

sedentarismo e VO<sub>2</sub> máxima  $\leq 28$  ml/kg/min ( $K = 0,011$ ). **Conclusão:** Nesta amostra pudemos validar as variáveis diabete, hipercolesterolemia e obesidade, considerando uma concordância moderada com  $K \geq 0,400$ . O sedentarismo, por ser de interpretação subjetiva dos pacientes, pode ter gerado concordância menor do que a esperada. A hipertensão pode não ter sido confirmada, pois muitos pacientes da amostra faziam uso de drogas de ação cardiovascular e tinham a PA controlada. O uso de questionários sobre fatores de risco para DAC tem validade epidemiológica, mas requerem dados adicionais para serem utilizados na elaboração de diagnósticos mais complexos.

#### POLIMORFISMOS DO RECEPTOR $\beta_1$ -ARG389GLY PREDIZEM A SOBREVIDA RELACIONADA À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UMA COORTE BRASILEIRA.

ALBERTO TREIGUER; ROBERTO SALVARO MD; KÁTIA G. SANTOS SCD; ANDRÉIA BIOLO MD MSC; PEDRO PICCARO MS; ANIBAL BORGES MS; ALBERTO TREIGUER MS; NADINE CLAUSELL MD PHD; LUIS E. ROHDE MD SCD

Polimorfismos do receptor  $\beta_1$ -adrenérgico são implicados com o prognóstico da insuficiência cardíaca (IC) sem resultados consistentes. Os polimorfismos b1-Arg389Gly e b1-Ser49Gly podem prever a mortalidade por IC em uma coorte de pacientes ambulatoriais brasileiros com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (DSVE). Pacientes consecutivos foram recrutados do ambulatório de IC e transplante de um hospital universitário de cuidados terciários de Porto Alegre. Genotipagem dos polimorfismos do receptor  $\beta_1$ -adrenérgico nos códons 389 e 49 foram feitas por reação em cadeia de polymerases. Os pacientes arrolados foram acompanhados no ambulatório e a análise de sobrevida foi baseada no auto-relato do início dos sintomas. Status de vida foi revisado através de dados eletrônicos, contato telefônico ou banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde. Foram avaliados 201 pacientes, com leve à moderada DSVE. Na posição 389, sujeitos Arg/Arg e Gly/Gly representaram 56% e 8% da coorte com IC, respectivamente. Na posição 49, sujeitos Ser/Ser e Gly/Gly representavam 73% e 2% dos pacientes com IC, respectivamente. Idade, gênero, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, status funcional e duração dos sintomas de IC não foram significativamente diferente entre paciente com e sem alelos b1-389Gly ou b1-49Gly. Durante o seguimento, 56 mortes ocorreram. Observamos um significativo impacto do genótipo b1-389 na mortalidade relacionada à IC. O alelo b1-389Gly teve um efeito protetor na sobrevida por IC, já que nenhum paciente Gly/Gly morreu durante o seguimento (log-rank statistic = 0.037). O genótipo b1-389 não teve impacto significativo na mortalidade por outras causas (log-rank statistic > 0.20). Os genótipos b1-49 não tem impacto relevante na tanto na mortalidade por IC quanto por outras cau-

sas. O alelo Gly389 do receptor  $\beta_1$ -adrenérgico tem um efeito protetor significativo na sobrevida relacionada à IC em uma amostra de pacientes ambulatoriais brasileiros.

#### RELAÇÃO DOS POLIMORFISMOS FUNCIONAIS DOS GENES DAS METALOPROTEINASES DE MATRIZ 1, 3 E 9 COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR DISFUNÇÃO SISTÓLICA

CAROLINA RODRIGUES COHEN; SOLARI, MIG; SANTOS, KG; SILVELLO, D; MARTINELLI, NC; LA PORTA, VL; BIOLO, A; SALVARO, RG; VELHO, FM; OLIVEIRA, PP; TREIGUER, A; CLAUSELL, N; ROHDE, LE

