

021

Disfunção ventricular assintomática em puérperas: padrão ecocardiográfico evolutivo e comparativo a casos de miocardiopatia periparto

VETTORI, D V, ROHDE, L E, GONÇALVES, S C, THOMÉ, J G, RADOS, D V, OLIVEIRA, J C, CLAUSELL, N O.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas: UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: 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 miocardiopatia periparto (MCPP) na gestação. **Objetivo:** Identificar a prevalência de DVA em puérperas e comparar sua evolução ecocardiográfica casos de MCPP. **Delineamento:** Estudo transversal prospectivo. **Pacientes e Métodos:** Puérperas assintomáticas até 72 h pós-parto. Rastreamento ecocardiográfico para identificar a prevalência de disfunção ventricular esquerda assintomática tendo como critérios: diâmetro diastólico 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 MCPP sintomática ocorridos na mesma época também foram identificados. Após um intervalo médio de 4 anos, os casos rastreados de DVA e os de MCPP realizaram novo ecocardiograma de seguimento. **Resultados:** Foram rastreadas 1182 puérperas entre setembro/2002 e abril/2005, sendo detectados 10 casos (0,85%) de disfunção ventricular assintomática. A incidência de MCPP sintomática foi de 6 casos em 10866 partos (1/1786 partos de nascidos vivos). A comparação entre casos rastreados positivos, MCPP sintomática e controles sem disfunção demonstrou FE e diâmetro diastólico 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 diâmetro diastólico do VE; respectivamente, $p < 0,001$). Na ecocardiografia de seguimento, houve aumento significativo da FE e EFS dos casos de disfunção assintomática e MCPP, sendo que a recuperação da função foi semelhante nos grupos (p interação $> 0,05$). **Conclusões:** Ocorre disfunção ventricular no puerpério sem os achados clínicos de insuficiência cardíaca cujos parâmetros ecocardiográficos evoluem de maneira semelhante à de pacientes com MCPP ao longo do tempo.

022

Correlação do polimorfismo do receptor $\beta 1$ Arg389Gly com parâmetros ecocardiográficos em pacientes com insuficiência cardíaca

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, ROSEMARY NUNES CARDOSO ABDALAH, GUILHERME GONÇALVES DE SILVEIRA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, OZIEL MÁRCIO ARAÚJO TARDIN, VINÍCIUS NAVEGA STELET, LEANDRO PONTES PESSOA, SERGIO S.M.C. CHERMONT, MARIO LUIZ RIBEIRO, ANA BEATRIZ MONTEIRO FONSECA, GEORGINA SEVERO RIBEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Receptores beta 1-adrenérgicos (ADRB1) regulam a atividade do sistema nervoso simpático (SNS). A ativação crônica SNS está implicada na patogênese da insuficiência cardíaca (IC). Os polimorfismos funcionais dos genes do ADRB1 estão associados com a resposta à medicação na IC. Portadores do alelo Arg389 respondem melhor ao beta-bloqueador, com redução dos diâmetros cavitários do VE e melhora da fração de ejeção ventricular. **Objetivo:** Correlacionar parâmetros ecocardiográficos em portadores de IC com o polimorfismo Arg389Gly. **Métodos:** Estudo transversal com 67 pacientes portadores de IC e em uso de beta-bloqueadores. O polimorfismo foi determinado pela extração alélica do DNA de leucócitos do sangue periférico, os fragmentos amplificados pela reação da polimerase e genotipados pela técnica de RFLP. Para análise estatística foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney, considerando significante um $p < 0,05$. **Resultados:** 81,8% homens, 52,3% afro-descendentes, com média de idade de 59 ± 14 . Homozigotos Gly389 apresentaram maior VED em relação ao ArgGly ($p=0,03$). **Tabela 1:** Genótipo x média parâmetros ecocardiográficos.

Genótipo	n	AE	VED	VES	FE
GlyGly	13	4,58	7,21	5,78	38,0
ArgArg	18	4,54	6,30	4,67	44,7
ArgGly	36	4,35	6,50	4,94	41,9

Conclusão: Pacientes homozigotos Gly389Gly apresentaram maior grau de remodelamento ventricular esquerdo, podendo estar relacionado a uma pior evolução clínica.

023

Transplante autólogo intramiocárdico de células-tronco da medula óssea na cardiomiopatia dilatada não-ischêmica: Resultados preliminares de estudo prospectivo randomizado controlado

RENATO A K KALIL, JAMES FRACASSO, NANCE B NARDI, ANDRÉS DELGADO CAÑEDO, DIEGO C MORALES, ENRICO M MÜLLER, FELIPE B SALLES, ROBERTO T SANT'ANNA, PAULO A S FILHO, MAURICIO B MARQUES, IRAN CASTRO, IVO A NESRALLA.

Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Dep. Genética da UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Nas cardiomiopatas dilatadas de etiologia não-ischêmica, estudos experimentais com injeção de células-tronco demonstram benefícios na melhora do desempenho cardíaco. Estudos clínicos são ainda incipientes. **Objetivo:** Avaliar o efeito da utilização de células-tronco, por implante intramiocárdico, na função ventricular em cardiomiopatia dilatada não-ischêmica. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Total=28 pc, grupos tratado(T=18 pc) e controle(C=10 pc). Critérios inclusão: (1)doença há > 1 ano, classe funcional III ou IV; (2) FE $< 35\%$; (3) Idade < 65 anos. Exclusão: (1)Arritmia ventricular; (2) Insuficiência valvar mitral; (3)Neoplasia; (4) Doença sistêmica grave. **Métodos:** Células mononucleares da medula óssea são isoladas por centrifugação em gradiente de densidade Ficoll-Hypaque 1.077, lavadas com salina heparinizada com 5% de soro autólogo, filtradas e ressuspendidas. Abordagem cirúrgica por mini-toracotomia esquerda. São feitas 20 injeções no miocárdio, nas faces anterior, lateral e apical do ventrículo esquerdo. **Resultados:** Houve 1 óbito hospitalar no grupo T(5,5%). Avaliação preliminar aos 3 meses p.o. mostra tendência de incremento de 9,93%(de 26,27 para 28,88%, $p=0,135$) na FE(eco) do grupo T versus 0,62% no grupo C (de 27,29 para 27,46%, $p=0,878$). Nos demais parâmetros de eco e RMN não houve diferença significativa. Teste caminhada 6 min(m): T=341,11(pré) para 353,75(3m), $p=0,91$ e C=388,57(pré) para 358,57(3m), $p=0,42$. Questionário QOL Minnesota(score): T=71,33(pré) para 43,00(3m), $p=0,01$ e C=47,14(pré) para 52,43(3m), $p=0,63$. **Conclusões:** A injeção intramiocárdica de células-tronco mononucleares de medula óssea, em cardiomiopatia dilatada de etiologia não-ischêmica, resultou em melhora na qualidade de vida e em leve tendência de melhora de alguns parâmetros de função ventricular esquerda, nesta avaliação preliminar, a curto prazo.

024

Valor da biopsia endomiocárdica e dos métodos diagnósticos não invasivos na investigação etiológica de pacientes com Cardiomiopatia Dilatada Idiopática de início recente

MARCELO WESTERLUND MONTERA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, EDSON ELIAS, CRISTINA TAKIYA, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, VITOR SALVATORE BARZILAI, CANTIDIO DRUMOND NETO.

Hospital Pro-Cardiaco-Centro de Insuficiência Cardíaca Rio de Janeiro RJ BRASIL e Santa Casa de Misericórdia- Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: A cardiomiopatia inflamatória(CMPI) é um dos fatores causais da Cardiomiopatia Dilatada (CMPD). Avaliar a capacidade de diagnóstico(diag)de CMPI e de outras etiologias pela biopsia endomiocárdica do ventrículo direito (BVD)em comparação com a avaliação clínica e métodos diagnósticos não invasivos em pcts com CMPD. **Metodologia:** 71pcts c/CMPD de início recente(até 2 anos) c/coronariografia s/lesões obstrutivas, foram submetidos a BVD, para análise histológica dos fragmentos por hematoxilina Eosina(HE) e imunohistoquímica(IH) e pesquisa viral por PCR/NestedPCR. Os pcts foram avaliados quanto a capacidade de diagnóstico etiológico pela clínica, eletrocardiograma(ECG), ecocardiograma (ECO), e Ressonância Magnética(RM) cardíaca com Gadolínio(Gd). Foi realizado Mann-Whitney, T Student, Qui-Quadrado, Regressão Logística. **Resultados:** Em 50pcts(71,0%) a BVD apresentou o diag. de CMPI(13pcts vírus +, 1pct BK, 8 pcts auto-imune, 28pcts auto-reativos) e em 21 pcts(30%) diag. negativo p/inflamação: \bar{n} CMPI (3 pcts vírus +, 1pct neoplasia, 1pct parasitária, 16 pcts idiopáticos). A avaliação clínica, não houve diferença entre os pcts c/ CMPI vs \bar{n} CMPI, quanto a idade($p=0,22$), sexo($p=0,58$), síndrome clínica de IC($p=0,5$), classe funcional de IC($p=0,35$), início da IC < 6 meses($p=0,57$). Os pcts c/CMPI apresentaram mais sintomas de gripe($p=0,02$). Ao Eco não foi observado diferença quanto a FEVE($p=0,59$). No ECG o grupo c/CMPI- apresentou mais BRE($p=0,02$). Não se observou diferença entre os grupos quanto a RM c/Gd+ ($p=0,4$). Foram identificados o provável fator causal pela BVD em 85,7% dos pcts. Pela Regressão Logística a avaliação clínica e os métodos diag. não invasivos não foram significativos na previsão do diag. de CMPI. **Conclusão:** 1) A avaliação clínica e os métodos diag. não invasivos, não foram capazes de prever a CMPI. 2) A BVD foi o único método que permitiu o diag. de CMPI. 3) A BVD permitiu o diag. etiológico em 85,7% dos pcts com CMPD de início recente.