

366

Correlação entre a agregação plaquetária e a evolução enzimática pós implante de stent coronariano

FABRICIO BRAGA DA SILVA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, GUILHERME LAVAL, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, SABRINA ANDRADE DE GODOY BEZERRA, BRUNO ZAPPA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, MARCOS JOSE DE SOUZA BATISTA, RENATO VILLELA GOMES SOARES, BRUNO HELLMUTH.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A trombose de stent é um fenômeno incomum embora extremamente letal. A antiagregação plaquetária (AP) sub-ótima é a condição que mais predispõe a esse fenômeno. A elevação enzimática (EE) pós angioplastia (ATC) marcar maior tromboembolização para microcirculação, podendo estar correlacionada ao nível de AP. **Objetivo:** Correlacionar o nível de AP com a EE pós ATC em pacientes (pc) com síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST). **Materiais e Métodos:** Os pc foram submetidos a avaliação enzimática com Troponina I (TnI) e CKmassa (CKm) antes da ATC e 6 horas após a mesma, quando era também avaliada a AP pela técnica de agregometria óptica plasmática. Todos os pacientes estavam pré-tratados com Clopidogrel e AAS. A AP foi medida utilizando como agonista o difosfato de adenosina (ADP 5 µmoles) e Ácido aracdônico (AA-0,5µmol). Foi considerada EE qualquer valor de TnI e CKm pós ATC > que pré ATC. **Resultados:** Coorte de 25pc (76% masculinos; idade média de 64±10,4 anos). O risco TIMI médio foi de 3,44±1,44 pontos. Desses, 36% e 48% apresentaram EE pós ATC respectivamente de TnI e CKm. As médias de ADP5 foram: 26±13% e 48,3±17% (p=0,02) para EETnI; 25,7±14,3% e 43,17±18,5% (p=0,014) para EEECKm. As medianas de AA foram: 3,5% e 15% (p=0,1) para EETnI; e 5% e 10% (p=0,3) para EEECKm. Após ajuste para número de vasos e stents implantados e risco TIMI, fluxo TIMI <3 pré ATC o valor de ADP5 mostrou ser preditor independente de EETnI e EEECKm com OR=1,086 (IC95% 1,02 a 1,15) e OR=1,066 (IC95% 1,006 a 1,13). O melhor ponto de corte para prever qualquer EE foi >34%. **Conclusão:** Nessa amostra, valores sub-ótimos de ADP5, preditores de EE pós ATC. Otimizar a AP utilizando parâmetros laboratoriais pode reduzir fenômenos trombóticos pós ATC. Contudo isso ainda precisa ser confirmado em grandes estudos.

367

Influência de dois níveis de pressão expiratória final positiva na pressão da artéria pulmonar no pós-operatório de transplante cardíaco

26616261824, FABIANA LEÃO CRUZ, TATIANA MIDORI MIYAOKA, JOAO MANOEL ROSSI NETO, IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA, CARLOS GUN.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

A disfunção do ventrículo direito no pós-operatório (PO) de transplante cardíaco (TxC) é uma complicação freqüente com morbimortalidade elevada, sendo a hipertensão pulmonar (HP) uma causa determinante. No PO o uso da ventilação mecânica (VM) torna-se imprescindível, fazendo com que o sistema cardiovascular sofra os efeitos da pressão expiratória final positiva (PEEP), entre eles redução do retorno venoso e aumento da resistência vascular pulmonar (RVP). A ausência da PEEP (ZEEP) poderia ser uma forma de minimizar esses efeitos, visando reduzir os níveis de pressão e RVP. **Objetivo:** Verificar se a ZEEP quando comparada à PEEP reduz a pressão da artéria pulmonar (PAP) no PO de TxC. **Casística e Método:** Estudo retrospectivo, sendo analisados 20 prontuários de pacientes (p) submetidos a TxC realizados no período de fevereiro de 2005 a fevereiro 2007; 10 p foram ventilados com PEEP de 5 cmH2O e os demais com ZEEP. 60% eram homens e idade média de 47,8 anos. A PAP foi mensurada no pré-operatório (PAP1) e 15 (75%) possuíam PAP média acima de 30 mmHg. Na admissão, o p era adaptado à VM e monitoradas: freqüência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM) e a PAP. As variáveis foram coletadas em 3 tempos do PO: 6 horas (PAP2), 12 horas (PAP3) e após extubação (PAP4). Tempo de anóxia, relação PaO2 / FIO2, PaCO2 e tempo de VM também foram coletados. Utilizou-se o teste ANOVA para medidas repetidas. **Resultados:** Analisando-se a PAP1 com PAP 2, 3 e 4 houve diferença estatística (p < 0,05) no grupo ZEEP e PEEP. Já a comparação entre os tempos 2, 3 e 4 entre si não houve significância estatística, assim como PAM, FC, PaCO2 e tempo de anóxia. A relação PaO2 / FIO2 obteve menor valor nos p ventilados com ZEEP (p < 0,01). O tempo de VM foi maior nos p com PAP maior que 30 mmHg (p < 0,05) com média de 21,32 horas, sem correlação com os dois níveis de PEEP. **Conclusão:** Neste estudo a ZEEP ou PEEP não interferiram na PAP e nem na FC e PAM. Os p que fizeram uso da ZEEP mostraram uma maior tendência a evoluírem com hipoxemia arterial.