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pelo remodelamento cardíaco e reestruturação da matriz extracelular realizada pelas metaloproteinases de matriz (MMPs). Estudos têm evidenciado que os polimorfismos nas regiões promotoras dos genes da MMP-1 (-1607 1G/2G), da MMP-3 (-1171 5A/6A) e da MMP-9 (-1562 C/T) afetam a expressão gênica e têm sido implicados em doenças cardíacas como a aterosclerose e o infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivos:** Avaliar o papel desses polimorfismos genéticos na patogênese da IC. **Material e métodos:** Participaram deste estudo de caso-controle 319 pacientes com IC, por disfunção sistólica (casos) e 374 indivíduos doadores de sangue (controles). A genotipagem foi realizada por PCR-RFLP. **Resultados:** As frequências dos alelos de risco 2G (MMP-1), 5A (MMP-3) e T (MMP-9) nos casos foram semelhantes às dos controles ( $p > 0,05$  para todas as comparações). Da mesma forma, não houve diferenças nas frequências genotípicas entre casos e controles ( $p > 0,05$ ). Entretanto, analisando o grupo dos pacientes, observou-se que a IC de etiologia isquêmica e o IAM foram mais frequentes em portadores do alelo 2G (MMP-1) do que nos homocigotos para o alelo 1G (41% contra 24%,  $p = 0,017$ ; 35% contra 18%,  $p = 0,015$ , respectivamente). Idade, sexo e tempo de duração dos sintomas da IC não foram significativamente diferentes entre os casos com ou sem os alelos de risco. **Conclusão:** Os polimorfismos referidos não parecem estar associados com a suscetibilidade para a IC. No entanto, nossos resultados sugerem que o alelo 2G (MMP-1) poderia ser um fator de risco para eventos isquêmicos agudos. Outras análises com um tamanho amostral maior são necessárias para elucidar o papel desses polimorfismos na patofisiologia da IC.

#### PAPEL DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS COMO PREDITORES DO PERFIL DE USO DE CARDIO-DESFIBRILADORES IMPLANTÁVEIS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PRISCILA RAUPP DA ROSA; DIEGO CHEMELLO; MAURICIO PIMENTEL; LAÍS PILAU ABREU; VINICIUS LEITE GONZALES; ELIZA RICARDO DALSASSO; LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN; NADINE CLAUSELL

**INTRODUÇÃO:** O cardiodesfibrilador implantável (CDI) reduz a mortalidade associada à Insuficiência Cardíaca (IC), porém seu alto custo requer busca de estratégias mais eficazes para sua indicação. Os polimorfismos genéticos podem ser úteis na seleção de pacientes de maior risco. **OBJETIVO:** Avaliar o papel de três polimorfismos genéticos ( $\beta 1$  Arg389Gly, GNB3 C825T e GP IIb/IIIa PIA1/PIA2) como preditores de terapias apropriadas de CDI, em pacientes com IC e CDI. **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo de pacientes ambulatoriais com IC e portadores de CDI há pelo menos 6 meses. Registro de variáveis clínicas e interrogação padronizada da atividade do CDI por telemetria. Coletados 10 mL de sangue para análise dos polimorfismos pela técnica de PCR-RFLP. **RESULTADOS:** Incluídos 73 pacientes, idade média  $57 \pm 12$  anos, 75% homens, 56% de etiologia isquêmica e fração de ejeção média de  $35 \pm 10\%$ . O CDI foi indicado para prevenção primária em 53,3% dos casos. Individualmente os alelos Arg389 do  $\beta 1$  Arg389Gly, T825 do GNB3 C825T e PIA2 do GP IIb/IIIa PIA1/PIA2 não se associaram com a presença de terapias apropriadas do CDI. Já a presença combinada desses alelos identificou os pacientes com maior risco para choques apropriados ( $p=0,03$ ). Sobrevida livre de choques apropriados foi significativamente menor nos pacientes com 2 ou 3 dos genótipos de risco, quando comparados aos demais ( $p=0,03$ ). **CONCLUSÕES:** Os polimorfismos  $\beta 1$  Arg389Gly, GNB3 C825T e GP IIb/IIIa PIA1/PIA2, quando analisados em conjunto, parecem exercer papel preditor de terapias apropriadas em pacientes com IC e CDI. Novos estudos são necessários para determinar a aplicabilidade clínica desses marcadores genéticos.

