

atendidos no ambulatório de IC. Anemia foi definida segundo critérios da OMS (Hb < 12 mg/dl para mulheres e Hb < 13 mg/dl para homens). **RESULTADOS:** De 369 pacientes avaliados, 285 foram incluídos na análise, sendo que 99 apresentavam anemia (prevalência de 34,73%). A idade dos pacientes com anemia é superior a do grupo sem anemia ($64,9 \pm 14,4$ vs $59,9 \pm 14,2$ anos; $P=0,005$), assim como, apresentaram valores de mediana maiores de creatinina (1,4 [1,1 a 1,7] vs 1,1 [0,9 a 1,3]; $P=0,0001$). Os pacientes sem anemia tinham mais DPOC (13,4% vs 4,1%; $P=0,023$) e maior taxa de uso de inibidores da ECA (93,2% vs 72,4%; $P=0,03$). Pacientes anêmicos e não anêmicos apresentaram valores similares de FE média (34,3% vs 36,3% $P=0,23$) O subgrupo de pacientes com anemia mais pronunciada (Hb < 11mg/dl) apresentara predomínio do sexo feminino (60% vs 33%; $P=0,012$) e maior prevalência de comorbidades. Anemia normocítica foi presente na maioria dos anêmicos (93,9%). **CONCLUSÃO:** Anemia é uma comorbidade comum entre pacientes com insuficiência cardíaca, acometendo cerca de um terço desses e sendo predominantemente com padrão normocítico. A anemia está mais presente em mulheres, com idade mais avançada, na presença de comorbidades como diabetes melito e hipertensão. A gravidade da disfunção ventricular esquerda não parece ser um fator associado à presença de anemia nestes pacientes.

DISFUNÇÃO ERÉTIL E DOENÇA CORONARIANA AVALIADA POR CINEANGIOCORONARIOGRAFIA: O EFEITO DA OBESIDADE

KARINA BIAVATTI; FERNANDO BOURSCHEIT; VANESSA ZEN; RODRIGO WAINSTEIN; ALEXANDRE ZAGO; MARCO WAINSTEIN; CHARLES EDISON RIEDNER; ALCIDES JOSÉ ZAGO; JORGE PINTO RIBEIRO; ERNANI LUIZ RHODEN; SANDRA COSTA FUCHS

INTRODUÇÃO: Evidências atuais sugerem a associação entre disfunção erétil (DE) e doença coronariana. Estas, por sua vez, têm sido associadas à presença de obesidade, de modo independente. **OBJETIVO:** Avaliar, em análise interina, a associação entre DE e coronariopatia, considerando-se o efeito da obesidade. **MATERIAL E MÉTODOS:** Avaliaram-se 88 de 167 homens que foram submetidos à cineangiocoronariografia eletiva, maiores de 40 anos, sem hepatopatia crônica, neoplasia ou insuficiência renal, que não haviam sido submetidos à revascularização miocárdica ou a cirurgias abdominais, pélvicas e sem tratamento atual ou prévio para DE. A função erétil foi avaliada através do Índice Internacional de Função Erétil (IIEF) e a obesidade através de antropometria. A extensão da coronariopatia foi aferida através de angiografia quantitativa digital, através do escore de Gensini, considerando-se 40 como o ponto de corte para lesões extensas. Analisou-se a associação entre DE (escore ≤ 25 , no domínio da ereção) e presença e gravidade de coronariopatia (p

PROGNÓSTICO EM LONGO PRAZO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL COM MANEJO CLÍNICO, CIRÚRGICO OU PERCUTÂNEO.

JOYCE HART OLIVEIRA; STEFFAN STELLA; RODRIGO RIBEIRO; MARIANA VARGAS FURTADO; PEDRO VIEIRA; FELIPPE ZANCHETT; ALISSIA CARDOSO DA SILVA; MARCELO COELHO PATRÍCIO; ALEXANDRE TAKAYOSHI ISHIZAKI; CARÍSI ANNE POLANCZYK

Introdução: A revascularização miocárdica no manejo da doença arterial coronariana (DAC) crônica tem sido motivo de controversas nos últimos anos. Neste contexto, evidências de ensaios clínicos não são suficientes para tomada de decisão, sendo imperativo dados de efetividade na nossa prática. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico de pacientes com DAC estável em tratamento clínico em comparação aos pacientes submetidos a procedimentos de revascularização percutâneo (ICP) e cirúrgico (CRM). **Métodos:** Estudo coorte prospectivo onde foram incluídos 472 pacientes com DAC estável em acompanhamento ambulatorial por pelo menos 6 meses, de 1998 a 2007. Foi realizada análise univariada e multivariada de Cox para ajuste das diferenças de base entre os grupos. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 62 ± 12 anos, sendo 56% homens e 36% com diabetes (DM). Entre os pacientes, 56% estavam em manejo clínico, 20% haviam realizado CRM e 24% ICP. No seguimento médio de 4,2 anos, não houve diferença na mortalidade ajustada entre os 3 grupos ($p=0,98$). Na análise de eventos combinados (óbito, síndrome coronariana aguda e acidente cerebrovascular), pacientes submetidos previamente a ICP apresentaram pior sobrevida livre de eventos (HR 1,6 IC 1,1-2,3 $p=0,02$). Na análise estratificada para presença ou não de DM, houve uma tendência à pior sobrevida livre de eventos nos pacientes com DM tratados com ICP (HR 1,6 IC 0,9-2,9 $p=0,1$), embora a sobrevida a longo prazo tenha se mostrado semelhante nos 3 tipos de tratamento ($p=0,64$). **Conclusão:** Nesta coorte, a sobrevida em longo prazo não foi diferente entre indivíduos tratados com tratamento clínico e revascularização, cirúrgica ou percutânea. Entretanto, eventos cardiovasculares foram mais frequentes em pacientes submetidos previamente a ICP.

AGREGAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES NO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

MARINA BELTRAMI MOREIRA; SANDRA COSTA FUCHS; LRILA BELTRAMI MOREIRA; SUSI ALVES CAMEY; FLÁVIO DANNIFUCHS

Introdução: Fatores de risco cardiovasculares são bem conhecidos, mas há informações escassas sobre seu agrupamento tomando-se doenças cardiovasculares prevalentes como desfecho. **Métodos:** A associação