872, 876

JOICE QUEVEDO EVALDT - 886

JONATAS ZENI KLAFKE - 5

JONATHAN GRUB - 805

JONES BERNARDES GRACELI - 307, 112

JORGE DA COSTA PEREIRA - 12

JORGE EDUARDO ASSEF - 630, 351, 515, 531, 110, 353, 058, 817

JORGE MOTA - 212

JORGE PABLO CHUDYK HUBRUK - 265, 251, 562, 091, 199, 252, 813, 828

JORGE PINTO RIBEIRO - 226

JORGE ROBERTO BUCHLER - 231, 591, 621, 414, 041, 432, 342, 236

JORGE SABINO - 18, 468

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO - 284, 618, 683

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA - 254

JOSÉ ANDRADE MOURA JÚNIOR - 348, 635, 843

JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES - 640, 306, 356, 334, 848, 101, 242

JOSE ANTONIO JATENE - 810

JOSE ANTONIO MARIN NETO - 925, 874

JOSE ARMANDO MANGIONE - 317, 688, 540, 159, 808, 804, 802, 038, 267, 551

JOSÉ ARTUR LOPES DE ALBUQUERQUE - 16

JOSÉ ARY BOECHAT - 039, 143, 094, 139, 658, 100, 138, 316

JOSE AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA - 85, 692

JOSE AUGUSTO S. BARRETO FILHO - 354, 847, 525, 170, 532

JOSE BONIFACIO BARBOSA - 706, 211, 769, 858, 702, 829, 150, 213, 215, 210, 250, 149, 832

JOSÉ CARLOS CARNEIRO LIMA - 685

JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK - 319, 518, 098, 045, 141, 271, 593, 197

JOSE CARLOS FORMIGA LOURENCO DE SOUSA - 674

JOSÉ CARLOS MARTINS COELHO JUNIOR - 706, 211, 858

JOSE CARLOS MOURA JORGE - 494

JOSE CARLOS NICOLAU - 136, 356, 359, 130, 361

JOSE CARLOS PACHON MATEOS - 434, 067, 257, 220, 768

JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO - 321

JOSÉ CARLOS ROSSINI IGLÉZIAS - 036, 611, 084, 669

JOSÉ CÉLIO VIEIRA BRANDÃO - 613

JOSÉ CLAUDIO LUPI KRUSE - 773

JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI - 496, 345, 462, 461

JOSÉ DANIEL AGUIAR COSTA - 706, 211, 769, 858, 702, 829, 150, 215, 250, 208, 832

JOSE DARIO FROTA FILHO - 419

JOSÉ DE BESSA JUNIOR - 348, 635, 843

JOSE DE LIMA OLIVEIRA JUNIOR - 613, 610, 406, 410

JOSE DE RIBAMAR COSTA ALVES - 588, 420, 415

JOSÉ DEL CARMEN SOLANO ALIAGA - 732, 69

JOSÉ EDGAR NICOLETTI CARVALHO - 582

JOSÉ EDIVALDO DOS SANTOS - 834

JOSE EDUARDO KRIEGER - 578, 579

JOSÉ EDUARDO MARTINS BARBOSA - 351, 817

JOSE EDUARDO MORAES R. SOUSA - 044, 268, 853, 144, 596, 696, 491, 099, 459, 588, 161, 160, 037, 464, 576, 809, 548, 266, 274, 594, 092, 545, 313, 095, 549, 097, 541, 693, 420, 416, 415, 051, 589, 070, 417, 043, 275, 806, 572, 592, 418, 694

JOSÉ EDVILSON CASTRO BRASIL JR - 171

JOSE ERNESTO SUCCI - 028, 613, 083

JOSÉ FÁBIO ALMIRO DA SILVA - 274

JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN - 239, 108, 277

JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA - 090, 314, 065

JOSE GERALDO DE C. AMINO - 365, 132, 762, 456, 375, 355, 455, 670, 364, 362, 369, 366, 358, 687, 653, 655, 133, 754, 779, 862, 626, 374, 660, 488, 647, 671, 672, 657, 673

JOSÉ GERALDO MILL - 582, 648

JOSÉ HAMILTON FURTADO CASTELO BRANCO FILHO - 729

JOSE HENRIQUE SPIRITO - 16

JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA - 85

JOSE HUGO SALLES - 219

JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA - 306, 334, 101, 242

JOSE KEZEN CAMILO JORGE - 534, 122, 699, 320, 251, 562, 091, 199, 252, 569, 567, 828, 427

JOSE KLAUBER ROGER CARNEIRO - 575

JOSÉ LEÃO DE SOUZA JÚNIOR - 435

JOSÉ LUCIANO DE FRANÇA ALBUQUERQUE - 760, 474

JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO - 850, 805

JOSE LUIZ BALTHAZAR JACOB - 538

JOSE LUIZ BARROS PENA - 244, 634, 299

JOSÉ LUIZ CRESCENTE PIPPI - 712

JOSE LUIZ DA COSTA VIEIRA - 676

JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA - 399

JOSÉ MARCOS THALENBERG - 385

JOSÉ MARIA BEZERRA FILHO - 575

JOSE MARIA BONFIM DE MORAIS - 842, 632, 076

JOSE MARIA DEL CASTILLO - 49, 077

JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES - 167, 214, 209

JOSE MARIANI JUNIOR - 692

JOSÉ MARIO REIS - 446

JOSE MAURICIO LINHARES - 12

JOSE NOGUEIRA PAES JUNIOR - 842, 632, 076

JOSE OSCAR REIS BRITO - 439, 438, 202, 608

JOSÉ PÉRICLES ESTEVES - 685, 128, 454, 129, 925, 367, 874, 338

JOSÉ RAMÓN LANZ LUCES - 286, 349, 460, 278

JOSÉ RENATO TEIXIEIRA CICANNELLI - 663, 44

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR - 044, 268, 099, 576, 809, 548, 092, 545, 313, 095, 549, 097, 541, 693, 416, 417, 806, 572, 592, 418, 694

JOSE RICARDO BARONI ROLO PILOTTO - 409

JOSE ROCHA FARIA NETO - 556, 619, 622, 494

JOSE RODRIGUES PARGA FILHO - 121, 135, 298

JOSE SEBASTIAO DE ABREU - 842, 632, 076

JOSE SOARES JUNIOR - 496, 345

JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS - 784, 222

JOSE TELES DE MENDONCA - 15, 834

JOSE VICTOR KAIRIYAMA - 692

JOSE VLADIMIR ROJAS FERNANDEZ - 181

JOSELI SERRUYA - 460

JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA - 354, 847, 170, 532

JOSIANNE MARTINS DE OLIVEIRA - 818

JOSY MARINHO DE LIMA - 428

JOYCE DANTAS COSME - 708

JOYCE SANTOS LAGES - 618, 706, 211, 769, 858, 702, 829, 150, 213, 215, 250, 208, 149, 832

JUAN CARLOS PACHÓN MATEOS - 434, 257, 768

JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO - 239, 108

JUAN DANIEL LOPEZ PAZ FIGUEROA - 463, 467

JUAREZ NEUHAUS BARBISAN - 411, 667, 661

JUAREZ ORTIZ - 74, 162

JUAREZ R BRAGA - 927, 871, 925, 874, 090, 314, 338, 065

JUDITH NANA DJIEPMO - 679

JULIA CHRISTINE MENEZES DE MENDONÇA - 171

JÚLIA MEDEIROS FERNANDES - 797, 735, 529

JULIANA ALVARENGA ROCHA - 648

JULIANA AQUINO DE MELLO - 747, 013

JULIANA BOMFIM DE CARVALHO FERREIRA - 750

JULIANA DE LIMA REIS - 478, 484

JULIANA DINIZ PEREIRA - 904

JULIANA DOS SANTOS CANTÁRIA - 479

JULIANA GIL THOMÉ - 21

JULIANA GREGORIO PASSOS - 912

JULIANA MACIEL ALVES DE OLIVEIRA - 763

JULIANA MANTOVANI BOTTOS - 328, 326

JULIANA MEDEIROS MOURÃO - 471, 489, 487

JULIANA RIBEIRO SALGADO DE MELO - 423, 422, 855, 852

JULIANA TEIXEIRA DALL´AGNOL - 206

JULIANE DANTAS SEABRA - 525

JULIANO NOVAES CARDOSO - 640, 431, 848, 795

JULIANO RASQUIN SLHESSARENKO - 027, 592, 694

JULIE MILLER - 25

JULIO CESAR TEIXEIRA - 850, 805

JÚLIO CÉSAR CORRÊA MARTINS - 383

JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA - 225

JULIO CESAR FRANCISCO - 263

JULIO CESAR MACHADO ANDREA - 039, 143, 094, 139, 658, 100, 138, 316

JÚLIO CÉSAR SANTIN - 780, 733

JULIO DE PAIVA MAIA - 044, 268, 092, 806

JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA - 137, 142

JÚNIA ANGÉLICA DE OLIVEIRA NEVES - 771

JUNIO WING KEI TANG - 904

JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO - 173

K

KALINE SILVA SANTOS - 598, 756, 606, 475

KAREN AKI TAKEUTI - 927, 290, 895, 871

KAREN GISELI FERREIRA DE SOUZA - 422

KÁRILA SCARDUELLI LUCIANO - 677

KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN - 879, 886

KARINA FRAGA PALMEIRA - 171

KARINE BORGES DE MEDEIROS - 826, 751

KARLA GARCIA PEREIRA - 375, 355, 670, 364

KARLO JOSE FELIX CAPI - 423, 422, 852

KARLYSE CLAUDINO BELLI - 457, 005, 713, 712, 289, 522, 929, 919, 889

KATASHI OKOSHI - 492, 466, 333

KATHERINE HANNON - 323

KATIA DE MIRANDA AVENA - 906

KATIA GENÚNCIO DIAS DE CARVALHO - 78

KÁTIA GONÇALVES DOS SANTOS - 53

KÁTIA REGINA DA SILVA - 305

KATIANE TREMARIN MORSCH - 664

KATYA V. RIGATTO - 926, 928, 878, 216

KEILA DE CASTRO MARINHO - 931, 901

KELLI CARMEN GUIDINI - 929, 889
KELLY BAYOUD DE RESENDE FERNANDES - 784, 222
KELLY CAMAROZANO MACHADO - 295
KELLY CATTELAN BONORINO - 719, 453
KELLY REGINA NOVAES VIEIRA - 431, 795
KHATIA V. BLOCH - 219
KLEBER RENATO PONZI PEREIRA - 428, 627
KRISHNA K. GADDAM - 107