368

Estresse e hipertensão: revisão sistemática de estudos observacionais

FELIPE SPARRENBERGER, FÁBIO T CICHELERO, ALINE MASCOLI, FABRÍCIO P FONSECA, GUSTAVO WEISS, OTAVIO BERWANGER, SANDRA C P C FUCHS, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Estresse pode induzir aumentos transitórios de pressão arterial, ainda não há evidência consistente de que seja fator de risco independente para hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** Revisar sistematicamente a totalidade da evidência sobre a associação entre estresse psicossocial e HAS. **Métodos:** Desenhou-se revisão sistemática de estudos de coorte e de caso-controle que avaliaram a associação entre estresse psicossocial e HAS. Realizou-se busca nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, PSYCINFO e LILACS, complementada pela leitura da lista de referência dos artigos elegíveis. Dos trabalhos selecionados, foram extraídas a identificação do estudo, composição da amostra, tempo de seguimento e eventos incidentes de HAS. A qualidade foi avaliada através da Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale. Os estudos foram revisados por duas duplas de investigadores independentes e um árbitro decidia nos casos de avaliação divergente. **Resultados:** Entre 591 estudos avaliados foram selecionados somente 12 estudos (9 coortes e 3 casos-controle), totalizando 49808 indivíduos, que preenchem os critérios de seleção. O seguimento médio foi de 5 anos e a incidência de HAS foi de 15,4%. A qualidade média dos estudos foi de 6,5 ± 1,5 de um máximo de 9. Os estudos foram agrupados em 3 tipos. Eventos de vida aguda não se associaram significativamente à HAS nos 2 estudos avaliados. Sete estudos avaliaram estresse crônico, principalmente ocupacional, sendo que em 5 houve associação significativa entre estresse e HAS. Os riscos variaram entre 0,8 a 11,1. Na avaliação de resposta afetiva, dos 4 estudos identificados, 2 se associaram estatística e clinicamente com HAS. **Conclusões:** Estresse agudo não se associa ao desenvolvimento de HAS. Estresse crônico se associou mais consistentemente com a incidência de hipertensão arterial. Dada a qualidade dos estudos, ainda se requer novos estudos adequadamente delineados para investigar a associação entre estresse psicossocial e HAS.

369

Influências do tratamento da hipertensão arterial na hemostasia, inflamação e estresse oxidativo

SÉRGIO A B BRANDÃO, MARIA C O IZAR, CARLOS M C MONTEIRO, ANA M M CARDOSO, SIMONE C P M FISCHER, RENATA O E SILVA, ANDRÉZA O SANTOS, TATIANA HELFENSTEIN, LUIZ F M PINHEIRO, MARIA T N B MANZOLI, RUI M S PÓVOA, FRANCISCO A H FONSECA.

Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Complicações aterotrombóticas são prevalentes na hipertensão arterial. **Objetivos:** Comparamos em hipertensos (n=94) os efeitos do tratamento na hemostasia, estresse oxidativo e inflamação. **Métodos:** estudo duplo-cego, randomizado e controlado comparou os efeitos da hidroclorotiazida (25 mg), indapamida (1,5 mg) ou perindopril (4 mg) em monoterapia após 6 sem e associados ao placebo ou ao perindopril (4 mg) após igual período. Foram mensurados Fator VII e fibrinogênio, TBARS, microalbuminúria (urina 24 h) e proteína C-reativa ultrasensível. O tratamento estatístico foi o GLM (General Linear Model) **Resultados:** os 6 grupos formados não diferiram na condição basal em relação à idade, sexo, índice de massa corpórea, perfil lipídico e pressão arterial sistólica ou diastólica. O tratamento da hipertensão foi igualmente efetivo entre os grupos e não diferiu em relação aos parâmetros da hemostasia ou da inflamação analisados, mas foi observada redução da microalbuminúria já a partir da visita de 6 sem, sem diferenças entre os tratamentos instituídos (visita: 0,002 e grupos:0,485). A peroxidação lipídica estimada com base nos TBARS foi diminuída somente ao final do tratamento, com tendência a valores maiores para o uso dos diuréticos (visita: 0,002 e grupos: 0,087). Observou-se redução na pressão arterial comparando-se a visita inicial com a de 6 sem e também de maneira ainda mais expressiva após 12 sem. A adição do IECA nas 6 sem seguintes, embora tenha contribuído para a redução pressórica não influenciou a diminuição da microalbuminúria. **Conclusão:** o tratamento da hipertensão arterial melhorou alguns marcadores de risco da aterosclerose, mas não apresentou diferença marcante pela escolha dos agentes anti-hipertensivos analisados.