

061

Valor prognóstico da ecocardiografia no infarto agudo do miocárdio para previsão de eventos tardios no 1º ano de evolução

Lilian Paula de Souza, Orlando Campos Filho, Fabio Luiz Casanova Doin, Valdir Ambrósio Moisés, Manuel Adan Gil, Antonio Carlos de Camargo Carvalho.

UNIFESP - Escola Paulista de Medicina São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: apesar do avanço no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ainda ocorrem eventos tardios. O ecocardiograma (eco) permite a avaliação funcional precoce do ventrículo esquerdo (VE), útil na discriminação dos pacientes (pt) com evolução desfavorável.

Objetivo: estudar a relação de índices de função sistólica e diastólica obtidos ao eco na admissão hospitalar pt com IAM e a presença de eventos tardios (até 1 ano após alta hospitalar).

Métodos: estudamos 95 pt com IAM (28-82a, 68 homens, 48 hipertensos, 12 diabéticos, 57 de localização anterior) submetidos ao eco até 48 horas da dor. Na fase tardia, foram divididos em 2 grupos, segundo a ocorrência de eventos (morte cardíaca, reinfarto, classe funcional da NYHA >= II). As variáveis analisadas ao eco foram: fração de ejeção (FE), índice de escore de motilidade segmentar (IEMS), tempo de desaceleração da onda E (TDE), índice de performance miocárdica (IPM).

Resultados: expressos em média \pm 1dp; teste "t" de Student, significância $P < 0,05$:

Variáveis ECO	Sem eventos (n=76)	Com eventos (n=19)	p
FE (%)	51,1 \pm 7,9	46,1 \pm 10,8	0,03
IEMS	1,64 \pm 0,32	1,89 \pm 0,37	0,004
TDE (ms)	207,3 \pm 63,9	220,3 \pm 51,0	0,41
IPM	0,6 \pm 0,18	0,63 \pm 0,23	0,53

Conclusão: Os dados desta série consolidam o valor prognóstico da FE e do IEMS precoces na previsão de eventos tardios após IAM, o que não ocorreu com o TDA e o IPM, que têm papel limitado neste contexto clínico.

062

Avaliação do apêndice atrial esquerdo pela ecocardiografia transtorácica com imagem harmônica após um evento neurológico agudo

Fabio Canellas Moreira, Marcelo Haertel Miglioransa, Ingrid Hartmann, Luis Eduardo Rohde.

Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Embora a imagem com segunda harmônica esteja largamente disponível na maioria dos aparelhos de ultrasonografia, sua acurácia para avaliar a morfologia e a função do apêndice atrial esquerdo (AAE) permanece precariamente caracterizada.

Objetivos: Explorar a performance diagnóstica da ecocardiografia transtorácica com segunda Harmônica (ETTsh) na avaliação do apêndice atrial esquerdo (AAE) após eventos neurológicos agudos.

Métodos: Realizamos um estudo transversal em pacientes com eventos neurológicos isquêmicos agudos, encaminhados para realização de ETTsh e Ecocardiografia Transesofágica (ETE). As análises da maior área e do pico das velocidades de esvaziamento de fluxo do AAE foram realizadas "off-line" por observadores cegos.

Resultados: Foram avaliados cinquenta e um pacientes (49% femininos, 62 \pm 12 anos) com eventos neurológicos isquêmicos agudos. Contraste ecocardiográfico espontâneo foi observado em 11 (22%) dos pacientes no átrio esquerdo (AE), em 7 (14%) no AAE e em 3 (6%) na aorta torácica. Trombo no AAE foi identificado em apenas 2 (4%) dos pacientes. O mapeamento e a análise do AAE foi factível na maioria dos pacientes (98%), tanto para o estudo com doppler quanto para avaliação da área do AAE. Observamos uma ótima associação entre ETTsh e ETE, tanto para a avaliação das velocidades máximas de esvaziamento do AAE ($r=0.63$, $p<0.001$) quanto para a área máxima do AAE ($r=0.73$, $p<0.001$). Ademais, todos os pacientes ($n=7$) com trombos no AAE ou contraste espontâneo tiveram velocidade de esvaziamento inferior à 50 cm/s no mapeamento transtorácico (valor preditivo negativo de 100%). Na análise multivariada ajustada para diversos potenciais preditores transtorácicos de risco, a velocidade máxima de esvaziamento do AAE permaneceu independentemente associada com trombos no AAE ou contraste espontâneo.

Conclusão: ETTsh pode fornecer valiosas informações a respeito da morfologia e dinâmica do AAE. Em particular, pacientes com velocidades de esvaziamento do AAE podem não necessitar de avaliação adicional com ETE.

