

053

**Papel de polimorfismos genéticos como preditores de terapias em pacientes portadores de cardiodesfibriladores implantáveis**

DIEGO CHEMELLO, LAÍS P ABREU, PRISCILAR ROSA, VINICIUS L GONZALES, ELIZA CASTANHO, MAURÍCIO PIMENTEL, KÁTIA G SANTOS, LUIS E ROHDE, LEANDRO I ZIMMERMAN, NADINE O CLAUSELL.

Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

**Fundamento:** O uso de cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) reduz a morte súbita (MSC), porém seu alto custo requer uma adequada seleção da população de risco. Os dados utilizados como preditores têm se mostrado limitados. Polimorfismos genéticos podem ser elementos úteis para direcionar estratégias terapêuticas. **Objetivo:** Avaliar o papel de três polimorfismos genéticos ( $\beta 1$ Arg389Gly, GNB3 C825T e GP IIb/IIIa PIA1/PIA2) como preditores de terapias apropriadas de CDI. **Delineamento:** Coorte retrospectiva. **Pacientes:** Portadores de CDI para prevenção primária e secundária há pelo menos 6 meses, com e sem insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Registrados dados clínicos e realizadas análises dos CDI, caracterizadas as terapias como apropriadas ou inapropriadas por eletrofisiologista cardiaco. Coletados 20 ml de sangue para análise dos polimorfismos (técnica PCR-RFLP). Testes t de Student, qui-quadrado e análise de regressão logística realizados na análise estatística. **Resultados:** Incluídos 103 pacientes, 11 (10,5%) com cardiomiopatia hipertrofica (CMH), 49 (47,5%) com cardiopatia isquêmica e 73 (71%) com IC. Individualmente os alelos Arg389 do  $\beta 1$ Arg389Gly, T825 do GNB3 C825T e PIA2 do GP IIb/IIIa PIA1/PIA2 não se associaram com a presença de terapias apropriadas do CDI. A presença combinada desses alelos identificou os pacientes com maior risco para choques apropriados ( $p=0,03$ ). Sobrevida livre de choques apropriados foi menor nos pacientes com 2 ou 3 dos genótipos de risco, comparados aos demais ( $p=0,015$ ). Esses achados foram mais pronunciados nos pacientes com IC ( $p=0,03$ ). **Conclusões:** Os polimorfismos  $\beta 1$ Arg389Gly, GNB3 C825T e GP IIb/IIIa PIA1/PIA2, quando analisados em conjunto, parecem exercer papel preditor de terapias apropriadas em pacientes com CDI. Este perfil pareceu mais evidente em pacientes com IC.

054

**Prevalência de arritmias ventriculares e fibrilação atrial em miocardiopatas chagásicos e isquêmicos: análise pelo sistema Holter**

ERALDO R F L MORAES, CLAUDIO CIRENZA, OTAVIO A S NETO, MARIO S R II, CLAYSA KAWANAMI, FERNANDO L NOGUEIRA, RICARDO SOBRAL, ROBERTO C BERBER, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Unifesp/Hospital São Paulo São Paulo SP BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** Estudos anteriores mostram que as arritmias ventriculares têm alto valor prognóstico em pacientes com miocardiopatia dilatada. A Fibrilação Atrial (FA) é uma doença comum e de morbi-mortalidade elevada nesse contexto. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de arritmias ventriculares e FA em pacientes com miocardiopatia (MCP) dilatada isquêmica ou chagásica e comparar os achados entre as duas etiologias, na população estudada. **MÉTODOS:** Um total de 368 pacientes com MCP isquêmica (grupo 1) e 853 pacientes com MCP chagásica (grupo 2) foi distribuído por sexo e idade e analisado segundo as variáveis: Frequência Cardíaca Média (FCM), Ectopias Ventriculares (intensidade baixa, moderada e alta), presença de Taquicardia Ventricular Não Sustentada (TVNS) e Fibrilação Atrial (FA). **RESULTADOS:** A mediana de idade foi de 67 anos para o grupo 1 e de 52 para o grupo 2. A mediana de FCM foi de 69 anos para o grupo 1 e de 71 para o grupo 2. O sexo masculino representava 65,49% do grupo 1 e 44,9% do grupo 2. O grupo 1 teve menos ectopias ventriculares (28,26% de alta intensidade que o grupo 2 (43,26%). A prevalência de TVNS no grupo 1 (27,45%) foi semelhante ao do grupo 2 (26,38%). A prevalência de FA no grupo 1 (11,41%) foi maior que no grupo 2 (6,92%). Os mais idosos foram mais bradicárdicos e tiveram mais FA que os mais jovens em ambos os grupos ( $p<0,001$ ). Os homens de ambos os grupos tiveram mais TVNS que as mulheres ( $p<0,001$ ). E os homens tiveram mais ectopias ventriculares que as mulheres no grupo 2 ( $p<0,001$ ). **CONCLUSÃO:** Os pacientes com MCP isquêmica são mais idosos que os portadores de MCP chagásica, e a maioria são homens. O grupo dos pacientes com MCP chagásica tem mais arritmias ventriculares e mais TVNS que o grupo com MCP isquêmica. A FA acomete mais doentes com MCP isquêmica do que com MCP chagásica. Nos dois grupos, os homens têm mais ectopias ventriculares e TVNS que as mulheres. Os mais idosos têm mais FA e são mais bradicárdicos que os mais jovens.