L

LA HORE CORREA RODRIGUES - 137, 142
LA HORE CORRÊA RODRIGUES JUNIOR - 318, 421, 272
LAENDER CORGONZINHO - 471, 489, 487
LAERTE HONORATO BORGES JUNIOR - 770
LAIS FRANÇA RIOS - 902
LAÍS PILAU ABREU - 53
LARA CARNEIRO DE LUCENA - 598, 756, 381, 475, 473
LARA PATRICIA M. DA FONSECA - 507, 716, 851, 230, 449, 448
LARISSA BRAILOWSKY - 916, 902, 064
LARISSA BURD - 913
LARISSA GAYER MADUREIRA - 556
LARISSA OLIVEIRA DE QUEIROZ - 26
LARISSA RIBAS CARESTIATO - 798
LAURA AMARAL BARBOZA - 205, 263
LAURO DA FONTOURA BELTRÃO - 785
LEA M MACRUZ DEMARCHI - 505
LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA - 122, 123
LEANDRO Z. F. FREITAS - 113, 472
LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES - 039, 143, 094, 139, 658, 100, 138, 316
LEANDRO AVELAR MIRANDA - 609, 613, 610
LEANDRO CARDOSO FERNANDES - 674
LEANDRO CARLOS DIAS SERRÃO - 149
LEANDRO FERRACINI CAMPOS - 171
LEANDRO GIACOMELLO - 189
LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN - 53, 308
LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA - 198
LEANDRO NIN THOLOZAN - 727, 237
LEANDRO PONTES PESSOA - 22
LEANDRO QUINTANA BECKER - 68, 048
LEANDRO ROCHA MESSIAS - 375, 355, 455
LEANDRO YUKIO ALVES KAWAGUCHI - 442, 183, 182
LEILA BELTRAMI MOREIRA - 383, 304, 602
LEILA D.N. ORTIZ - 837
LEILA PEREIRA BATISTA SILVA - 71
LEILA SOARES LOUREIRO - 481
LEINA MARIA COSTA VÉRAS - 833
LEONARDO ALVES BATISTA - 547
LEONARDO BORGES MURAD - 898
LEONARDO CAETANO - 47
LEONARDO CAMPOS PATRÍCIO - 365, 132
LEONARDO CAO CAMBRA DE ALMEIDA - 547, 854, 807, 273
LEONARDO COGO BECK - 729, 724
LEONARDO CORRÊA CASTRO FABIANO - 357, 656
LEONARDO DA COSTA BUCZYNKI - 614
LEONARDO DE A. LINS JUNIOR - 375, 355, 455, 362, 369, 366, 358, 687, 653, 655, 133, 374, 660, 671, 672, 657
LEONARDO DE CARVALHO ROCHA - 198
LEONARDO DE MATOS RIBEIRO - 734, 787, 371, 372
LEONARDO DE SAOZA CARNEIRO - 213, 210, 208, 149
LEONARDO DOS SANTOS - 578
LEONARDO FIGUEIREDO DE ABREU - 257, 768
LEONARDO FLORENCIO SANTOS - 515, 110, 058, 817
LEONARDO JOSÉ DUARTE SILVA - 854
LEONARDO MARTINS PIRES - 773, 032
LEONARDO PINTO DE CARVALHO - 253
LEONARDO RÊGO - 49
LEONARDO R. DE SIQUEIRA - 507, 728, 851, 230, 449, 448, 447
LEONARDO SARA DA SILVA - 25, 296
LEONARDO SILVA ROEVER BORGES - 555
LEONARDO SOARES DE FARIA - 714, 753
LEONARDO SPENCER DE VASCONCELOS - 468
LEONEL ADELINO DE MOURA JUNIOR - 609, 616, 083
LEOPOLDO S. PIEGAS - 630, 087, 035, 405, 399, 617, 662, 351, 113, 460, 515, 531, 434, 890, 110, 353, 067, 927, 290, 895, 257, 228, 871, 220, 768, 464, 925, 450, 058, 817, 444, 052, 014, 176, 275, 637, 371, 874, 090, 337, 314, 063, 338, 065, 360, 300, 372
LESLEY FERREIRA RODRIGUES - 810
LETIANE MURTA CHAVES - 634
LETICIA GONÇALVES DA ROCHA - 747, 013
LETÍCIA MARIA COELHO - 207
LETICIA SANTOS BICUDO - 344
LIA SUMIE NAKAO - 892, 58

Índice Remissivo

LIANA GALVÃO BACURAU PINHEIRO - 553

LICIO CUNHA VOLPOLINI - 723

LÍDIA LUCAS LIMA - 922

LIGIA CRISTIANE LABIGALINI - 404, 201

LÍGIA PATRÍCIA DE CARVALHO BATISTA DA SILVA - 474

LILHA FÁTIMA DUARTE DA SILVEIRA - 155

LILIA NIGRO MAIA - 577, 571, 925, 398, 874, 090, 337, 314, 338, 065

LILIAN DEL CORNO LEITE - 655, 374, 660

LILIAN VIEIRA CARESTIATO - 143, 139, 138, 316, 711, 682, 722, 172

LILIANA BORGES DE MENEZES - 26

LILIANA CARDENAS - 460

LILLIAN CAMPOS - 245

LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL - 780, 783, 733

LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO - 564, 568

LIS MORENO DE OLIVEIRA CORRÊA - 759

LISANDRO GONCALVES AZEREDO - 407, 748

LÍVIA BRACHT - 584

LÍVIA DANTAS TELES - 354, 847

LÍVIA LOURENÇO DUARTE - 759

LIVIA OZZETTI AZOURI - 462, 461

LIZZIE MILLÉO - 239, 108

LORENA ALVES TEIXEIRA - 601, 759, 758, 757, 603, 604

LORENA DIAS DANTAS - 15

LORENA MARIA CASIMIRO - 702

LORENA MUNDSTOCK - 68, 048

LORENE YASSIN - 892

LORETI FOLLADOR - 429

LOYARA ROCHA MIRANDA TEIXEIRA - 764, 815

LUANA ARAGÃO - 223, 012, 905, 776, 912

LUANA ARMINI - 534, 800, 122, 699, 320

LUANA DA LUZ SILVA - 894

LUANA ROCCO PEREIRA - 239, 108

LUANA TAMARA PESCUITE - 648

LUCAS ARRAES DE FRANÇA - 52, 3

LUCAS FABEL CHALUP - 152

LUCAS GOYANNA DE MOURA - 471, 489

LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA - 478, 484, 377, 482

LUCAS JOSÉ DE CAMPOS MACHADO - 633

LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA - 463, 467

LUCAS WAGNER GORTZ - 155

LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHAES - 524

LUCIA CAMPOS PELLANDA - 343, 511, 288, 508, 837, 785, 886

LÚCIA DE FÁTIMA CAMPOS PEDROSA - 553

LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO - 203

LUCIA MARQUES ALVES VIANNA - 898, 894, 896

LUCIA TEREZINHA GARCIA PIMENTA - 523

LUCIANA BRAZ PEIXOTO - 286, 349

LUCIANA CAMPANHA VERSIANI - 932, 771

LUCIANA DOS ANJOS SCHMITZ - 62

LUCIANA ESTRELLA - 685

LUCIANA FARTO VIANA DE SOUSA - 630, 638

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO SORIANO - 608, 033, 860

LUCIANA MARTINS RODRIGUES SALGADO - 826, 2

LUCIANA MUNIZ SANCHES DE SIQUEIRA - 382

LUCIANA N. J. MATOS - 056, 359, 767

LUCIANA RISKALLA - 248

LUCIANA SANTOS RAMALHO - 554

LUCIANA SANTOS SOUZA - 217, 156, 503, 642, 224

LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES KOBUS - 386

LUCIANA SILVA BASTOS - 368

LUCIANA STUDART RODRIGUES DOS REIS - 739, 605, 192

LUCIANA VENTURINI ROSSONI - 578, 582

LUCIANE BARRENECHE NARVAES - 30

LUCIANE FACCHI - 402, 089

LUCIANE MELLO-FUJITA - 303, 916, 064, 384

LUCIANE P COSTA - 726

LUCIANE PALUDO BERTINATO - 404

LUCIANE RIBAS - 401

LUCIANO BEVILAQUA DOS SANTOS - 45

LUCIANO BRASILEIRO - 623, 628

LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE - 89

LUCIANO COAN - 52

LUCIANO CORDELLI COAN - 220

LUCIANO FERREIRA DRAGER - 310

LUCIANO HATSCHBACH - 396, 402, 408, 400, 079, 030, 082, 115

LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELEM - 57

LUCIANO MAIA DE MELLO - 173

LUCIANO MARTINS DE HOLANDA - 351, 515

LUCIANO MAURICIO DE ABREU FILHO - 732, 69

LUCIANO MOREIRA BARACIOLI - 136, 356, 130, 361

LUCIANO PANATA - 850, 805

LUCIANO PESSOA CAVALCANTE - 266

LUCIANO RIBEIRO LEDUC - 152

LUCIANO WERMELINGER DA FONSECA - 295, 071

LUCIENE FERREIRA AZEVEDO - 767
LUCIENE OLIVEIRA - 006, 190, 486, 893
LUCIMAR DA SILVA RUIVO - 278
LUCRÉCIA LAURENÇO COUTINHO - 759
LUCY MATSUMURA - 908, 726
LUDMILA BRITO PORTO - 826, 2
LUIGI BROLLO - 102, 385
LUÍS ADAN - 750, 327
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN - 407, 029, 084, 669, 838
LUIS ALEXANDRE FILIPPI CICCHETTO - 730, 466
LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN - 609, 086, 610
LUIS BECK DA SILVA NETO - 19
LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA - 685, 128, 454, 129, 329, 367
LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND - 18
LUIS EDUARDO ROHDE - 021, 073, 019, 053, 308, 339
LUIS ENRIQUE VARGAS PORTUGAL - 469, 612
LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS - 143, 138, 711, 682, 722, 172
LUIS FELIPE DOS SANTOS NOGUEIRA - 904
LUIS FELIPE SILVA SMIDT - 811, 042, 667, 661
LUIS FERNANDO FURQUIM LEITE DE BARROS - 450, 014
LUIS GUSTAVO B. DE MORAES - 507, 728, 716, 851, 230, 449
LUIS HENRIQUE CANANI - 62
LUIS HENRIQUE WEITZEL - 57
LUÍS HENRIQUE W. GOWDAK - 306, 334, 101, 242, 669, 838
LUIS MARIA YORDI - 137, 142
LUIS MAURÍCIO RODRIGUES - 289
LUIS OTÁVIO BARREIRA ALVARES CORREA - 40
LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL - 166
LUIS ROBERTO FERNANDES JUNIOR - 453
LUIS ULISSIS SIGNORI - 907, 500, 936, 581
LUISA C.C.BRANT - 148
LUISA MARIA ALVES - 202, 608
LUISA PEREIRA PARREIRAS - 719, 718
LUIZ A. G. GABURE - 198
LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS - 695, 044, 268, 853, 144, 596, 696, 099, 459, 588, 161, 160, 037, 576, 809, 274, 092, 313, 541, 693, 420, 416, 415, 417, 572, 592, 694
LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS - 018, 468, 409
LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO - 550
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR - 306, 812, 029, 573, 081, 334, 297, 101, 242, 838
LUIZ ANTONIO PERTILI R. DE RESENDE - 600
LUIZ ANTONIO RIBEIRO - 086, 613, 616, 083, 610
LUIZ ANTÔNIO RIVETTI - 174
LUIZ AUGUSTO FEIJO - 536, 539, 737, 736, 537
LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA - 407, 669, 838
LUIZ AUGUSTO MACEDO - 800, 122, 265, 251, 562, 091, 199, 252, 566, 813, 828, 427, 707
LUIZ BORO PUIG - 748, 084
LUIZ CARLOS ABREU - 254, 262, 264, 259
LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA - 087, 035, 405, 399, 617, 662
LUIZ CARLOS BODANESE - 763, 396, 402, 408, 400, 079, 089, 030, 082, 115, 350
LUIZ CARLOS VALENTE DE ANDRADE - 464
LUIZ CESAR NAZARIO SCALA - 390, 38
LUIZ CLAUDIO BEHRMANN MARTINS - 222
LUIZ CLAUDIO DANZMANN - 068, 824, 048, 350, 846, 062
LUIZ DARCY CORTEZ FERREIRA - 286, 349, 162
LUIZ DE SOUZA - 285
LUIZ EDUARDO BERSANI AMADO - 584
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA - 228
LUIZ EDUARDO M. CAMANHO - 816, 819, 499, 715, 059, 336
LUIZ EGBERTO SCAVONE FERLANTE - 235
LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA - 701
LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA - 305
LUIZ FELIPE WILI - 317, 688, 540, 159, 808, 804, 802
LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR - 933
LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA - 268, 853, 491, 160, 548, 541, 806
LUIZ FERNANDO M. PINHEIRO - 190, 486, 591, 414, 432, 236
LUIZ FERNANDO RODRIGUES - 604
LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO - 624, 478, 015
LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA - 121, 135, 298
LUIZ GUILHERME GROSSI PORTO - 933
LUIZ HENRIQUE BORGES RIBEIRO - 480
LUIZ HENRIQUE PICOLO FURLAN - 772
LUIZ JOSÉ M. ROMÊO FILHO - 762, 456, 670, 364, 366, 358, 653
LUIZ JOSE MARTINS ROMÊO NETO - 455
LUIZ JUNYA KAJITA - 74
LUIZ MAURINO ABREU - 131, 614, 373, 747, 013, 746
LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES - 173, 179
LUIZ RICARDO DE ATAIDE CASTRO - 148
LUIZA ÂNGELA DE SOUZA CHAVES - 374, 66
LUIZA DONAIRE ROMA - 423, 422, 855
LUIZA HELENA MIRANDA - 535, 741, 740, 604
LUZIEL ANDREI KIRCHNER - 155