#### OBESIDADE É FATOR DE RISCO PARA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA ENTRE PACIENTES HIPERTENSOS: UMA COMPARAÇÃO DE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS

JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF; EDGAR SANTIN, HALIM BAJOTTO, RAFAEL PICON, TAYRON BASSANI, CAROLINE COLA, ESTEFÂNIA WITKE, ALINE MARCAGENTI, MÁRIO WIEHE, MIGUEL GUS, LEILA MOREIRA, SANDRA FUCHS, FLAVIO FUCHS

**Introdução:** Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) está estabelecida como fator de risco cardiovascular. Obesidade é preditor independente de massa cardíaca e associa-se à HVE, principalmente quando há 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 ecocardiografia para determinar massa ventricular esquerda. Compararam-se as medidas de HVE com índices antropométricos, na avaliação de elegibilidade, utilizando delineamento transversal. HVE foi definida como massa ventricular esquerda  $>51\text{g}/\text{m}^2.7$  para homens e mulheres. Valores de pres-

são arterial foram calculados pela média de 4 aferições, obtidas em 2 consultas, utilizando monitor automático (OMRON CP-705®). Médias de índice de massa corporal (IMC,  $\text{kg}/\text{m}^2$ ), razão cintura-quadril (RCQ), razão cintura-altura (RCA,  $\text{cm}/\text{m}$ ), razão cintura-altura<sup>2</sup> (RCA2,  $\text{cm}/\text{m}^2$ ), circunferência da cintura (CC,  $\text{cm}$ ) e circunferência do quadril (CQ,  $\text{cm}$ ) foram testadas (teste t para amostras independentes) vs. HVE; 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%. **Resultados:** Entre os participantes, 74% eram mulheres, tinham  $56.9 \pm 2.4$  anos, pressões (mmHg) sistólica  $152.8 \pm 3.2$  e diastólica  $86.3 \pm 2.5$ , e IMC  $30.6 \pm 5.6$   $\text{kg}/\text{m}^2$ . Razões de risco independentes para HVE foram: 1.07 (1.03-1.11) para IMC, 1.04 (1.02-1.07) para RCA, 1.06 (1.03-1.10) para RCA<sup>2</sup>, 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 mais preciso para cada unidade de aumento do IMC.

#### RESULTADOS DE UMA UNIDADE DE DOR TORÁCICA: COMPARAÇÃO COM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA BASEADO EM PROTOCOLOS.

ALÍSSIA CARDOSO DA SILVA; MARIANA VARGAS FURTADO; ANA PAULA WEBBER ROSSINI; RAQUEL BARTH CAMPANI; CAROLINA MEOTTI; MAJORIÊ SEGATTO; MARCELO COELHO PATRÍCIO; CLÁUDIA BARTH; CARISI ANNE POLANCZYK

**Introdução:** Muitos pacientes que procuram o serviço de emergência por dor torácica apresentam sintomas atípicos, fazendo do diagnóstico clínico de síndrome coronariana aguda (SCA) um desafio. Diferentes estratégias foram descritas para aumentar a agilidade e eficiência na avaliação e manejo dos pacientes com dor torácica aguda atendidos em serviços de emergência. **Objetivo:** avaliar os resultados da implementação de uma Unidade de Dor Torácica (UDT), no atendimento de pacientes com SCA e sua contribuição para modificação de indicadores clínico-assistenciais e de desfechos clínicos. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes atendidos no Serviço de Emergência com queixa de dor torácica aguda ou forte suspeita de SCA em dois períodos de tempo: após a implementação do protocolo assistencial para SCA ( $n=663$ ) e após a inauguração de uma UDT ( $n=450$ ) dentro do Serviço de Emergência. Os indicadores de qualidade adotados e analisados foram a adesão de protocolos assistenciais, tempo de internação hospitalar e mortalidade hospitalar. **Resultados:** Observamos uma maior adesão aos protocolos assistenciais durante o período da UDT quando comparado com o período sem área física dedicada. Após ajuste para características das populações, ter sido admitido após a implementação da UDT esteve relacionado a uma redução na mortalidade de 65% (RC 0,35 IC 95% 0,14-0,88;  $p=0,03$ ) e uma tendência a menos complicações hospitalares (RC 0,63 IC 95%