



Programa Oficial

25 a 29 de setembro de 2010

Expominas · Centro de Convenções e Feiras

Belo Horizonte · Minas Gerais

Organização:



Apoio:



Esta publicação contém publicidade de medicamentos de venda sujeita à prescrição, sendo destinada, exclusivamente, a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos, nos termos da RDC nº 96/08 da Anvisa.



Resumo das Comunicações

**65° CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA**

BELO HORIZONTE - MG

506

AValiação da Dissincronia Cardíaca antes e após TRC: Comparação entre a Ecocardiografia Tridimensional e Doppler Tecidual

VIVIANE TIEMI HOTTA, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, DANIELA C RASSI, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, CHARLES MADY, MARTINO MARTINELLI FILHO, WILSON MATHIAS JUNIOR.

INCOR/FMUSP SÃO PAULO SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A presença da dissincronia ventricular esquerda tem grande importância para o sucesso da TRC, sendo assim a identificação da dissincronia é fundamental para a seleção dos pacientes candidatos à TRC. O Doppler tecidual tem sido o método ecocardiográfico mais utilizado para avaliação da dissincronia cardíaca, porém estudos recentes têm mostrado a superioridade do eco3D para este fim. O objetivo do estudo foi comparar a avaliação da dissincronia cardíaca por ambos os métodos em pacientes submetidos à TRC. **MÉTODOS:** Foram avaliados 24 pacientes com IC CFII ou IV (NYHA), ritmo sinusal, QRS > 150ms, em vigência de terapêutica otimizada para IC submetidos à TRC. Foram realizados ECG, avaliação clínica e ecocardiograma bidimensional, com Doppler tecidual (TDI) e avaliação tridimensional da dissincronia cardíaca (SDI), antes, três e seis meses após a TRC. A comparação entre as técnicas foi realizada utilizando-se a análise pelo Doppler tecidual de 4, 6 e 12 segmentos miocárdicos. Foi utilizada a correlação de Pearson para comparação entre os métodos. **RESULTADOS:** Foram avaliados 24 pacientes aos 3 meses e 6 meses após a TRC. No momento basal, não houve correlação entre o TDI4S e SDI ($r=0,08$), TDI6S e SDI ($r=0,08$), TDI12S e SDI ($r=0,25$). Aos 3 meses após a TRC, houve correlação moderada entre o TDI4S e SDI ($r=0,61$) e TDI6S e SDI ($r=0,52$), 6 meses após TRC, não houve correlação entre o TDI4S e SDI ($r=0,06$), TDI6S e SDI ($r=0,06$) e TDI12S e SDI ($r=0,10$). **CONCLUSÕES:** Neste estudo, não houve correlação entre o TDI e o eco3D na avaliação da dissincronia cardíaca antes e após a TRC. O eco 3D avalia de forma integrada a contração cardíaca nas esferas radial, longitudinal e circunferencial enquanto o TDI avalia apenas a contração longitudinal, o que pode explicar em parte os resultados deste estudo.

507

Protocolo de monitorização residencial da pressão arterial de 3 dias é mais acurado que protocolo de 5 dias para o diagnóstico de hipertensão arterial

ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, MIGUEL GUS, FLAVIO DANNI FUCHS, JORGE PINTO RIBEIRO, RICARDO STEIN.

CARDIO LÓGICA MÉTODOS GRÁFICOS JOÃO PESSOA/PB João Pessoa PB BRASIL e UNIDADE DE MÉTODOS NÃO INVASIVOS EM CARDIOLOGIA, HCPA Porto Alegre RS BRASIL.

JUSTIFICATIVA: Diretrizes de monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) recomendam protocolos de 5 dias para o diagnóstico de HAS. Estudos comparativos com outras frequências de aferição são escassos. **OBJETIVO:** Comparar 2 protocolos de MRPA para o diagnóstico de HAS, sendo a MAPA-24h usada como padrão ouro. **MÉTODOS:** Em estudo transversal diagnóstico, 158 sujeitos (84 M) foram randomizados para 2 seqüências de investigação: MAPA-24h e posterior alocação para MRPA 3 ou 5 dias. Após, ocorria inversão da seqüência. Para a comparação dos 2 protocolos utilizou-se como corte para HAS: 135/85 mmHg MRPA; 130/80 mmHg MAPA-24h. **RESULTADOS:** As médias da PAS para MAPA-24h, MRPA 3d e MRPA 5d foram de 125,5 mmHg, 126,1 mmHg e 126,1 mmHg, respectivamente (ANOVA $p=0,408$) e 76,5 mmHg, 78,1 mmHg e 78,3 mmHg (ANOVA $p=0,001$) para PAD. A concordância na estatística Kappa entre MAPA-24h e MRPA 3d foi de 0,65 (IC 95% 0,53-0,78), comparativamente a 0,33 (IC 95% 0,18-0,43) para MRPA 5d. Os demais indicadores de desempenho diagnóstico também mostram melhor desempenho com a MRPA 3d. & Tabela **CONCLUSÕES:** MRPA de 3d associa-se mais consistentemente com MAPA-24h do que MRPA de 5d, podendo simplificar o procedimento diagnóstico no domicílio.

