

IAM e maior mortalidade. Entretanto não foi observado impactados níveis de creatinina sobre a incidência de RVA, indicando que a eficácia dos DES em prevenir reestenose seja mantida mesmo em pacientes com perda de função renal.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS STENTS FARMACOLÓGICOS NO MUNDO REAL:

LUIS FELIPE SILVA SMIDT; VITOR OSORIO GOMES; RICARDO LASEVITCH; CARISI POLANCZYK; MARCELO

Introdução: É bem estabelecida a vantagem que os stents farmacológicos (DES) têm em relação aos stents convencionais (BMS) em reduzir a necessidade de revascularização. No entanto, alguns estudos têm levantado dúvidas quanto a sua segurança em longo prazo. **Métodos:** Este é um registro retrospectivo envolvendo todos os pacientes que receberam DES entre janeiro 2002 e abril de 2007 em 2 hospitais de referência. Os dados demográficos, as características clínicas dos pacientes e a apresentação clínica no momento do procedimento foram coletados do prontuário. O seguimento clínico foi feito por contato telefônico com o paciente ou com o médico assistente. Os desfechos avaliados foram morte, morte cardíaca, trombose intra-stent (definição ARC) e revascularização do vaso-alvo (RVA). **Resultados:** Um total de 612 pacientes que receberam 756 stents foram incluídos. Obteve-se o seguimento de 97,7% dos pacientes com tempo médio de 23 ± 12 meses, sendo o seguimento máximo de 64 meses. A idade média foi 65 ± 11 anos e 63% eram do sexo masculino. Diabetes mellitus foi observada em 34% dos pacientes e apenas 36% apresentavam doença uniarterial. No momento do seguimento, 84% dos pacientes estavam em uso de AAS e 53% de Clopidogrel ou Ticlopidina. Os principais desfechos foram: morte, 5,1%; morte cardíaca 2,5%, RVA 10% e trombose definida+provável 2,1%. **Conclusão:** Os resultados de até 6 anos de seguimento demonstram a segurança dos DES traduzida pela baixa taxa de trombose intra-stent observada e reafirma a eficácia dos DES em reduzir revascularização de vaso alvo.

RASTREAMENTO DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ASSINTOMÁTICA EM PUÉRPERAS: PADRÃO ECOCARDIOGRÁFICO EVOLUTIVO E COMPARATIVO A CASOS DE MIOCARDIOPATIA PERIPARTO

JERÔNIMO DE CONTO OLIVEIRA; DIMITRIS VARVAKI RADOS, DANIELA VETTORI, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, SANDRO CADAVAL GONÇALVES E JULIANA THOMÉ, NADINE DE OLIVEIRA CLAUSELL

Introdução: A prevalência e o perfil de evolutivo de disfunção ventricular assintomática (DVA) no puerpério são desconhecidos. A elevada morbimortalidade incita o interesse nos estágios pré-clínicos da miocar-

diopatia periparto (MCP) na gestação. **Objetivos:** Identificar a prevalência de DVA em puérperas e comparar sua evolução ecocardiográfica com a de casos de MCP. **Material e Métodos:** Puérperas assintomáticas até 72 h pós-parto. Rastreamento ecocardiográfico para identificar a prevalência de DVA tendo como critérios: diâmetro diastólico (DD) final $\geq 5,6$ cm e/ou fração de ejeção (FE) $< 53,0\%$ + encurtamento fracional sistólico (EFS) $< 25\%$. Casos com DVA foram comparados com puérperas-controle sem disfunção através de ecocardiografia completa. Casos de MCP sintomática ocorridos na mesma época também foram identificados. Após intervalo médio de 4 anos, os casos rastreados de DVA e os de MCP realizaram novo ecocardiograma de seguimento. **Resultados:** Foram rastreadas 1182 puérperas entre setembro/2002 e abril/2005, sendo detectados 10 casos (0,85%) de DVA. A incidência de MCP foi de 6 casos em 10866 partos (1/1811 partos de nascidos vivos). A comparação entre DVA, MCP e controles sem disfunção demonstra FE e DD do VE diferentes ($0,51 \pm 0,06$ vs $0,36 \pm 0,11$ vs $0,69 \pm 0,05$ para FE e $5,3 \pm 0,8$ vs $6,2 \pm 0,5$ vs $4,8 \pm 0,3$ para DD do VE; respectivamente, $p 0,05$). **Conclusão:** Ocorre disfunção ventricular no puerpério sem os achados clínicos de insuficiência cardíaca cujos parâmetros ecocardiográficos evoluem de maneira semelhante à de pacientes com MCP ao longo do tempo.

MÉTODOS DIALÍTICOS NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA REFRACTÁRIA

FABIEN BERCHT; EDUARDO DYTZ ALMEIDA; JERÔNIMO DE CONTO OLIVEIRA; RAFAEL ALMEIDA; CARLOS ALBERTO PROMPT; NADINE CLAUSELL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização em adultos, com elevada morbi-mortalidade e grande impacto em termos de saúde pública. A sobrecarga de volume é a principal causa das hospitalizações por IC, e contribui para progressão da doença cardíaca, renal e disfunção neurohormonal, a chamada síndrome cardio-renal. **Objetivo:** Relatar nossa experiência com pacientes que apresentavam IC classe IV do NYHA refratária ao tratamento clínico otimizado que, independente da função renal, foram submetidos a métodos dialíticos. **Material e métodos:** relato retrospectivo de três pacientes com IC classe IV refratária, independente da etiologia, em programas distintos de diálise no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Resultados:** Paciente 1: feminino, 53 anos, IC isquêmica, realizou CAPD. Paciente 2: masculino, 90 anos, IC isquêmica, realizou APD. Paciente 3: masculino, 62 anos, IC valvar, realizou HD. Dias de internação pré/pós TRS: 179/23(P1); 49/0(P2); 141/2(P3). DCE no início da TRS (MDRD) – ml/min: 25(P1); 15(P2); 39(P3). Dias de internação/ano pré/pós TRS: 78/7(P1); 18/0(P2); 281/1,3(P3). Seguimento (dias) pré/pós TRS: 832/1164(P1); 992/1148(P2); 183/554(P3). *TRS: terapia renal substitutiva. **Conclusão:** O uso de métodos dialíticos para