

dos - o Cleveland Clinical Score e o Euroscore – em pacientes submetidos à CRM em 3 hospitais públicos na cidade de Porto Alegre/RS. **Método:** Coorte com 202 pacientes submetidos à CRM entre janeiro de 2006 e março de 2007 no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Hospital Santa Casa de Misericórdia. O risco cirúrgico foi determinado através dos escores da Cleveland Clinic e do EUROSCORE como de baixo, médio e alto risco. O desfecho clínico dos pacientes foi conferido 60 dias após a CRM. No modelo de regressão logística será ajustada a mortalidade operatória sobre os escores obtidos para avaliar a calibração e a acurácia dos mesmos. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 62 ± 10 anos e 134 (66%) eram homens. No escore da Cleveland Clinic, 164 (81,2%) pacientes foram classificados como de baixo risco, 29 (14,4%) de médio risco e 9 (4,5%) de alto risco. Pelo EURO score, 152 (75,2%) foram classificados como de baixo risco, 46 (22,8%) de médio risco e 4 (2,0%) de alto risco ($\kappa=0,432$) (p **Conclusão:** O escore de risco cirúrgico da Cleveland Clinic apresentou maior poder discriminatório e associação significativa com o resultado morte em pacientes com cirurgia de revascularização do miocárdio eletiva

ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETE MELLITUS E GRAVIDADE DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

SIMONE DE SOUZA FANTIN; PRISCILA LEDUR, TATIANE MARÇAL, LENIRA L ANSELMO, BEATRIZ D SCHANN, CARÍSI POLANCZIK, MARCO V WAINSTEIN

Introdução – Diabete Mellitus (DM) é preditor de risco independente para doença cardiovascular e para a ocorrência de reestenose em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP). Desconhece-se, entretanto, a associação entre a gravidade e a extensão angiográfica da doença arterial coronariana (DAC) em pacientes tratados com ICP. **Métodos** – Estudo transversal no qual foram considerados como diabéticos os pacientes que informaram a doença e/ou tratamento farmacológico dela, indivíduos com glicemia capilar igual ou superior a 126mg/dL em jejum mínimo de 8h00 ou acima de 200mg/dL em qualquer período de jejum. Os pacientes foram classificados em quatro categorias de acordo com a extensão da doença arterial coronariana (DAC): (I) lesão única acima de 50% do lúmen do vaso; (II) duas lesões acima de 50% do lúmen, consecutivas ou em dois vasos, ou reestenose de ICP prévia; (III) lesão acima de 50% no tronco da coronária esquerda; (IV) lesão maior do que 50% em 3 vasos ou em enxerto vascular (ponte de safena ou mamaéria). A associação entre presença de DM e gravidade da DAC foi avaliada por Regressão Logística e Teste de Correlação de Spearman. **Resultados** - Entre novembro de 2006 e novembro de 2007 foram realiza-

das 617 ICP, com implante de 718 stents em 569 pacientes consecutivos (1,32 stents por ICP). Destes pacientes, 177 (32,2%) foram considerados como DM, dentre os quais 22% eram usuários de Insulina (IDM). As características demográficas, incluindo outros fatores de risco para DAC, vaso-alvo, número de stents, diâmetro do vaso e extensão da lesão foram semelhantes entre os grupos. DAC grave, categoria III e IV, foi encontrada em 51,2% dos DM comparado com 37,6% dos não-DM ($p < 0.001$). Indivíduos não-DM tiveram uma tendência maior a DAC de menor gravidade, acometendo apenas um vaso, do que os diabéticos com ou sem tratamento farmacológico (38,5% vs 27,9%, $p < 0.001$) quando comparados com os demais pacientes DM (p **Conclusões** – Existe associação entre a presença de DM e a extensão angiográfica da DAC em pacientes submetidos a ICP, o que sugere que esta maior gravidade possa contribuir para os desfechos adversos nestes pacientes.

PERFIL DE RISCO DOS PACIENTES DO CENTRO DE DISLIPIDEMIA E ALTO RISCO CARDIOVASCULAR (CDA)

ANDREA HEISLER; JULIANA MASTELLA SARTORI; KAROLINE GABRIELA DALLA ROSA; PAULA BORGES DE LIMA; DÉBORA GÖTZE; ANDRY FITERMAN COSTA; PAULO DORNELLES PICON

Na prática médica, a avaliação do perfil de risco do paciente favorece a tomada de decisão racional. Para a estratificação dos pacientes quanto ao risco de desfechos cardiovasculares em 10 anos, um método consagrado é o Escore de Framingham (EF), o qual avalia idade, gênero, níveis de colesterol total e HDL, níveis de pressão arterial sistólica e diastólica, diagnóstico de diabetes mellitus e tabagismo ativo. **Objetivo:** correlacionar o EF com a ocorrência de eventos cardiovasculares dos pacientes do Centro de Dislipidemia e Alto Risco cardiovascular. **Materiais e Métodos:** aplicamos o EF na primeira consulta dos pacientes, obtendo o risco basal. Essa coorte foi acompanhada de dezembro de 2004 a maio de 2008 quanto à incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM), angina e acidente vascular cerebral. O escore foi dividido em 3 faixas de risco ($< 5\%$, $5-20\%$, $> 20\%$). **Resultados:** entre os 230 pacientes analisados, a pontuação média no EF basal foi 8,2; com desvio padrão de 4,6. Na faixa de risco menor do que 5%, classificaram-se 27 pacientes (11,7%); na faixa entre 5 e 20%, 97 pacientes (42,2%); e na faixa maior do que 20%, 106 pacientes (46,1%). O número de eventos em quatro anos entre os três estratos foi, respectivamente: 9, 39 e 44. Na análise de subgrupos, considerando-se o desfecho IAM, observou-se que nenhum paciente em baixo e médio risco basal apresentou IAM, enquanto houve 5 eventos no grupo de alto risco basal (diferença estatisticamente significativa; $P < 0,05$). **Conclusões:** conforme esperado, os pacientes desta coorte classificados como alto risco