M

MAGDA CRISTINA DE FREITAS MICHEL - 655, 374, 660

MAGNO FERNANDES M. BORGES FILHO - 829, 213, 215, 210, 208, 149

MAGNUS AKE GIDLUND - 103, 006, 009

MAGNUS BENETTI - 814

MAHMUD ISMAIL MAHMUD - 389

MAHSHID DELGHAN - 927, 290, 895

MAICON CESAR CANUTO - 155

MAILZA ARAÚJO COSTA RIOS - 227, 502

MAÍRA DE CARVALHO LOPES - 683

MAÍTA G. BECHARA - 310

MAÍZA DA SILVA COSTA - 739, 759, 758, 605, 192

MAJORIÊ SEGATTO - 61

MANFREDO KENJI NARITOMI - 692

MANOEL CANO - 144, 596, 696, 459, 161, 160, 037

MANOEL FERNANDES CANESIN - 697, 165

MANOEL OTÁVIO DA C. ROCHA - 437, 504, 931, 901, 625, 218

MANUEL ADAN GIL - 286, 162

MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA - 206

MANUEL DOS SANTOS FARIA - 683

MANUEL HERMINIO AGUIAR-OLIVEIRA - 525

MANUEL MARKMAN - 116

MANUEL NICOLAS CANO - 588, 809, 548, 266, 095, 549, 097, 051, 589, 070, 158, 043, 275, 542, 572

MARA LÚCIA DA F. FERRAZ - 559, 331, 483, 330, 557, 554, 332

MARA LÚCIA FARIAS - 375, 355, 455, 362, 369, 366, 358, 687, 653, 655, 133, 374, 660, 672, 657

MARC DEWEY - 25

MARCEL FIGUEIREDO FONTES - 595

MARCEL ROGERS RAVANELLI - 205, 263

MARCELA DA CUNHA SALES - 419

MARCELA FERREIRA NICOLIELLO - 152

MARCELA MATOS MONTEIRO GONÇALVES - 857

MARCELA RODRIGUES MOREIRA GUIMARÃES - 898, 894

MARCELE SCHETTINI DE ALMEIDA - 750

MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, - 536, 539, 737, 736, 537

MARCELLO AUGUSTUS DE SENA - 544, 546, 678, 140, 365, 132, 762, 456, 455, 362, 369, 366, 358, 687, 370, 547, 363, 096, 238, 229, 654, 287, 671, 657, 673

MARCELLO BASTOS MORENO MAIA - 856

MARCELLO FABIANO DE FRANCO - 497, 221

MARCELLY DE ASSIS FARIA - 509, 778

MARCELO - 57

MARCELO ALCÂNTARA HOLANDA - 632

MARCELO ANDRADE STARLING - 444

MARCELO ARAGAO MORAES - 709

MARCELO BARBOSA - 191, 284, 597, 598, 756, 381, 606, 475, 684, 755, 698, 599, 473

MARCELO BRANDÃO DA SILVA - 660

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS - 16

MARCELO CHIARA BERTOLAMI - 925, 484, 377, 482, 874

MARCELO COELHO PATRÍCIO - 061, 247, 563, 246, 245

MARCELO DE FREITAS SANTOS - 452

MARCELO DE MELLO RIEDER - 911

MARCELO DE OLIVEIRA AMOEDO - 501

MARCELO DIAS CAMARGO - 664

MARCELO DUARTE SILVA CORTESE - 49, 077

MARCELO EIDI OCHIAI - 640, 431, 848, 795

MARCELO EMILIO ARNDT - 811, 042

MARCELO FADUL VILIBOR - 136, 356

MARCELO FERREIRA - 254, 262, 264, 259

MARCELO FERREIRA - 707

MARCELO FRANÇOIS ANTEZANA RODRIGUES - 222

MARCELO FRANKEN - 136, 361

MARCELO GARCIA TAVARES - 600

MARCELO GÓES ALVES DA SILVA - 321

MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA - 99

MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD - 825

MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT - 134

MARCELO IORIO GARCIA - 536, 539, 737, 736, 537, 134

MARCELO LAPA KRUSE - 773, 032

MARCELO LEMOS RIBEIRO - 547, 854, 807, 273

MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA - 841, 496, 346, 533, 512

MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA - 16

MARCELO LUIZ PATRICIO - 501

MARCELO LUIZ PEREIRA - 404, 201

MARCELO M COELHO - 359

MARCELO MACHADO MELO - 357, 656

MARCELO MARTINS P FILHO - 504

MARCELO MENDES DUARTE - 216

MARCELO PEREIRA DA ROSA - 31

MARCELO PERIM BALDO - 582

MARCELO ROBERTO RAMOS - 11, 43

MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS - 579, 050, 493

MARCELO S FELIX - 629
MARCELO SABADOTTI - 293
MARCELO SALES ANDRADE - 203
MARCELO SARAIVA ARAÚJO - 764, 815
MARCELO SCOFANO DINIZ - 790, 794
MARCELO SILVEIRA D`OLIVEIRA - 857
MARCELO SILVEIRA TEIXEIRA - 685, 128, 338
MARCELO SIMÕES DE CARVALHO - 800, 707
MARCELO SOUZA HADLICH - 705, 704, 703, 125
MARCELO VILLAÇA LIMA - 431
MARCELO WESTERLUND MONTERA - 790, 794, 024, 069
MARCELO ZUGAIB - 561, 118
MARCHIORI, ANDRÉ - 839
MARCIA ALVES MOURA POLIN - 492
MARCIA BARBOSA DE FREITAS - 202, 033, 860
MARCIA BOPP - 519
MÁRCIA CRISTINA CHAGAS M. PINHEIRO - 754, 510, 779, 862, 781, 626, 488, 647
MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES DE MATOS - 734
MARCIA DE MELO BARBOSA - 335, 625, 633, 218, 792
MARCIA ELIZABETH S. DE ALMEIDA PALLADINO - 10
MARCIA F. A. BARBERATO - 844, 636, 680, 424
MARCIA L G CARDOSO - 353
MARCIA MACHADO DE MELO MORENO - 116, 691
MARCIA MARIA BARBEITO FERREIRA - 125
MARCIA MARIA CARNEIRO - 842, 632, 076
MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA - 931, 901
MARCIA MATTOS GONÇALVES PIMENTEL - 282
MARCIA OLANDOSKI - 619, 622
MÁRCIA REGINA GOMES PEREIRA - 380
MARCIA REGINA PEREIRA - 677
MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE - 346
MARCIO ALVES DA SILVA - 810
MÁRCIO COUTINHO XAVIER NAVES - 729, 724
MARCIO FERREIRA DE CARVALHO - 800
MÁRCIO GREYCK ALVES DOS SANTOS - 149
MARCIO KALIL - 831
MÁRCIO MISOCAMI - 75
MÁRCIO MIYAMOTTO - 248
MÁRCIO ROBERTO MARTINI - 661
MARCIO ROBERTO M. DE CARVALHO - 646, 714, 753, 859, 517, 752, 745, 276
MÁRCIO ROGÉRIO ORTIZ - 772, 717, 452
MARCIO SILVA DISPORE - 817
MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT - 334
MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS - 437, 43
MARCO ANDREY TANAKA - 927, 290, 895, 871
MARCO ANTONIO DE MATTOS - 659, 125
MARCO ANTONIO DE MELO ALVES - 691
MARCO ANTONIO GOLDANI - 396, 402, 408, 400, 079, 030, 082, 115
MARCO ANTONIO MOTA GOMES - 214
MARCO ANTONIO OLIVEIRA - 47
MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES - 068, 048, 846
MARCO ANTONIO VIEIRA DA SILVA - 600
MARCO AURELIO DE OLIVEIRA FERNANDES - 18, 468
MARCO AURELIO FINGER - 817, 176, 637
MARCO AURELIO SALLES ASSEF - 706, 211, 769, 858, 702, 829, 150, 215, 250, 832
MARCO AURELIO SANTOS - 754, 510, 779, 862, 781, 626, 488, 647
MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA - 20
MARCO TULIO - 935, 934
MARCO TULIO HERCOS JULIANO - 168
MARCONE BARBOSA PACHECO - 686
MARCONI GOMES DA SILVA - 634
MARCOS ALMEIDA MAGALHÃES ANDRADE JUNIOR - 11
MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA - 087, 035, 405, 399, 617, 464, 548
MARCOS AUGUSTO ALVES PEREIRA - 319, 518, 098, 045, 141, 271, 593, 197
MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS - 278, 177, 665, 168
MARCOS FERNANDES - 265, 251, 562, 091, 199, 252, 813, 828, 608, 033, 860
MARCOS GALAN MORILLO - 186, 185
MARCOS JOSE DE SOUZA BATISTA - 701
MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES - 875, 793, 691
MARCOS KIYOSHI SUMITA - 732, 69
MARCOS MITSUO SEKI - 730, 466
MARCOS PAULO PEREIRA - 337, 314, 063
MARCOS RAMOS CARVALHO - 834
MARCOS RIENZO - 812, 242
MARCOS ROBERTO DE SOUSA - 20
MARCOS SERRA SILVEIRA - 146, 834
MARCOS VALERIO COIMBRA RESENDE - 235
MARCOS VILELA - 198, 178
MARCUS VINICIUS CALAZANS BARBOSA - 826, 2
MARCUS VINICIUS BURATO GAZ - 356

