



***Resumo das Comunicações***

**62° CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CARDIOLOGIA**

**SÃO PAULO - SP**

## 802

### Avaliação dos níveis pressóricos à admissão de pacientes atendidos em ambulatório de referência

ADRIANA LOPES LATADO, MÔNICA TOURINHO ALMEIDA, HELENA LEMOS SALOMÃO, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ANDREA KAROLINE REIS CHAGAS, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Instituto do Coração da Bahia Salvador BA BRASIL e Secretaria de Saúde da Bahia Salvador BA BRASIL

**Introdução:** O controle da pressão arterial (PA) tem diferentes metas conforme a morbidade dos pacientes. Indivíduos diabéticos ou com doença arterial coronariana (DAC) beneficiam-se de controle pressórico mais rigoroso e devem ser mantidos com PA < 130x80mmHg. Apesar da terapia anti-hipertensiva, um grande percentual de pacientes persiste com níveis pressóricos elevados. **Objetivo:** Avaliar a adequação dos níveis pressóricos aferidos na primeira consulta do paciente às metas estabelecidas para controle da pressão arterial. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo. Foram selecionados pacientes atendidos em ambulatório cardiológico de referência para a Secretaria de Saúde do estado, entre junho e novembro/06, com idade ≥ 18 anos. Controle pressórico foi considerado adequado se PA < 140x90mmHg. Para pacientes com diabetes melito, DAC ou com insuficiência cardíaca (IC), considerou-se a meta de PA < 130x80mmHg. A análise estatística foi descritiva. **Resultados:** Dos 10.000 pacientes admitidos no período, foram avaliados 881 indivíduos, 64,6% do sexo feminino. Dentre os hipertensos (n=596), 71,5% tinham PA sistólica (PAS) ≥ 140mmHg e 63% PA diastólica (PAD) ≥ 90mmHg; 76,8% (458) dos pacientes com HAS exibiam PA ≥ 140x90mmHg. No subgrupo com DAC (n=89), 84,3% eram hipertensos e observou-se PAS ≥ 130mmHg em 70,4%, PAD ≥ 80mmHg em 66,7% e PA ≥ 130x80mmHg 81,5%. Nos pacientes com IC (n=47), HAS esteve presente em 30% dos casos. Os níveis pressóricos encontrados à admissão foram: PAS ≥ 130mmHg em 55%, PAD ≥ 80mmHg em 66,7% e PA ≥ 130x80mmHg em 76,2% dos casos. Nos diabéticos (n=121), 83,3% tinham HAS e observou-se PAS ≥ 130mmHg em 85,2%, PAD ≥ 80mmHg em 82,6% e PA ≥ 130x80mmHg em 93% dos pacientes. **Conclusões:** Em diversos subgrupos de pacientes encaminhados de todo o estado da Bahia e admitidos em um ambulatório de referência para cardiologia, a PA estava acima das metas preconizadas. Os motivos para isto merecem investigação e intervenção imediatas por parte dos órgãos públicos de saúde.

## 803

### Estratificação de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial refratária

JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, LUIZ CLAUDIO BEHRMANN MARTINS, LEONI ADRIANA DE SOUZA, SAMIRA UBAID GIRIOLI, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, LÍVIA A TOLEDO YUGAR, HEITOR MORENO JR..

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP CAMPINAS SP BRASIL e FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP BRASIL

**Fundamento:** As complicações diretas da hipertensão arterial incluem o AVC hemorrágico, a HVE, a nefro esclerose e a dissecação aguda de aorta torácica. As complicações indiretas relacionadas à aterosclerose incluem a DAC obstrutiva, a DVC isquêmica, e a DAO de carótidas e extremidades, responsáveis pela alta morbidade e mortalidade CV. **Objetivo:** Estratificação dos fatores de risco CV e avaliação do comprometimento global em hipertensos refratários. **Pacientes:** Foram avaliados 42 indivíduos HAR e 38 hipertensos controlados. Feita comparação entre os grupos e estratificação de RCV. **Resultados:** Pacientes HAR apresentam média etária maior, mostram alta prevalência do sexo feminino, história familiar de DCV, maior percentual de tabagistas, apresentando alta prevalência de obesidade abdominal e elevado IMC. Alteração da função renal caracterizada por proteinúria, assim com, elevada prevalência de HVE é observada nesse grupo. Finalmente complicações severas como AVC, DAC e IRC foram observados em até 20% dos pacientes. **Conclusão:** Pacientes HAR são de alto risco para DCV e não raramente quando diagnosticados já apresentam complicações severas da doença hipertensiva não controlada (HAR).