055

**As arritmias ventriculares nos pacientes chagásicos não são fenômenos aleatórios**

MARIA DO CARMO MAIA REIS, BRAULIO LUNA FILHO, NANCY C. FERREIRA S, RICARDO GERETTO KORTAS, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

UNIFESP-EPM São Paulo SP BRASIL e IME-USP São Paulo SP BRASIL

**Fundamentos:** As arritmias ventriculares complexas na Doença de Chagas são importantes fatores prognósticos, todavia sua variabilidade é pouco explorada. **Objetivo:** Análise das extra-sístoles ventriculares (EV) pareadas e isoladas pelo Holter durante 7 dias de gravação, com intuito de observar sua ocorrência e relação temporal. **Métodos:** Gravação de 14h diárias por 7 dias consecutivos em 16 pacientes (pt). O estudo dos intervalos das ocorrências das EVs forneceu gráficos das 98 hs de cada pt. Observou-se comportamento estável na curva de ocorrência de EVs seguida de alteração importante (picos). Os achados sugerem que a ocorrência dessas arritmias não é aleatória e apresenta alta probabilidade de padrão repetitivo. A análise de Hurst (H), modelo proposto para estudo de séries temporais, constatou que um fenômeno aparentemente aleatório e sem possibilidade de previsão, poderá apresentar certa persistência ou memória de longo prazo, com repetição de padrão não ao acaso. O H significa:  $>0,5$ , série persistente;  $<0,5$  série não persistente. **Resultado:** O H dos 16 pt foi  $>0,5$ . Neste grupo as arritmias se repetirão no futuro. **Conclusão:** As arritmias cardíacas nos chagásicos não são aleatórias e representam expansão de persistência de memória de longo prazo das células cardíacas.



056

**Treinamento físico restaura a frequência cardíaca de recuperação em pacientes hipertensos**

MATEUS CAMAROTI LATERZA, GRAZIELA AMARO, LUCIANA N. J. MATOS, DANIEL G MARTINEZ, MARIA JANIEIRE DE NAZARE NUNES ALVES, IVANI CREDIDIO TROMBETTA, ANA MARIA FONSECA WANDERLEY BRAGA, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON.

Instituto do Coração (InCor) HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Escola de Educação Física e Esporte USP São Paulo SP BRASIL

**Fundamento:** A taxa de declínio da frequência cardíaca (FC) de recuperação (rec) após o teste de esforço máximo (TEM) é considerada um índice de modulação autonômica com importante implicação prognóstica. Em pacientes hipertensos esse índice e o efeito do treinamento físico (TF) não são conhecidos. **Objetivos:** Testar as hipóteses de que: 1) a taxa de declínio da FC no primeiro e segundo minutos de rec após o TEM estaria reduzida em pacientes hipertensos e, 2) o TF aumentaria a taxa de declínio da FC nesses pacientes. **Delineamento:** Estudo longitudinal. **Paciente:** Dezesesseis pacientes hipertensos foram subdivididos em: treinados ( $n=9$ , 47 $\pm$ 2 anos) e não treinados ( $n=7$ , 42 $\pm$ 3 anos). Um grupo de normotensos treinados ( $n=11$ , 41 $\pm$ 2 anos) também foi estudado. **Métodos:** Todos os indivíduos realizaram teste ergoespirométrico máximo seguido de 2 minutos de rec ativa. O índice de modulação autonômica foi calculado pela: (FC pico - FC no primeiro minuto de rec) e (FC pico - FC no segundo minuto de rec). O TF foi realizado por 4 meses em cicloergômetro entre a FC no limiar anaeróbio e 70% do consumo de oxigênio pico. **Resultados:** Inicialmente a taxa de declínio da FC no primeiro e segundo minutos de rec após o TEM foi semelhante entre os hipertensos, mas significativamente diminuída quando comparada aos normotensos ( $P=0,001$  and  $P=0,001$ , respectivamente). Nos hipertensos, o TF aumentou significativamente a taxa de declínio da FC no primeiro ( $P=0,001$ ) e no segundo ( $P=0,006$ ) minutos de rec após o TEM. A diferença existente na taxa de declínio da FC durante o período de rec após o TEM entre hipertensos e normotensos não foi mais observada após o TF (primeiro minuto:  $P=0,52$ , e segundo minuto:  $P=0,99$ , respectivamente). **Conclusões:** A taxa de declínio da FC durante o período de rec após o TEM está reduzida em pacientes hipertensos. O TF normaliza a taxa de declínio da FC no período de rec nesses pacientes. Esses achados sugerem que o TF melhora a reativação do tônus vagal durante o período pós-exercício na hipertensão arterial.