MARCUS VINICIUS COSTA - 093, 570, 623, 628, 340

MARCUS VINICIUS DE ANDRADE E MACIEL - 469, 612, 856

MARDEN ANDRÉ TEBET - 695

MARGARETH RIBEIRO MOYSÉS - 307, 112

MARGARIDA MARIA DE RAMOS - 71

MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO - 575

MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA - 167, 214, 209

MARIA ALEJANDRA MACUARE LARES - 067, 257, 220, 768

MARIA ALENITA DE OLIVEIRA - 446

MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA - 217, 156, 503, 642, 224

MARIA ANGELICA B. TEIXEIRA LEMOS - 577, 571, 398, 063, 338

MARIA ANGÉLICA BINOTTO - 505

MARIA ANTONIETA P. DE MOARES - 887, 886

MARIA APARECIDA DE PAULA SILVA - 780, 783, 733

MARIA AUXILIADORA FERRAZ - 130, 361

MARIA BEATRIZ MOREIRA ALKMIM - 821, 822

MARIA BETANIA DE ALMEIDA - 634

MARIA CAROLINA LANDESMANN - 122

MARIA CECÍLIA COSTA - 641, 649, 520

MARIA CECILIA KNOLL FARAH - 505

MARIA CELITA DE ALMEIDA - 116, 691

MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR - 931, 901

MARIA CLAUDIA IRIGOYEN - 926, 928, 907, 500, 936, 878, 581, 216

MARIA CLEIDE FREIRE CLEMENTINO DA SILVA - 799

MARIA CRISTINA BEIS FERVENZA - 727, 237

MARIA CRISTINA CAETANO KUSCHNIR - 754, 510, 779, 862, 781, 626, 513, 488, 647, 778

MARIA CRISTINA COSTA DE ALMEIDA - 633

MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR - 103, 6, 328, 326, 9, 190, 486, 281, 893, 102

MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH - 260

MARIA CRISTINA FERRARI - 158, 542

MARIA CRISTINA PITTA SASSIOTTO - 458

MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO - 786

MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA - 244, 299

MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO - 799

MARIA DA GRAÇA DOS SANTOS ANDRADE - 799

MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS - 530

MARIA DE FÁTIMA MONTEIRO PEREIRA LEITE - 509, 778

MARIA DE LOURDES PEREIRA KALIL - 831

MARIA DE LOURDES ROVARIS - 552

MARIA DE SOUZA - 309

MARIA DO CARMO MAIA REIS - 55

MARIA DO CARMO PEREIRA - 335, 437, 504, 430, 625, 218, 152, 148, 792

MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO - 347

MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES - 521, 391, 394, 645, 392, 523, 643, 233

MARIA ELISA MARTINI - 780, 783, 733

MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO - 317, 688, 540, 159, 808, 804, 802, 038, 267, 551

MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA - 792

MARIA HELENA FRAGA AZOR ABIB - 548, 549

MARIA HELENA SOARES - 559, 331, 330, 557, 554, 332

MARIA IGNEZ LABANCA NUNES - 116

MARIA INÊS GOMES DE OLIVEIRA - 618

MARIA IRACEMA UCHOA DE RESENDE - 360

MARIA JACQUELINE SILVA RIBEIRO - 683

MARIA JANIEIRE DE NAZARE NUNES ALVES - 579, 050, 056, 310, 493

MARIA JOSÉ LUCAS MERCÊS DA SILVA - 513, 509, 778

MARIA LETÍCIA LOMONACO - 461

MARIA LÍGIA DE MOURA MENDONÇA - 485

MARIA LUCIA DUARTE - 321

MARIA LUCIA FURTADO DE MENDONÇA - 409

MARIA RITA DE FIGUEIREDO LEMOS BORTOLOTTO - 561, 118

MARIA SÍLVIA FARACO NOGUEIRA - 802, 551

MARIA STELLA FIGUEIREDO - 117

MARIA SUELY NOGUEIRA - 285

MARIA TERESA N. BOMBIG MANZOLI - 103, 281, 102, 385

MARIA URBANA P. BRANDÃO RONDON - 579, 050, 056, 359, 310, 493

MARIA VIRGÍNIA PEIXOTO DUTRA - 513

MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA - 780, 783, 506, 734, 733

MARIA ZÉLIA CUNHA PACHON - 434, 067, 257, 220

MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA - 772, 717, 452

MARIALDA COIMBRA - 439, 202

MARIANA AMARAL ALMEIDA - 367

MARIANA AQUINO DOS SANTOS COSTA - 683

MARIANA BRUINJE COSENTINO - 677

MARIANA BURIN - 288, 508

MARIANA CABRAL NUNES - 607, 382

MARIANA FERREIRA - 918

MARIANA RIBEIRO PEREIRA LUGON - 307, 112

MARIANA TEIXEIRA CARBALLO - 292, 294, 387, 291, 450

MARIANA VARGAS FURTADO - 061, 247, 246
MARIANE ARNOLDI DA SILVA - 5
MARIANNA DEWAY ANDRADE - 136
MARILDA ALVES PINTO - 725, 49
MARILENA ZULIM - 908, 726
MARÍLIA DANIELLE MENEZES DOS SANTOS - 861
MARÍLIA ESTHER BENEVIDES DE ABREU - 842, 632, 076
MARILIA GALEFFI RODRIGUES - 329
MARINA BELTRAMI MOREIRA - 602
MARINA JULIANA P.S.S. FIGUEIREDO - 908, 726, 458
MARINA PEREIRA COELHO - 710, 775
MARINA POLITI OKOSHI - 492, 333
MARINA RESENER DE MORAES - 811, 042
MARINA TORRES DE OLIVEIRA - 706, 211, 858
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO - 268, 853, 491, 576, 594, 541, 806
MARINEZ DE OLIVEIRA SOUSA - 105
MARIO DE SEIXAS ROCHA - 685, 128, 454, 129, 367
MARIO LUCIO ALVES BAPTISTA FILHO - 028, 609, 086, 613, 616, 083, 610, 088, 709
MARIO LUCIO FRANCO PEREZ - 797, 735, 529
MARIO LUIZ RIBEIRO - 22, 798
MARIO ROBERTO LAGO - 538
MARIO SALLES NETTO - 017, 782, 514, 544, 546, 590, 315, 565
MARIO SERGIO S. DE AZEREDO COUTINHO - 090, 063, 065
MARIO SOUZA RIBEIRO II - 54
MARIO WIEHE - 383
MARIO YPIRANGA MONTEIRO FILHO - 131, 614, 373, 013
MARISA CAMPOS MORAES AMATO - 186, 185
MARISA CHAVES MOREIRA DA ROCHA - 614, 013
MARISA FERNANDES DA SILVA GOES - 066, 341, 558
MARISA IZAKI - 496, 345
MARISA MULLER - 343
MARISTELA CAMARGO MONACHINI - 066, 341, 558
MARISTELA MAGNAVITA DE OLIVEIRA - 329, 327
MARIZA CARDOSO - 441
MARLENE ANTÔNIA DOS REIS - 26, 559, 331, 330, 557, 554, 332
MARLI CONCEIÇÃO SILVA - 792
MARLON DUTRA TORRES - 376, 652, 761, 010
MARLON MOHAMUD VILAGRA - 471, 489, 487, 788
MARLY AKIKO MIAIRA - 734
MARLY DE OLIVEIRA - 164
MARLY MARIA UELLENDAHL LOPES - 301
MARTA KRIEGER - 579
MARTA MENEZES - 241, 243
MARTA MORAES LABRUNIE - 782, 514, 590, 315, 565, 547, 854, 689, 807, 273
MARTA VALÉRIA CALATAYUD CARVALHO - 607, 382
MARTHA AZEVEDO BARRETO - 170, 532
MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO - 443, 188
MARTIN LOOSE ESTIVALET - 936
MARTINO MARTINELLI FILHO - 305, 496, 345, 121, 298, 225
MARUI WEBER CORSEUIL - 814
MARY JULIANNE MEDEIROS CAVALCANTI - 680, 424
MATEUS CAMAROTI LATERZA - 050, 056, 359, 493
MATEUS DINIZ MARQUES - 616, 083, 088
MATEUS DINIZ VIZZOTTO - 318, 421
MAURICE ZANINI - 411
MAURICIO BARREIRA MARQUES - 23
MAURICIO BASTOS FREITAS RACHID - 017, 782, 514, 678, 347
MAURICIO BATISTA PAES LANDIM - 3, 261
MAURICIO DA ROCHA PANTOJA - 196, 124
MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO - 577, 571, 398
MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR - 918
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA - 443, 462, 188
MAURICIO LOPES PRUDENTE - 810
MAURICIO MARSON LOPES - 574, 433, 080
MAURÍCIO MIRANDA MATIAS - 284, 598, 381, 755, 473
MAURICIO PIMENTEL - 53, 308
MAURICIO VENANCIO SPERANDIO - 494
MAURÍLIO JOSÉ RODRIGUES DA SILVA - 691
MAURO ALVES - 705, 704, 703
MAURO AUGUSTO DOS SANTOS - 217, 156, 503, 642, 224
MAURO AUGUSTO DOS SANTOS - 523
MAURO DIAS LIMA FILHO - 487
MAURO ESTEVES HERNANDES - 577, 571, 398
MAURO JOSÉ MELLO FONSECA - 686
MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA - 137
MAURO RICARDO NUNES PONTES - 62
MAX GRINBERG - 561, 118
MAXIMILIANO RICARDIO KÜSTER GUIMARÃES - 205, 263
MAYLER O NUNES DE SANTOS - 810
MAYRA ISABEL DIAS - 164
MAYSA PINA BERNARDES - 648
MAYTÊ CRISTINA DA CRUZ ROMERO - 929, 889
MELCHIOR LUIZ LIMA - 204