Teste	Sens. (%) IC 95%	Espec. (%) IC 95%	VPP (%) IC 95%	VPN (%) IC 95%	Área ROC IC 95%	RVP IC 95%	RVNI IC 95%
MRPA 3 dias	64,3 78,5-90,1	84,1 78,3-89,9	71,7 64,5-78,8	91,8 87,5-96,2	0,82 0,74-0,89	5,31 2,74-8,32	0,18 0,12-0,28
MRPA 5 dias	62,0 54,3-69,7	73,1 66,1-80,2	51,7 43,7-59,8	90,6 74,3-96,9	0,66 0,57-0,75	2,31 1,47-2,30	0,52 0,39-0,71

508

Prevalência de hipertensão arterial pulmonar e sua correlação com BNP, na insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal.

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES, MARIO LUIZ RIBEIRO.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Fundamentos - A presença de hipertensão pulmonar (HP) tem sido observada em pacientes insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal (ICFN) que são geralmente idosos, do sexo feminino e com múltiplas comorbidades que podem contribuir para progressão da hipertensão arterial pulmonar (HP). Atualmente a prevalência de HP não está bem definida nos pacientes com ICFN. **Objetivo** - Avaliar a prevalência de HP em um grupo de pacientes com ICFN diagnosticados de acordo com os critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia. Métodos estudamos prospectivamente 142 pacientes (68,3 ± 11,8 anos) com sintomas de IC e FEVE ≥ 50% que foram avaliados pelo eco Doppler tecidual (EDT) e dosagem de BNP. HP foi definida através do ecodoppler cardiograma pela presença de pressão sistólica arterial pulmonar (PSAP) ≥ 35 mmHg. Resultados HP foi constatada em 17 pacientes (12%) com média de PSAP de 48,1 ± 18,9 mmHg sendo a ICFN diagnosticada em 42 (29,6%) e excluída em 100 pacientes. A prevalência de HP foi maior no grupo com ICFN do que no grupo sem ICFN (21,4% vs 8% $p=0,02$). O BNP foi mais elevado em pacientes com HP (136,9 pg/ml vs 50,5 pg/ml $p<0,0001$), sendo que os pacientes com ICFN e HP tinham valores médios do BNP mais elevados (192 ± 127 pg/ml vs 123 ± 111 pg/ml) porém sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,117$). Os parâmetros do EDT para avaliação da função diastólica não foram estatisticamente diferentes em pacientes com ICFN com HP e sem HP (VAE-I 52,4 ± 21,3 ml/m² vs 41,9 ± 12,5 ml/m² $p=0,053$; relação E/E' 14 ± 4,8 vs 14 ± 8,8 $p=0,981$). Conclusão HP é mais prevalente entre pacientes com ICFN. Parâmetros do EDT e dosagem do BNP para avaliação da função diastólica não são diferentes entre pacientes que apresentam ICFN com ou sem HP.

509

Caracterização de trombos intra-ventriculares esquerdos através de tomografia computadorizada cardíaca

MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, STEPHAN ACHENBACH, MOHAMED MARWAN, GERD MUSCHIOL, DIETER ROPERS, MARTIN SELTMANN, WERNER G DANIEL, TOBIAS PFLEDERER.

Universidade de Erlangen-Nurnberg Erlangen XX Alemanha.

Introdução: A diferenciação entre os trombos intraventriculares e a parede miocárdica adjacente nem sempre é fácil durante a angiogramografia computadorizada cardíaca. O objetivo do presente estudo é caracterizar os trombos intraventriculares através da medida de atenuação de sua estrutura. **Métodos:** Dentre 7719 angiogramografias realizadas para avaliar doença coronariana, 31 pacientes apresentavam trombo intraventricular esquerdo. A medida de atenuação do trombo foi realizada num corte de 4 câmaras. A atenuação foi também avaliada na porção média do septo e parede lateral do ventrículo esquerdo. A atenuação média do trombo e parede miocárdica, assim como a relação entre a atenuação do trombo, da cavidade ventricular esquerda e da parede miocárdica foi calculada. **Resultados:** A atenuação média dos trombos intra-ventriculares foi 43,2 ± 15,3 HU. A atenuação média das paredes septal e lateral do miocárdio foi 102,9 ± 23,1 HU e 99,3 ± 28,7 HU, respectivamente. Ambas foram significativamente superiores a atenuação dos trombos ($p<0,001$). Um valor de corte de 65 HU apresentou uma sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo para diferenciação entre trombo e parede miocárdica de 94%, 97%, 94% e 97%, respectivamente. **Conclusão:** a medida da atenuação de trombos intraventriculares esquerdos foi significativamente menor que a atenuação do miocárdio nos mesmos pacientes. A avaliação da atenuação pode contribuir para a diferenciação entre trombos intraventriculares e parede miocárdica adjacente.