

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 ± 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, kg/m^2), razão cintura-quadril (RCQ), razão cintura-altura (RCA, cm/m), razão cintura-altura² (RCA2, cm/m^2), circunferência da cintura (CC, cm) e circunferência do quadril (CQ, 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 ± 2.4 anos, pressões (mmHg) sistólica 152.8 ± 3.2 e diastólica 86.3 ± 2.5 , e IMC 30.6 ± 5.6 kg/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 RCA², 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%