MELISSA CAVALCANTI YAAKOUB - 513, 509, 778

MELIZA GOI ROSCANI - 730, 466, 410

MERCEDES MALDONADO ANDRADE - 630, 351, 515, 531, 110, 353, 058, 638, 177, 665, 787

MESSIAS VILLA MENDONÇA - 725, 49

MICHEL EID FARAH - 328, 326

MICHEL PORDEUS RIBEIRO - 243

MICHEL WENTZ ANTUNES - 141

MICHELE DA SILVA CATALDI - 57

MICHELI ZANOTTI GALON - 157

MICHELLE ALEXSANDRA TAVARES DE LIMA - 697

MICHELLE AMARAL NEVES - 686

MICHELLI CRISTINA SILVA DE ASSIS - 339

MIEKO SCAFFE OKADA - 497, 221

MIGUEL ANTONIO MORETTI - 297

MIGUEL GUS - 383, 304, 602

MIGUEL LORENZO BARBERO MARCIAL - 505

MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR - 666

MIGUEL RABELO GUIMARÃES - 634

MILENA CAROLINA M. DE OLIVEIRA SANTANA - 489, 487

MILENA DEROSSI - 223, 776, 072

MILENA REGO DOS SANTOS E. DE FARIA - 251, 091, 252, 828, 427, 707

MILENA RIBEIRAL MATOS - 740, 601, 757, 603, 604

MILENA SICHINEL CHAVES - 458

MILENA SORIANO MARCOLINO - 335

MILITINO DA COSTA JUNIOR - 197

MILTON DE MACEDO SOARES NETO - 591, 621, 414, 041, 432, 236

MILTON FERREIRA NEVES FILHO - 476

MILTON GARRET DE MELO JUNIOR - 203

MILTON GODOY - 74, 178

MILTON PEDRO BRITO CAVALCANTE - 428

MIRELE QUITES - 719, 718, 453, 187

MIRELLA BORDIM NEGRI - 927, 290, 895, 871

MIRELLA DE PAIVA DIAS - 630, 232, 791, 638

MIRIAM LIRA CASTRO DE VASCONCELOS - 167, 214, 209

MIRIAN WERBA SALDANHA - 212

MITSUE ISOSAKI - 891

MIYEKO HAYASHIDA - 285

MOACYR BARBOSA JUNIOR - 11

MOACYR MAGNO PALMEIRA - 428

MOHAMED HASSAN SALEM - 351, 353, 817

MOISÉIS ROGÉRIO LOCATELI - 918

MÔNICA CRISTINA DE CAMPOS BARBOSA - 645

MONICA LUIZA DE ALCANTARA - 523

MONICA M. - 219

MÔNICA Mª PENA QUINTÃO - 223, 012, 905, 776, 903, 912

MONICA PENA DE ABREU - 822

MONICA PERES DE ARAUJO - 825

MÔNICA VIEGAS ANDRADE - 821

MONICA VIEGAS NOGUEIRA - 134, 825

MÔNICA VIEIRA ATHANAZIO - 695

MONICA XIMENA - 27

MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR - 640, 848, 795

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES - 169

MURILO FOPPA - 602

MURILO MARQUES ALMEIDA SILVA - 648

MURILO OLIVEIRA DIAS - 436

MURILO PILATTI - 395

MYLVIA DAVID CHIARADIA - 780, 783, 506, 733, 360

MYRTHES EMY TAKIUTI - 877, 880, 885, 884

N

NABIL GHORAYEB - 450, 638, 444, 014

NACKLE JIBRAN SILVA - 478, 484, 377, 482

NÁDIA DE MENDONÇA CARNIETO - 317, 688, 540, 159, 808, 804, 038

NADIA REGINA JARDIM DA SILVA - 428

NADINE OLIVEIRA CLAUSELL - 021, 019, 053

NADJA ARRAES DE ALENCAR C. FRANCA - 734, 733, 300

NANCE B NARDI - 23

NANCY C. FERREIRA SLIVA - 55

NANCY MARIA MARTINS DE OLIVEIRA TOBIAS - 302

NATALIA BACELLAR COSTA LIMA - 241

NATÁLIA CAUDURO - 453

NATÁLIA LOUISE DE ARAÚJO CABRAL - 553

NATALIA M. LEGUISAMO - 258, 526

NATÁLIA QUINTELA SANGIORGI OLIVETTI - 798

NATALINO SALGADO FILHO - 191, 284, 597, 598, 756, 381, 606, 475, 684, 755, 618, 698, 599, 473, 706, 211, 769, 858, 702, 829, 150, 213, 215, 686, 210, 250, 208, 149, 832

NATANAEL VILELA MORAIS - 848

NATASHA PRISCILLA XAVIER - 333
NATHALIA BORIO PEDRÃO - 36
NATHÁLIA CHRISTINA CORRÊA MADEIRA - 764, 815
NATHALIE OLIVEIRA DE SANTANA - 354, 847, 170, 532
NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA - 426
NATHAN CHACHAMOVITZ - 362, 369
NATHAN HERSZKOWICZ - 49, 077
NATIANE SOUSA DA SILVA - 597, 756, 381, 606, 473
NAZARETH DE NOVAES ROCHA - 903, 583
NED MACIEL OLIVEIRA - 611
NEIF MURAD - 254, 262, 264, 259
NELMA CRISTINA DIOGO CLEMENTINO - 335
NELSON A. DE SOUZA E SILVA - 646, 131, 373, 714, 753, 859, 517, 752, 745, 276, 463, 467
NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS - 550
NELSON ITIRO MIYAGUE - 844, 636, 680, 424, 263
NELSON KATO - 462
NELSON RICARDO THOMAS JUNIOR - 396, 402, 408, 079, 089, 030, 082, 115
NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA - 644, 651
NELSON SAMESIMA - 302
NEUZA LOPES - 877, 880, 885, 884, 412, 615, 397, 029, 573, 081
NEWTON NUNES DE LIMA FILHO - 117
NEY CARTER DO CARMO BORGES - 256, 585
NICHOLAS GREGORI B. DA SILVA - 769, 858, 829, 150, 149
NICOLE RIBEIRO MARQUES - 380
NIKOS STERGIOPULOS - 324, 325
NILO GALVIS LAVIGNE DE LEMOS - 16
NILO SÉRGIO VIEIRA COSTA - 601, 759, 758, 757, 603, 604
NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR - 507, 728, 716, 851, 230, 449, 448, 447
NILTON SANTANA DE OLIVEIRA - 686
NILTON JOSÉ CARNEIRO DA SILVA - 495, 445
NINO JOSÉ WILSON M. JR - 855, 852
NIRAJ MEHTA - 772, 717, 452
NISIA LYRA GOMES - 110, 058
NIVEA SALVARANI - 228
NIVIA ABADIA MACIEL DE MELO MATIAS - 485
NOEDIR ANTONIO G. STOLF - 028, 407, 748, 305, 877, 880, 885, 884, 412, 615, 397, 029, 573, 081, 663, 440, 084, 118, 669, 406, 838, 410
NORIVAL ROMÃO - 672
NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO - 777

O

OCTAVIO ALENCAR BARBOSA JR - 129, 367
ODILON NOGUEIRA BARBOSA - 438, 608, 033
OLGA FERREIRA DE SOUZA - 443, 188
OLGA HELENA JACOMINI - 398
OLGA SERGUEEVNA TAIROVA - 283
OLIVIO SOUZA NETO - 13
OLYMPIA AZEREDO BASTOS R. DA CUNHA - 810
ORLANDO ADOLFO VARGAS BARBA - 360
ORLANDO CAMPOS FILHO - 117, 533
ORLANDO PETRUCCI JUNIOR - 564, 568
OSANA MARIA COELHO COSTA - 577, 571, 398
OSCAR SPELLET SOARES - 289
OSMAR PEDRO CASSEB MORETTO - 261
OSWALDO LUIZ PIZZI - 521, 391, 394, 645, 392, 643, 233
OSWALDO S. BEPPU - 692
OSWALDO TADEU GRECO - 721, 538
OTAVIO AYRES DA SILVA NETO - 54
OTAVIO BERWANGER - 292, 294, 387, 291, 232, 791, 809, 548, 266, 095, 549, 097, 572
OTAVIO GONÇALVES D. O. JUNIOR - 759, 758
OTAVIO RIZZI COELHO - 564, 568
OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO - 135, 194
OTO OLIVEIRA SANTANA - 173, 179
OTONI MOREIRA GOMES - 204
OWARD ENRIQUE BELZAREZ GUTIERREZ - 545
OZIEL MÁRCIO ARAÚJO TARDIN - 22, 072

P

PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF - 407, 118
PAI CHING YU - 066, 341, 558, 388, 700
PALOMA H. FIALHO - 710, 775
PAMELA CRISTIANI DIAS PEREIRA - 892
PÂMELA SUELEN SERRA CHAVES - 284
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO - 228, 027, 047
PAOLA VEIGA MACCHI - 911
PAOLO BLANCO VILLELA - 463, 467
PAOLO SILACCI - 325
PATRICIA A. M. S. NOGUEIRA - 935, 934

Índice Remissivo

PATRICIA A. PELLIKKA - 631

PATRICIA ALBIZU PIASKOWY - 429

PATRICIA BLAYA - 811, 042

PATRÍCIA CHAKUR BRUM - 767

PATRICIA DE MORAES COSTA - 676

PATRÍCIA DE SÁ PERLINGEIRO - 767

PATRICIA DE SOUZA DUARTE - 790

PATRÍCIA ELY PIZZATO - 820

PATRICIA HICKMANN - 811, 042

PATRICIA LAVATORI - 126

PATRÍCIA LORENNA DE ARÊA LEÃO COSTA - 423

PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA - 223, 776

PATRICIA M. VEIGA C. MELLO - 708

PATRÍCIA MACHADO CORDEIRO - 922

PATRICIA MARQUES SILVA - 673

PATRICIA MELLO - 674

PATRÍCIA NUNES BARBIERI - 276

PATRÍCIA P. RUSCHEL - 269, 922, 926, 928, 923, 878, 216

PATRÍCIA SHIGUNOV - 580

PATRÍCIA SILVA DE ANDRADE - 469, 612, 856

PATRICIA TAVARES PEREIRA DE SOUSA - 485

PATRICIA WANDERLEY TAVEIROS - 116

PAULA APARECIDA DA SILVA DELFRARO - 282, 379

PAULA DAL BÓ CAMPAGNOLO - 511, 288

PAULA DE CÁSSIA BUCK - 435

PAULA DE MEDEIROS - 265, 251, 562, 091, 199, 252, 813, 828, 427

PAULA HANSEN - 580

PAULA IARA DE SOUSA VELOSO - 191, 597, 756, 475

PAULA MAÍRA ALVES HAFFNER - 536, 539, 737, 736, 537

PAULA NOGUEIRA - 734, 787, 371, 372

PAULA SPIRITO CUNHA - 16

PAULA TOZETTO DE OLIVEIRA - 913

PAULO AFFONSO SALGADO FILHO - 23

PAULO ALEXANDRE DA COSTA - 495, 445

PAULO ANGELETE - 464

PAULO AUGUSTO CARVALHO MIRANDA - 633

PAULO C MORGADO - 431, 795

PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM - 607, 380, 382

PAULO CESAR DE MEDEIROS FERRAZ - 347

PAULO CESAR FERREIRA - 681

PAULO CHACCUR - 177, 783, 506, 665, 637

PAULO DE ARAUJO CARVALHO - 127

PAULO DE TARSO CARDOSO - 211, 702, 829, 215, 210

PAULO ERNESTO LEAES - 413

PAULO EUGÊNIO GEDOZ DE CARVALHO - 283

PAULO JORGE MOFFA - 302

PAULO JOSE BASTOS BARBOSA - 641, 649, 368, 520

PAULO JOSE BERTINI - 3

PAULO JOSÉ CARDOSO VIEIRA - 226

PAULO JOSE FERREIRA TUCCI - 578

PAULO MAGNO MARTINS DOURADO - 3

PAULO MALDONADO - 816, 819, 499, 715, 059, 336

PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES - 674

PAULO MAURICIO PIÁ DE ANDRADE - 319, 518, 098, 045, 141, 271, 593, 197

PAULO PAREDES PAULISTA - 780, 783, 506

PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI - 811, 042, 575

PAULO RICARDO FRANCIOSI GOIS - 494

PAULO RICARDO NAZÁRIO VIECILI - 457, 005, 713, 712, 289, 522, 929, 919, 889

PAULO ROBERTO DEZOTTI - 777

PAULO ROBERTO FERREIRA ROSSI - 319, 518, 098, 045, 141, 271, 593, 197, 631

PAULO ROBERTO LATORRE FORTES - 634

PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN - 205, 619, 622, 580, 263

