



www.cardiol.br

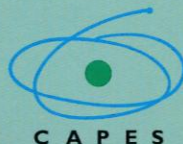
Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 85, Suplemento IV, Setembro 2005

Resumo das Comunicações

60º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre - RS





369

Embolia renal é quase três vezes mais frequente que as cerebrais e não procuramos por ela.

Antonio Carlos Pereira Barretto, Maria De Lourdes Higuchi, Mucio Tavares De Oliveira Junior, Marcelo Eidi Ochiai, Airton Roberto Scipioni, Jose Antonio Franchini Ramires.

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

OBJETIVO: Verificar a incidência de embolias arteriais (EA) em necropsias de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). As EA, embora muitas vezes provocando situações clínicas devastadoras, não são achados clínicos frequentes em pacientes com IC, sendo descrito em 1 a 2% dos casos. Nesta descrição só são sinalizados os casos de embolia cerebral e de membros inferiores. É realmente baixa a incidência de EA?

MÉTODOS: 232 pacientes com cardiomiopatia dilatada (CMD) foram submetidos à necropsia. 163 (68,2%) eram homens e idade média foi de 43,6 anos. 118 tinham CMD idiopática (CMDi) e 114 chagásica (CMCh), 36 deles com fibrilação atrial (fa). A fração de ejeção (FE) média foi de 0,35. Trombos no VE foram detectado em 94 casos (40,5%). O peso médio do coração do foi 616,4 g.

RESULTADOS: Foi detectado 106 episódios de EA em 75 casos (32,3%), sendo a maioria episódio isolado (69,3%). A EA foi mais freqüente na CMCh (40,3% vs 24,5%, $p=0,015$). O peso do coração e a FE foram semelhantes nos pacientes com e sem EA ($p=0,34$). Trombo no VE (73,3% vs 24,0%, $p<0,0001$) foram mais freqüente nos casos com EA. Na CMDi a fa foi associada a EA. A EA foi silenciosa na maioria dos casos. Os rins foram o órgão mais embolizado (74,6%) seguido pelo cérebro (29,3%).

CONCLUSÃO: EA foi encontrada em 1/3 dos casos, na maioria não diagnosticada em vida. Foi fator predisponte o trombo cavitário. Na CMDi a fa também foi fator preditor de EA. O rim foi o órgão mais embolizado, mas não sabemos identificá-la em vida. A intensidade do comprometimento cardíaco não foi maior nos casos com EA.

370

Características clínicas e prognósticas de pacientes octogenários e nonagenários na insuficiência cardíaca descompensada.

Luis Eduardo Rohde, Bárbara de Barros, Marina Vaccaro, Gabriel Dalla Costa, Shanna Martins, Nadine Clausell.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

FUNDAMENTO: Insuficiência Cardíaca (IC) tem prevalência elevada em pacientes idosos, porém as características clínicas de pacientes octogenários e nonagenários com IC descompensada não estão bem estabelecidas em nosso meio.

DEFINIÇÃO: Estudo de coorte.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram avaliadas prospectivamente (08/2000 à 01/2004) pacientes consecutivos hospitalizados em hospital universitário com diagnóstico clínico de IC pelos critérios de Boston. Dados clínicos, laboratoriais e de evolução hospitalar foram coletados por equipe treinada através de formulário estruturado.

RESULTADOS: Os pacientes ($n=509$) estudados tinham idade de 66 ± 14 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de $43\pm 17\%$. Nesta amostra foram encontrados 82 (16%) pacientes com idade > 80 anos. Pacientes idosos, quando comparados aos mais jovens, eram mais frequentemente do gênero feminino (63% vs 46%, $p=0,004$) e apresentavam maior prevalência de fibrilação atrial crônica (53% vs 35%, $p=0,01$), etiologia hipertensiva (44% vs 33%, $p=0,06$), FEVE preservada (49% vs 32%, $p=0,007$) e disfunção renal (creatinina $> 1,5$ mg/dl) (32% vs 19%, $p=0,01$). Além disto, octogenários e nonagenários se submeteram a menos cateterismo cardíaco (10% vs 25%, $p=0,003$) e tinham tempo de permanência hospitalar menor (mediana de 8 [4-14] dias vs 12 dias [7-19], $p<0,001$) do que pacientes jovens. Embora pacientes idosos tivessem escore de comorbidades de Charlson ($p=0,37$) e taxa de complicações hospitalares ($p=0,34$) similares aos jovens, a mortalidade intra-hospitalar foi significativamente maior neste grupo (27% vs 11%, $p<0,001$). Na análise multivariada, idade > 80 anos permaneceu com preditor independente de mortalidade (RC de 2,8 [IC 95% 1,5-5,3]).

CONCLUSÕES: Pacientes idosos são frequentemente internados por IC descompensada no Brasil, tendo etiologia, manifestações clínicas, manejo e prognóstico intra-hospitalar diferentes do que pacientes jovens.

371

Importância do ECG e da troponina nas síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de ST: correlação com angiografia e função ventricular esquerda.

Jose G. Amino, Bernardo Tura, Cynthia Magalhães, Ricardo Petry, Luciano Brasileiro, Jane Bezerra, Carlos Peralta, Rogério Moura, Fernando Barreto, Marcus Costa.

H. Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL
INCL Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Infradesnível de ST e aumentos de Troponina relacionam-se formas graves das Síndromes Coronarianas Isquêmicas Agudas sem supra de ST(SCIAs/supraST), através de instabilidade angiográfica(Inst-angio) e disfunção do VE(disfVE).

OBJETIVO: avaliar o significado do infradesnível de ST(infraST) e de aumentos de Troponina (Trop+), na admissão hospitalar, em pacientes(pacs) com SCIAs/supraST), em relação a dados angiográficos e à disfVE.

PACIENTES E MÉTODOS: Coorte prospectiva de 133 pacs, 57.1% masculinos, idade média de 62.4 anos, com de SCIAs/supraST. Identificou-se 4 grupos, baseados nas ausência de InfrST de de Trop+(Gr.1), na presença isolada de Trop+(Gr.2), de InfrST(Gr.3) ou de ambos(Gr.4). Comparou-se, nos 4 grupos, os percentuais(%) da artéria relacionada à isquemia(Art-Isq), de fluxo(TIMI 0/ I,II,III), e de trombo(Tr), do No. de vasos(0/1V x 2/3 V) c/ lesão $> 70\%$ (NV-Est $>70\%$) e da disfVE global(mod/grave x leve/ausente) e segmentar(seg) do VE **RESULTADOS:** Art-Isq= Gr. 1(67.6% x 32.4%), Gr.2(72.2% x 27.8%), Gr.3(79.3% x 20.7%), Gr.4(93.9% x 6.1%) - $p=0.05$ inter grupos; Gr. 4(93.9% x 6.1%) x Grs 1/2/3(67.6% x 32.4%) - $p=0.007$. TIMI= Gr. 4(0=16.9%, I=9.7%, II=45.2%, III=29.0%) x Grs. 1/2/3(0=17.2%, I=1.7%, II=31.0%, III=50.0%) $p=0.10$. Trombo= Gr. 4(61.3% x 38.7%) x Grs 1/2/3(30.8% x 69.2%) $p=0.06$. NV-Est $>70\%$ = Gr. 1(75.3% x 26.5%), Gr.2(66.7% x 33.3%), Gr.3(44.8% x 55.2%) Gr.4(27.3% x 72.7%) $p=0.001$ inter grupos. Disf-VE global= Gr.1(8.6% x 91.4%), Gr.2(15.8% x 84.2%), Gr.3(28.1% x 71.9%), Gr.4(48.6% x 51.4%) $p= 0.001$ inter grupos. DisfVEseg= Gr.4(17.1% x 82.9%) x Grs1/2/3(70.9% x 29.1%) $p=0.17$

CONCLUSÕES: Infradesnível de ST e aumentos de Troponina relacionam-se, isoladamente, e especialmente em conjunta, com a presença de artéria instável, com o No. de vasos lesados e com a disf. global do VE.

372

Fatores previsíveis de re-internação de pacientes com síndrome coronária aguda.

Elizabeth Silva Dos Santos, Marcos Paulo Pereira, Luiz Minuzzo, Rui Fernando Ramos, Antonio Carlos Mugayar Bianco, Ari Timerman, Leopoldo Soares Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Verificar fatores determinantes de re-internação em pacientes (P) com Síndrome Coronária Aguda (SCA).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Analisamos 398 P com SCA(angina instável ou infarto agudo do miocárdio) de 1º de janeiro a 30 de junho de 2003. Destes, 59 P apresentaram uma ou mais re-internação em 6 meses por SCA(Grupo A) e 339 P não apresentaram re-internação(Grupo B). Avaliamos, através da análise de regressão logística, características basais, medicamentos durante internação, realização de cinecoronariografia(CINE), procedimentos de revascularização miocárdica(RM) e RM na internação.

RESULTADOS: Não houve diferenças entre os grupos com relação ao sexo, idade, número de fatores de risco para doença arterial coronária, modalidade de apresentação da SCA, realização de CINE, RM na internação ou tempo entre admissão e alta hospitalar. A mortalidade hospitalar foi de 5,9%(20 P). Antecedente de RM (Grupo A=59,3% vs Grupo B=38,9%; OR 2,1; IC 95% 1,1-3,8; $p=0,01$) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) (Grupo A=11,9% vs Grupo B=4,7%; OR 3,2; IC 1,1-9,1; $p=0,03$) foram fatores previsíveis de re-internação. O uso de clopidogrel foi mais significativamente prescrito nos P sem re-internação (Grupo A=11,9% vs Grupo B=30,4%; OR 0,2; IC 0,09-0,57; $p<0,001$), com aumento em 4 vezes no risco de re-internação quando da não utilização deste medicamento. A indicação de RM cirúrgica (Grupo A=3,4% vs Grupo B= 14,5%; OR 0,2; IC 0,06-1,15; $p=0,08$) apresentou forte tendência para não re-internação.

CONCLUSÃO: O uso de clopidogrel na internação inicial foi determinante de não re-internação por SCA, possivelmente por reduzir eventos isquêmicos recorrentes. Fatores de maior gravidade da doença aterosclerótica, como RM prévia ou antecedente de AVC, são determinantes de re-internação por SCA.