## 804

### Valor prognóstico da mieloperoxidase na doença arterial coronariana: comparação entre pacientes estáveis e instáveis

RAQUEL MELCHIOR, MARCELO F ROMAN, PAULO V S CAMARGO, ANDREA E WENDLAND, CARISI A POLANCZYK.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

A aterosclerose é caracterizada por um processo inflamatório crônico onde a mieloperoxidase (MPO), enzima secretada por neutrófilos ativadas com propriedades pró-aterogênicas, tem sido diretamente relacionada com o processo de instabilização da doença. **Objetivo:** Comparar os níveis de MPO em pacientes com cardiopatia isquêmica instável e estável e avaliar seu valor prognóstico independente para eventos cardiovasculares. **Métodos:** Mieloperoxidase e proteína C-reativa (PCR) foram mensuradas em duas coortes prospectivas de pacientes com doença arterial coronariana, incluindo 178 pacientes com angina estável do ambulatório de cardiopatia isquêmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e 130 pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) atendidos na emergência do HCPA. **Resultados:** Os níveis dos marcadores inflamatórios MPO e PCR foram significativamente mais elevados nos pacientes com SCA [MPO 93 pM (54-127) vs. 9,9 pM (5-21) e PCR-as 24±33mg/l vs. 4±5 mg/l]. Nos pacientes com angina estável, níveis de PCR-as >3mg/l foram associados a risco três vezes maior de novos eventos cardiovasculares no seguimento médio de 13±4 meses, entretanto, neste grupo não houve associação significativa entre os níveis de MPO e desfechos (óbito, síndrome coronariana aguda ou necessidade de procedimentos de revascularização). Nos pacientes com SCA, dosagem única de MPO na admissão na emergência mostrou-se preditor independente de pior prognóstico durante a internação hospitalar, RC 3,8 (IC95% 1,2-12) para eventos cardiovasculares (óbito, angina recorrente, insuficiência cardíaca e arritmia). Níveis de PCR apresentaram relação com mortalidade hospitalar nos pacientes com SCA, mas não foram preditores independentes de eventos combinados. **Conclusão:** Níveis elevados de mieloperoxidase nos pacientes com SCA sugerem sua participação no processo de vulnerabilidade de placa, enquanto que elevação de PCR foi preditora de eventos cardíacos em pacientes estáveis. Estes dados apontam para um papel distinto dos marcadores inflamatórios na evolução da doença arterial coronariana.

## 805

### Relação entre Contagem de Glóbulos Brancos, Glicemia e Mortalidade nas Síndromes Coronarianas Agudas - Registro GRACE

MARIO S S A COUTINHO, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, SANTOS, Í S, SARAIVA, J F K, NAKAMURA, R, PIEGAS, L S.

Fundação Hospitalar Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

**Fundamentos:** A elevação da contagem de glóbulos brancos (CGB) e dos níveis de glicemia está associada a um aumento no risco de mortalidade em pacientes com SCA. Inflamação sistêmica e hiperglicemia estão ambas associadas a aumento da ativação das plaquetas e da cascata da coagulação. Entretanto pouco se sabe sobre a relação entre esses dois fatores seu impacto sobre os desfechos clínicos. **Objetivo:** Testar a hipótese que a glicemia está intimamente relacionada à CGB e que elevações em ambas podem fornecer informação prognóstica de mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** 84 hospitais em 14 países contribuíram do GRACE contribuíram com dados que permitiram a análise. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos, admitidos por SCA, e com pelo menos um indicador: alterações eletrocardiográficas com SCA; aumento nos níveis dos marcadores de necrose miocárdica e/ou comprovação de DAC. A associação entre a CGB e a glicemia foi examinada em 16.667 pacientes. Pacientes com glicemia <70 mg/dl foram excluídos. Os restantes foram estratificados em 4 grupos: <100, 100,1-109,9, 110-140 e >140 mg/dl. Os desfechos clínicos foram estratificados de acordo com os níveis de glicemia e CGB. O impacto dos níveis de glicemia sobre desfecho morte foi ajustado usando o escore GRACE em tercís (baixo entre 0-113,0, médio entre 113,1-146,41 e alto >146,42), e corrigidos para a CGB usando regressão logística. **Resultados:** Houve associação entre os níveis de glicemia e CGB. Relação entre os níveis de glicemia e taxa de morte tiveram um formato de U, com taxa de morte sendo menor com níveis entre 100,1-109,9 mg/dl. Pacientes com níveis maiores que 140 mg/dl tiveram maior chance de mortalidade, após correção usando o escore GRACE e para CGB. **Conclusões:** Ocorreu uma associação direta e escalonada entre as CGB e glicemias. A mortalidade intra-hospitalar ajustada foi maior em pacientes com glicemia superior a 140 mg/dL, mesmo após correção para CGB.