PAULO SAMPAIO GUTIERREZ - 297

PAULO SERGIO DE OLIVEIRA - 017, 782, 514, 544, 546, 590, 315, 565, 547, 854, 689, 807, 273

PAULO SERGIO HUNDERTMARK LEAL - 78

PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA - 875, 881, 793

PAULO TINOCO - 16

PEDRO ALVES LEMOS NETO - 025, 297, 194

PEDRO ANDRADE - 695, 268, 806

PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA - 706, 211, 769, 858, 702, 829, 150, 213, 215, 686, 210, 250, 208, 149, 832

PEDRO AUGUSTO ABUJAMRA - 158, 542

PEDRO CLAUDIO BORTZ - 446

PEDRO COUTO - 33, 86

PEDRO HENRIQUE TELES DE OLIVEIRA - 200, 04

PEDRO HERNAN CABELLO - 282, 379

PEDRO LIMA VIEIRA - 247

PEDRO M - 766

PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA - 18, 468

PEDRO PAULO ARAUJO HERKENHOFF - 314

PEDRO PAULO MARTINS DE OLIVEIRA - 564, 568

PEDRO PAULO N. SAMPAIO - 614, 747, 013, 746, 534, 800
PEDRO PAULO PEREIRA-JUNIOR - 583
PEDRO RAFAEL SALERNO - 203
PERICLES ALMEIDA DELFINO DUARTE - 723
PERICLES SIDNEI SALMAZO - 730
PERLA VICARI - 117
PETRÔNIO GENEROSO THOMAZ - 260
PIERRE LABRUNIE - 017, 782, 514, 544, 590, 315, 565
PJ DEVEREAUX - 292, 294, 387
PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR - 536, 737, 736, 537, 111, 840
POLIANA DE SOUZA BRITO - 561
POLIANA LEITE MACHADO - 367
PORTIUNCULA GORINI FILHO - 469, 612, 856
PRISCILA MARQUES FUJINO - 423, 422, 855, 852
PRISCILA MARQUES LESE - 929, 889
PRISCILA RAUPP DA ROSA - 53
PRISCILA SACILOTTO CRIVELLARO - 175
PRISCILLA ALESSANDRA FIORELLI - 305
PRISCILLA CRISTINA CARVALHO PEREIRA - 783, 506, 733
PRISCYLA GIRARDI - 877, 880, 885, 884
PROTASIO LEMOS DA LUZ - 004, 003, 261
PRYSCILA DA SILVA CÂMARA - 720, 814
PRYSCILLA ARAGAO ROCHA - 674

Q

QUENIA DIAS - 803, 543

R

RACHEL JURKIEWICZ - 930
RACHEL LUZ CAPUANO - 77
RACHEL VILELA DE ABREU HAICKEL NINA - 618
RACHEL YUKI YABIKU - 611
RADI MACRUZ - 198, 178
RADOVAN BOROJEVIC - 839
RAFAEL ANGELO TINELI - 407, 748
RAFAEL ARMÍNIO SELBACH - 395
RAFAEL BRAUNE DE CASTRO - 896
RAFAEL BUKOWSKI - 357, 656
RAFAEL C DA SILVA - 629
RAFAEL CARDOSO - 666
RAFAEL CARDOSO BARBOSA - 600
RAFAEL CARLOS MIRANDA - 577, 571, 398
RAFAEL CAVALCANTI - 167
RAFAEL FREITAS - 454, 129
RAFAEL INAGAKI - 485, 193
RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA - 547, 854, 689, 807, 273
RAFAEL PIVETA - 441
RAFAEL VASCONCELLOS BARRETO - 478, 015
RAFAEL WILLAIN LOPES - 47
RAFAEL YUDI MATSUMOTO - 239, 108
RAFAELA FERNANDES DA SILVA - 324, 325
RAFAELLA CUNHA DE OLIVEIRA - 282, 379
RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS - 814
RAFFAEL FRANCISCO FRAGA - 310
RAÍ DE LEMOS OLIVEIRA - 536, 539, 737, 736, 537
RAIMUNDO DE BARROS ARAÚJO JUNIOR - 835, 833, 861
RAITANY COSTA ALMEIDA - 564, 568
RALF KARBSTEIN - 356
RAMON SILVA JUNQUEIRA - 423, 422, 855, 852
RAPHAEL BRANDAO MOREIRA - 535, 796, 741, 740, 739, 738, 605, 192
RAPHAEL KAZUO OSUGUE - 535, 796, 741, 740, 739, 738
RAPHAEL LANZA E PASSOS - 274, 417, 592, 694
RAPHAEL RODRIGUES DE LIMA - 619, 622
RAQUEL AZEVEDO CASTRO - 19
RAQUEL BARTH CAMPANI - 61
RAQUEL GIUSTI TIZIANO - 441
RAQUEL J. P. BRITO - 495, 445
RAQUEL RODRIGUES BRITTO - 931, 901
RAQUEL ROTOLI FERNANDES - 909
RAUL CAVALCANTE MARANHAO - 004, 130, 361
RECIO CRONEMBERGER MANGUEIRA - 708, 674
RÉGILA DO VALE - 327
REGILDO MÁRCIO GONÇALVES DA SILVA - 681
REGINA COELI DOS SANTOS GOLDENBERG - 583
REGINA ELIZABETH MULLER - 513, 509, 778
REGINA HELENA ALVES FONSECA - 539, 737
REGINA LÚCIA DE MORAES MOREAU - 50, 493
REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER - 754, 510, 779, 862, 781, 626, 513, 509, 488, 647, 778

Índice Remissivo

REGINALDO CIPULLO - 176, 637

REINALDO ASTOLFO PIMENTA - 286, 349

REINALDO WILSON VIEIRA - 564, 568

REJANE DA COSTA LESSA - 726

REMY NELSON ALBORNOZ VARGAS - 434

RENAN OLIVEIRA VAZ DE MELO - 239, 108, 277

RENATA CARRARO - 555

RENATA COLLETE DE FREITAS - 196, 124

RENATA CRISTINA DE DEUS DOMINGUES - 485

RENATA D`ANDRADA TENÓRIO ALMEIDA SILVA - 167, 214, 209

RENATA DOMINGOS CORREIA - 201

RENATA FELIX - 126

RENATA LEBORATO GUERRA - 2, 007

RENATA PRADO LEMOS - 243

RENATA PRETTI ZIGONI - 317, 688, 460, 540, 159, 808, 804, 267

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO - 126

RENATA SANTOS DE CARVALHO - 648

RENATA TEIXEIRA LADEIRA - 130, 361

RENATA VICENTE - 303, 9

RENATO ABDALA KARAM KALIL - 23, 032

RENATO BAUAB DAUAR - 28, 616

RENATO BORGES FILHO - 177, 665, 168

RENATO CECIN VAZ - 676

RENATO DE BRITO NOVO - 74

RENATO DE SOUZA GONÇALVES - 466

RENATO FARIA RIBEIRO NETO - 614, 747, 013, 746

RENATO KAUFMAN - 754, 510, 779, 862, 781, 626, 488, 647

RENATO MAX - 265, 251, 562, 091, 199, 252, 813, 828

RENATO MINELLI FIGUEIRA - 822

RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO - 191, 598, 606, 475

RENATO SAMY ASSAD - 260

RENATO VIEIRA GOMES - 202, 608, 860, 018, 468

RENATO VILLELA GOMES SOARES - 320, 251

RENNÉ GUSMÃO BUSNELLO - 742

RICARDO A. COSTA - 313, 420, 416, 415, 417, 806, 572, 592, 694

RICARDO ALKMIM TEIXEIRA - 225

RICARDO ALVES DA COSTA - 044, 268, 113, 099, 588, 576, 809, 548, 266, 092, 095, 549, 097, 541, 693, 418

RICARDO BARROS CORSO - 724

RICARDO BENEDETTO ORLEANS - 614, 747, 013, 746

RICARDO C. R. MOREIRA - 248

RICARDO CESAR CAVALCANTI - 167, 214, 209

RICARDO CONTESINI FRANCISCO - 450, 444, 014

RICARDO COUTO MORAES - 136, 356

RICARDO CURADO DE OLIVEIRA E SILVA - 495

RICARDO DA SILVEIRA GUSMAO - 840

RICARDO EMANUEL DE OLIVEIRA RAMOS - 525

RICARDO FERNANDES RIBEIRO FRAIZ - 434, 22

RICARDO FERNANDO ARRAIS - 553

RICARDO FONSECA MARTINS - 780, 783

RICARDO GERETTO KORTAS - 55

RICARDO GOLDFEDER - 719

RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA - 196

RICARDO HABIB - 445

RICARDO JOSÉ TOFANO - 423, 422, 855, 852

RICARDO LASEVITCH - 811, 042

RICARDO MARCIO DAHER RUSSO - 823

RICARDO MATTOS FERREIRA - 731, 730, 466

RICARDO MEDEIROS PIANTA - 82

RICARDO MINGIREANOV - 784, 222

RICARDO MOURILHE ROCHA - 134

RICARDO PAVANELLO - 464, 809, 549, 097, 051, 589, 043, 572

RICARDO PEREIRA SILVA - 632

RICARDO RIBEIRO DIAS - 410

RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS - 74, 178

RICARDO ROCCO - 605, 192

RICARDO SCHWENDLER - 31

RICARDO SOBRAL - 495, 054

RICARDO STEIN - 226

RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO - 017, 782, 514, 544, 546, 590, 315, 565