063

Marcadores ecocardiográficos de risco para evento isquêmico encefálico

Flavio Jose Petersen Velho, Fernanda Dotta, Fabrício Michalski Velho, Fábio Michalski Velho, Franca Stedile Angeli Spiandorello, Ivana Beatrice Mânica da Cruz, Luiz Carlos Bodanese.

Hospital São Lucas - PUCRS POA RS BRASIL.

Introdução: A doença cerebrovascular é causa importante de mortalidade e invalidez. Os eventos cardioembólicos são responsáveis por 20-40% dos eventos isquêmicos encefálicos (EIE). O ecocardiograma transesofágico tem contribuído na identificação dos fatores cardíacos e aórticos associados aos EIE. O impacto de alguns achados do ecocardiograma transesofágico no manejo desses pacientes é ainda incerto.

Objetivo: Detectar achados no ecocardiograma transesofágico associados a EIE recente.

Métodos: Estudo caso controle comparando 513 pacientes com diagnóstico de EIE recente e 511 controles que realizaram o exame por diversas doenças cardíacas presentes/suspeitas. Foi realizada análise multivariada pela técnica de regressão logística.

Resultados: Na análise multivariada, a história de hipertensão (OR=2,5; $P<0,01$), a idade maior que 60 anos (OR=1,9; $P<0,01$), a presença de placas complexas na aorta (OR=2,2; $P<0,01$), o efeito de contraste espontâneo na aorta (OR=1,8; $P<0,01$), a presença de excrescências valvulares na válvula aórtica e mitral (OR=1,8; $P<0,01$) e a presença de forame oval patente com shunt D-E (OR=1,7; $P<0,01$) associaram-se de maneira independente com EIE.

Conclusão: Nesse estudo, a presença de placas complexas na aorta, a efeito de contraste espontâneo na aorta, as excrescências valvulares e a presença de forame oval patente com shunt D-E associaram-se com EIE recente.

064

Avaliação prognóstica dos pacientes com dor torácica na sala de emergência através do ecostress

Roberto Gamarski, Alfredo A. Potsch, Arnaldo Rabischoffsky, Antonio C. M. Silva, Luciano H. J. Belem, Bernardo R. Tura, Marcelo S. Diniz, Marco A. E. Moutinho, Monica V. Nogueira.

Hospital Pró-Cardíaco-PROCEP Rio de Janeiro RJ. Brasil.

Fundamentos: O ecocardiograma de estresse (ECOSTRESS) tem sido demonstrado como um dos métodos capazes de determinar a probabilidade de doença coronária (DAC) em pacientes (pacs) atendidos com dor torácica (DT) na sala de emergência (SE). Contudo, o seu valor prognóstico não é bem conhecido. Objetivo: Avaliar o papel do ECOSTRESS como método de estratificação não-invasiva para o risco de eventos intra e extra-hospitalares em pacs com DT na SE.

Métodos: De 01/01/02 a 31/12/03, 1029 pacs consecutivos foram atendidos com DT suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) e sem supra-desnível de ST no ECG. De 01/9/02 (aquisição sistema digital com quadriscreen) a 31/1/03, 44 pacs foram examinados pelo ECOSTRESS farmacológico (idade = 63,4 \pm 14,3 anos, homens = 50%, diabéticos = 18%, DAC prévia = 48%, ECG normal = 86%, uso bloqueador = 18,2%). A CKMB e troponina seriadas eram normais nesses 44 pacs. Média probabilidade de SCA existia em 75% dos pacs e os demais tinham baixa probabilidade. Seguimento de 30 dias foi obtido em 21 pacs e de 1 ano em 23 pas.

Resultados: ECOSTRESS com dobutamina = 66%, com dipiridamol = 34%. Observou-se 33 (75%) de exames negativos, 6 (14%) positivos e 5 (11%) inconclusivos para isquemia miocárdica (destes, 3 estavam em uso de β -bloqueador). 4 pacs fizeram cateterismo cardíaco, sendo 2 com ECOSTRESS positivo, 1 inconclusivo e o outro negativo, e apenas este último não apresentava DAC significativa. Obteve-se um total de 4 eventos cardiovasculares (EC), sendo 2 hospitalares (2 PTCA de urgência) e 2 extra-hospitalares (1 IAM e 1 PTCA de urgência em 1 ano). Pacs com resultados negativos do ECOSTRESS apresentaram 3,1% de EC, enquanto nos inconclusivos 20% ($p=0,022$, teste exato de proporções) e nos positivos 33,3% ($p=0,001$). Na análise conjunta exames positivos + inconclusivos versus negativos do ECOSTRESS apresentaram 27,2% e 3,13% ($p=0,022$).

Conclusão: Nessa amostragem inicial, o ECOSTRESS mostrou-se como uma boa opção na estratificação de risco para EC em pacs atendidos com DT na SE.