RICARDO ZAJDENVERG - 78

RICK A. NISHIMURA - 631

RIKA KAKUDA COSTA - 834

RINI DE CROM - 324

RITA CRISTINA CHAIM - 333

ROB KRAMS - 324

ROBERT J. WHITBOURN - 416

ROBERTA BEDIM LANNES - 509, 778

ROBERTA BOARI GONÇALVES MOLINA - 731

ROBERTA DA SILVA MENDONÇA THURLER - 509, 778

ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER - 16

ROBERTO ABI RACHED - 305

ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN - 235, 174

ROBERTO CALDEIRA CURY - 135

ROBERTO CARDOSO BARROSO - 834
ROBERTO CHAIM BERBER - 054, 734, 787, 371, 372
ROBERTO CHAVES CASTRO - 428
ROBERTO COSTA - 305
ROBERTO COURY PEDROZA - 219
ROBERTO ESPORCATTE - 134
ROBERTO F. PECOITS-FILHO - 560, 075, 556
ROBERTO FERRARI JUNIOR - 403
ROBERTO FISZMAN - 106
ROBERTO FISZMAN - 378
ROBERTO GABRIEL SALVARO - 68, 048
ROBERTO HUGO DA COSTA LINS - 265, 091, 252, 828, 427, 707
ROBERTO KALIL FILHO - 136, 356, 135
ROBERTO LUDWIG - 127
ROBERTO LUIS FAVERO - 725
ROBERTO LUIZ MARINO - 337, 338
ROBERTO LUIZ MENSSING DA SILVA SÁ - 443
ROBERTO MAGALHÃES SARAIVA - 57
ROBERTO MUNIZ FERREIA - 646, 752
ROBERTO POZZAN - 521, 391, 394, 645, 392, 643, 233
ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ - 136, 356, 130
ROBERTO SASDELLI NETO - 445, 176
ROBERTO TOFFANI SANT`ANNA - 23
ROBINSON POFFO - 395
ROBINSON T MUNHOZ - 431, 795
RODOLFO DELFINI CANÇADO - 117
RODOLFO GUILHERMO V. VERÁSTEGUI ROCHA - 625, 218
RODOLFO LEITE ARANTES - 306, 101, 242
RODOLFO STAICO - 044, 596, 099, 576, 266, 274, 594, 092, 313, 541, 693, 420, 416, 415, 806, 572, 592, 418, 694
RODRIGO ANTONINI RIBEIRO - 073, 247, 308, 563, 246, 245
RODRIGO B DUARTE PASSOS - 346
RODRIGO B. M. BARRETTO - 630, 351, 515, 531, 110, 232, 791, 353, 058, 817, 638
RODRIGO BARBOSA KOGA - 155
RODRIGO CANTARELLI ALVES - 875, 881, 528, 639, 793, 845, 530
RODRIGO CARLO SAURIM - 469, 612, 856
RODRIGO COELHO SEGALOTE - 613
RODRIGO COSTA GUERREIRO - 251, 091, 252
RODRIGO COSTA QUINTÃO - 732, 69
RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ - 907, 500, 936, 581
RODRIGO DUTRA TEIXEIRA - 738
RODRIGO ELIAS DA COSTA - 59, 336
RODRIGO FERRAZ SALOMÃO - 813, 707
RODRIGO GONÇALVES DIAS - 579, 050, 493
RODRIGO HAMMES STRELOW - 396, 402, 408, 400, 079, 089, 030, 082, 115
RODRIGO LOPES - 31
RODRIGO MEZZALIRA TCHAICK - 263
RODRIGO MUSSI MILANI - 205, 494, 263
RODRIGO OLIVEIRA DE SALES CABRAL - 484, 377, 482
RODRIGO OLIVEIRA MALAFAIA - 601, 759, 758, 757, 603, 604
RODRIGO PERIQUITO - 449, 448, 447
RODRIGO TAVARES SILVA - 225
RODRIGO TRAJANO S. PEIXOTO - 017, 782, 514, 544, 546, 590, 315, 565, 678, 140, 375, 355, 370, 854, 363, 096, 238, 229, 654, 287, 671
RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO - 550
ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES - 754, 510, 779, 862, 781, 626, 488, 647
ROGERIO DE MELO COSTA PINTO - 770
ROGERIO EDUARDO G. SARMENTO LEITE - 060, 137, 318, 421, 272, 293, 142
ROGERIO FERREIRA DA SILVA - 087, 035, 405, 399, 617, 662
ROGÉRIO GASTAL XAVIER - 68, 048
ROGERIO LUCIANO S. DE MOURA - 093, 570, 623, 628, 340
ROGÉRIO TADEU TUMELERO - 850
ROLF FRANCISCO BUB - 469, 612, 856
ROMEU SERGIO MENEGHELO - 228
ROMILDO LUIZ MONTEIRO ANDRADE - 648
RONALDO DA ROCHA LOURES BUENO - 319, 518, 098, 045, 141, 271, 593, 197
RONALDO DE AMORIM VILLELA - 017, 782, 514, 544, 546, 590, 315, 565
RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA - 122, 123, 120
RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS - 406, 41
RONALDO PEREIRA SOUZA - 769, 150, 215, 210, 250, 832
RONALDO VEGNI E SOUZA - 608, 033, 860, 018
RONILSON AGNALDO MORENO - 256, 585
RONILSON GONÇALVES ROCHA - 357, 656
RONY LOPES LAGE - 359
ROSA CECÍLIA PIETROBON MARTINS - 667
ROSA ELENA DE S. O. REZENDE - 726, 921
ROSA MARIA PIMENTEL DOS SANTOS - 662
ROSALENE ZUMACH - 477
ROSANA NAKAMURA - 65
ROSANA PERIM COSTA - 890

ROSANE MARIA NERY - 411, 661, 389
ROSÂNGELA APARECIDA NOÉ - 78, 295
ROSAURA DE CARVALHO VICTER - 365, 132, 762, 456
ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA - 764, 815
ROSEANA SÍLVIA DE MELO BORBA - 167
ROSEMARIA GOMES DUTRA DE ANDRADE - 590, 565
ROSEMERY NUNES C. ABDALAH - 365, 762, 456, 022, 072
ROSIANE DE MIRANDA LOUZADA - 357, 656
RUBENS LORENTZ DE ARAUJO - 408
RUI FERNANDO RAMOS - 113, 460, 228, 371, 360, 372
RUI MANUEL DE SOUSA S. ANTUNES ALMEIDA - 34
RUI MANUEL DOS SANTOS PÓVOA - 103, 281, 102, 385
RUY DE SOUZA LINO JUNIOR - 26
RUY SILVEIRA MORAES FILHO - 226
RUY SOUZA BARBOSA JR. - 623, 628

S

SABINE POSSA MARRONI - 878
SABRINA BERNARDEZ PEREIRA - 223, 776, 790, 794, 022, 072, 024, 069
SABRINA LINDEMBERG LESSA MALFACINI - 223, 776
SACHIN AGARWAL - 001, 002, 008
SAIMA HUSAIN - 107
SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA - 151
SALIM YUSUF - 927, 290, 895, 871
SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO - 317, 688, 540, 159, 808, 804, 802, 038, 267, 551
SAMANTHA BAGGIO FRANCO PEREZ - 797, 735, 529
SAMIRA KAISSAR NASR - 286, 349
SAMIRA SAADY MORHY - 841, 346, 512
SAMSON ROZENBLUM - 196, 124
SAMUEL ANGEL DE S. BRITO - 535, 796, 741, 740, 739, 738
SAMUEL GOLDENBERG - 580
SAMUEL M. MARTINS - 144, 596, 696, 459, 161, 037, 275
SANDERSON CAUDURO - 631
SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS - 304, 602
SANDRA MARI BARBIERO - 401, 519, 511, 288, 508
SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA - 788
SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA - 798
SANDRA P PASCHOALIN - 348
SANDRA ROBERTA GOUVEA FERREIRA - 333
SANDRO CADAVAL GONÇALVES - 21
SANDRO GONÇALVES DE LIMA - 760
SANDRO LUIZ CHUQUER - 404, 201, 181
SANDRO PINELLI FELICIONI - 479, 174
SANÍVIA APARECIDA PEREIRA - 331, 557, 554
SARA SGARIONI VANAZZI - 246
SARAH ISABEL P. M. N. ALVES - 9
SARAH SANTOS BATISTA - 430
SAULO L. MERELLES - 685, 128
SCHIRLEI CASAS - 718
SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR - 534, 122, 699, 566
SERGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA - 407
SERGIO ARAUJO OLIVAL - 202, 836, 608, 033, 860
SÉRGIO AUGUSTO B. BRANDÃO - 103, 006, 190, 486, 281, 102
SERGIO BICHAT DE ALMEIDA RODRIGUES - 743, 723
SÉRGIO COSTA TAVARES FILHO - 853, 491
SERGIO CUNHA PONTES JUNIOR - 515, 506
SERGIO EDUARDO SOARES - 905
SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA - 225
SERGIO GUILHON - 223, 776, 072
SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA - 881, 528
SERGIO KREIMER - 157
SÉRGIO LIMA DE ALMEIDA - 469, 612, 856
SERGIO LUIZ CARVALHO MANHAES - 133
SERGIO LUIZ DOS SANTOS BRITO - 428
SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA - 460, 058
SERGIO MARTINS LEANDRO - 547, 854, 807, 273
SERGIO MOREIRA LAMY - 754, 510, 781
SERGIO RICARDO DE SOUZA OLIVEIRA - 446
SÉRGIO RICARDO R. ARAÚJO - 497, 221
SERGIO ROBERTO DOEGE GASPAR - 523
SERGIO S.M.C. CHERMONT - 223, 012, 905, 776, 903, 912, 022
SERGIO SALIM SAUD - 132, 762, 456
SERGIO SALLES XAVIER - 536, 539, 737, 736, 537, 002, 008, 018, 468
SERGIO TAVARES MONTENEGRO - 691
SERGIO TORRES DE FREITAS - 309
SERGIO TUFIK - 303, 533, 916, 498, 902, 900, 064, 384
SEVERINA CARLA VIEIRA CUNHA LIMA - 553
SHANA HASTENPFLUG WOTTRICH - 269, 920, 922, 926, 923
SHERLY CABRAL SILVA - 206
SHIRLEY YUMI HAYASHI - 181
SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO - 784, 222

SILMARA MENEGUIN - 812
SILMEIA GARCIA ZANATI - 466
SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA - 305, 496, 345, 225
SILVANA BORDIN - 582
SILVANA BRASILIA SACCHETTI - 426
SILVANA MARTINS CAPARROZ ASSEF - 584
SILVANA VERTEMATTI - 450, 014
SILVANO WENDEL NETO - 178
SILVIA AZEVEDO ALBUQUERQUE - 760, 474
SÍLVIA GOLDMEIER - 926, 878, 216
SILVIA JUDITH F. CANO - 051, 589, 070, 158, 043, 275, 542
SILVIA MARINHO MARTINS - 875, 799, 881, 528, 882, 639, 793, 845, 530, 301
SILVIA SAIULI MIKI IHARA - 328, 326
SILVIA VON TIESENHAUSEN DE SOUZA CARMO - 479
SILVIO HENRIQUE BARBERATO - 075, 680, 352
SIMONE CHACON - 905
SIMONE CRISTINA P. MATHEUS FISCHER - 103, 006, 009, 190, 486, 281, 893
SIMONE CRISTINA SOARES BRANDAO - 496, 345
SIMONE DE SÁ NETO - 206
SIMONE FATIMA FERNANDES - 16
SIMONE HARUMI GOTO - 624
SIMONE JANETE OLIVEIRA BARBOSA - 641, 649, 520
SIMONE SOARES MOURA - 087, 035, 405, 617
SOLANGE BORDIGNON - 922
SOLANGE CRISTINA GARCIA - 679
SOLANGE MONTANHEIRO TINOCO - 347
SORAIA SOARES DO VALE - 771
STEFFAN F. STELLA - 247, 308, 246
STENIO FERNANDO PIMENTEL DUARTE - 282, 379
STEPHAN LACHTERMACHER - 583, 255
STEVIE JORGE HORBACH - 495, 498
STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS - 231, 591, 621, 414, 041, 432, 342, 236
SUELA DELMONDES - 470
SUELEN DUTRA DE SOUZA - 738
SUELY GODOY AGOSTINHO GIMENO - 333
SUMAIA DE OLIVEIRA CABRAL MURITIBA - 348, 635
SURA AMÉLIA BARBOSA FÉLIX LEÃO - 167
SUSAN MARTINS LAGE - 901
SUSIMEIRE BUGLIA - 228, 177, 665
SUYA AOYAMA DA COSTA - 15
SUZANNE OPARIL - 107
SUZYLANNE ANNUSKA GUERRA DA SILVA - 553
SYLVIA LEVY TEMPORAL - 116
SYLVIO MATHEUS AQUINO GANDRA - 174
SYMONE DAMASCENO COSTA - 777

T

TACIANA MARINELLI REZENDE - 453
TACIO GIRARDELLI MESQUITA - 601, 758
TAIS VIVIANE LUCAS BEZERRA - 388, 7
TALEL KADRI - 174
TALES DE CARVALHO - 720, 719, 718, 453, 187, 180
TALES ESPER VENÂNCIO - 360
TALITA CARDOSO FAGUNDES - 601, 757, 603
TALITA DE MATTOS SEYDELL - 130, 361
TALITA DE TOLEDO LIMA - 485
TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES - 595
TÂNIA MARIA DO ROSÁRIO - 380
TANIZE DO ESPÍRITO SANTO FAULIN - 130, 361
TARCIS SAWAIA EL MESSANE - 469, 612, 856
TARCISIO MARIZ MAIA FILHO - 317, 688, 540, 159, 808, 804, 551
TARIK ARCOVERDE RIBEIRO COSTA - 536, 539, 737, 736, 537, 753, 752
TÁSSIO MULLER STRIMBAN - 936
TASSO JULIO LOBO - 434, 067, 257, 768
TATIANA BARBOSA LEAL - 535, 796, 740
TATIANA FRANCO HIRAKAWA - 198
TATIANA HELFENSTEIN - 103, 006, 328, 326, 190, 486, 281, 893
TATIANA SANTOS VIEIRA - 634
TATIANA WILBERG - 512
TATIANE LIMA - 270
TATIANE MASCARENHAS SANTIAGO - 734
TATIANE RODGÉRIO - 281
TATYANE DE ALMEIDA ARGOLO - 758, 757
TERESA CRISTINA DE ABREU FERRARI - 152
TEREZA CRISTINA PINHEIRO DIOGENES - 842, 632, 076
TERYO NAKANO - 877, 880, 885, 884
THACILA REGINA MOZZAQUATRO - 496, 345
THAIENE MARTINS MIRANDA - 471, 489
THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO - 497
THAÍS B. CERQUEIRA - 685, 128, 367
THAIS BRASIL MODKOVSKI - 269, 318

THAIS DE OLIVEIRA ANDRADE - 102
THAÍS DE TOLEDO LIMA - 485
THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA - 646, 714, 753, 859, 517, 752, 745, 276
THAIS TEIXEIRA COSTA - 780, 783, 506, 733
THAIS TELLES RISSO - 303, 916, 902, 900, 064, 384
THALES BAGGIO - 205, 263
THAMARA CRISTIANE ALVES BATISTA - 15
THATIANE OLIVIER TICOM - 86, 616
THEODORE ABRAHAM - 631
THIAGO BOSCHILIA - 49, 077
THIAGO BOUÇAS DUARTE - 915, 91
THIAGO DE OLIVEIRA E ALVES - 72
THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM - 607, 382
THIAGO DIPP - 457, 005, 713, 712, 289, 522, 929, 919, 889
THIAGO FERREIRA DOS SANTOS MAGON - 584
THIAGO FIGUEIREDO TRAVASSOS - 354, 847
THIAGO GUIMARÃES CERQUEIRA - 797, 735, 164, 529
THIAGO M. LOPES - 231, 591, 621
THIAGO MELO DINIZ - 708
THIAGO NOBREGA DE OLIVEIRA - 231, 591, 621
THIAGO O. SANTOS - 666
THIAGO ROGERIO PERES PEREIRA - 777
THIAGO SILVA YOSHIDA - 697
THIAGO T. MATSUDA - 414
THIAGO UCHÔA DE RESENDE - 783, 36
THIANNY LIZ MACHADO SANTOS - 15
THOMAS ROLF ERDMANN - 677
TIAGO DE MORAIS E SOUSA - 601, 759, 757, 603
TIAGO LUIZ L. LEIRIA - 773, 032
TIAGO PANIGAS - 457, 005, 713, 712, 289, 522, 929, 919, 889
TIAGO PORTO DI NUCCI - 231, 432, 342, 236
TIAGO REIS - 685, 128
TIAGO SANTOS - 511, 288, 508, 785
TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS - 121, 135, 298
TOMAS GUILLERMO M. SANTILLANA PEÑA - 067, 257, 220
TRAJANO ALFONSO - 419, 413
TÚLIO BONESI ALVARENGA - 797, 735, 529
TÚLIO MEDEIROS - 709

U

UBIRATAN FABRES MACHADO - 526
UELRA RITA LOURENÇO - 174
ULISSES ALVES SOMAIO - 725, 49

V

VALDECI JUAREZ POMBLUM - 679
VALDERÍLIO FEIJÓ NASCIMENTO - 556
VALDIRENE GONÇALVES DOS SANTOS - 77, 501
VALERIA BEZERRA DE CARVALHO - 74, 178
VALÉRIA FREITAS - 68, 048
VALÉRIO MARTINS - 89, 115
VALESCA BIZINOTO MONTEIRO - 483
VALMIR PEREIRA SOUZA - 454
VALQUÍRIA PORTO - 922
VALTER FURLAN - 446
VALTER GABRIEL MALULY - 765
VANESSA BEATRIZ PASSOS ESPÍNDOLA - 513, 778
VANESSA CALAZANS VIANA - 151
VANESSA CRISTIANE FARIAS BARROS - 170, 532
VANESSA GONÇALVES PEREIRA - 614, 013
VANESSA PORTO DE ARAUJO - 354, 847, 170, 532
VANIA C. OLIVON - 324
VÂNIA NAOMI HIRAKATA - 127
VANIA SANCHES PEREIRA - 281
VANILDO DA SILVA GUIMARAES NETO - 760, 474
VANILZA APARECIDA DOS SANTOS - 479
VELUMA LOPES TEIXEIRA - 485
VERA DEMARCHI AIELLO - 505, 26
VERA LUCIA BERSUINI LAET - 337
VERA LUCIA PORTAL - 031, 920, 928, 508, 676
VERA MÁRCIA LOPES GIMENES - 630, 110, 232, 791, 353, 638, 589, 070
VERA MARIA CURY SALEMI - 634
VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES - 466
VERONICA FERNANDES - 46
VERÔNICA FRANCO PARREIRA - 931, 901
VERONICA GAMBILLARA - 324
VERUSKA HERNANDES - 774
VICENTE DE PAULA A. TEIXEIRA - 026, 559, 331, 483, 330, 557, 554, 332
VICENTE P. DOS SANTOS FILHO - 706, 858, 829, 210, 250, 832
VICTOR HUGO DE LARA MACHADO - 147, 195
VICTOR LIMA ENGELHARDT FILHO - 181

VICTOR LUIZ SANTOS HADDAD - 88
VICTOR NEVES DA FONSECA - 355, 133, 671, 672, 657
VICTOR TORRES PACHECO - 487
VINICIO MARÇAL CLETO - 181
VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES - 491, 415
VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS - 463, 467
VINÍCIUS DE SÁ PEREIRA - 106
VINICIUS DE SOUZA LEAL - 754, 510, 781
VINICIUS G MAIA - 153
VINICIUS JOSE DA SILVA NINA - 618, 706, 211, 769, 858, 702, 829, 150, 215, 250, 832
VINICIUS LEITE GONZALES - 53
VINÍCIUS NAVEGA STELET - 22
VIOLETA BENDEZÚ GARCÍA - 531
VIRGÍNIA DANIELLE S. DE ALENCAR DOS SANTOS - 451
VIRGINIA GENELHU DE ABREU FAGUNDES - 282, 379
VITOR ANDRE ROMÃO - 803, 543
VITOR COIMBRA GUERRA - 505
VITOR ENGRÁCIA VALENTI - 254, 262, 264, 259
VITOR IGOR DE MOURA ANDRADE - 904
VITOR MANUEL P. AZEVEDO - 365, 132, 762, 456, 375, 355, 455, 670, 364, 362, 369, 366, 358, 687, 653, 655, 133, 754, 510, 779, 862, 781, 626, 374, 660, 488, 647, 671, 672, 657, 673
VITOR MARTINELLI BATISTA ROLIM - 648
VITOR OSORIO GOMES - 811, 042
VITOR SALLES - 376, 652, 761, 010
VITOR SALVATORE BARZILAI - 790, 794, 024
VITOR XAVIER - 335
VIVAN FALCI LOPES - 790
VIVIAN CATARINO PERES - 785
VIVIANE BELIDIO P DA FONSECA - 629
VIVIANE BRESSANE CLAUS - 891
VIVIANE DO VALLE COUTO REIS - 897
VIVIANE TIEMI HOTTA - 496
VLAMIR SEITI MORIMITSU - 028, 613, 616, 083
VLANDER GOMES JUNIOR - 747
WAGNER TESUJI TAMAKI - 305
WAIGNER PUPIM FILHO - 668
WALDIANE FERNANDES - 489, 487, 788
WALDIR GABRIEL MIRANDA RELVAS - 328, 326
WALDIR GOMES MALHEIROS - 547, 145
WALDO L L D MATTOS - 837
WALESKA TEIXEIRA CAIAFFA - 821
WALKIRIA SAMUEL AVILA - 561, 118
WALKYRIA OLIVEIRA SAMPAIO - 904
WALTER DE ASSUMPCAO - 723
WALTER MORAS JUNIOR - 609, 616, 610, 709
WAMBERTO NUNES DA COSTA - 481
WASHINGTON ANDRADE MACIEL - 507, 728, 716, 851, 230, 449, 448, 447
WASHINGTON LUIZ SILVA GONÇALVES - 307, 112
WATTUSY ESTEFANE CUNHA DE ARAUJO - 200, 751
WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA - 607, 382
WELLINGTON BORGES CUSTODIO - 231, 591, 621, 041, 432, 342, 236
WERCULES A OLIVEIRA - 346, 533, 064
WERNER SCHEINPFLUG - 166
WESLEY DUÍLIO SEVERINO DE MELO - 428, 627
WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA - 423, 422, 855, 852
WESLEY RODRIGO - 27
WHADY ARMINDO HUEB - 877, 880, 885, 884, 412, 615, 397, 029, 573, 081
WILDSON DE CASTRO GONCALVES FILHO - 708
WILDSON DE CASTRO GONCALVES NETO - 708
WILLIAM AZEM CHALELA - 496, 462, 461
WILMA NOIA RIBEIRO - 777
WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO - 231, 591, 621, 414, 041, 432, 342, 236, 198
WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR - 799, 530, 301
WILSON BICALHO XAVIER - 904
WILSON DE SOUZA AMARAL - 131, 373, 747, 746
WILSON LOPES PEREIRA - 174
WILSON MATHIAS JUNIOR - 344
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS - 436

W

WAGNER GREGÓRIO DA SILVA - 479
WAGNER LIMA DE LUCENA - 595

X

XIMENA CABRAL RODRIGUES - 697
XIOMARA MIRANDA SALVETTI - 935, 934

Y

YONA AFONSO FRANCISCO - 102, 385
YVANA MARQUES PEREIRA - 790, 794

Z

ZENAIDE AZEVEDO CRIADO DE OLIVEIRA - 479
ZILDA MACHADO MENEGHELO - 515, 787
ZILMA VERÇOSA DE SÁ RIBEIRO - 512