



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 85, Suplemento IV, Setembro 2005

Resumo das Comunicações

60º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre - RS



029

Diuréticos tiazídicos também induzem o fenômeno de “escape da aldosterona” precocemente em hipertensos leves.

Samira Ubaid Girioli, Juan Carlos Yugar Toledo, Leoni Adriana De Souza, Sílvia Elaine Ferreira Melo, Joaquim Francisco Do Prado, Lúcia Helena B. Tácito, Heitor Moreno Jr..

Departamento de Farmacologia - FCM-UNICAMP Campinas SP BRASIL.

FUNDAMENTO: A hiperatividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) tem grande importância no desenvolvimento de hipertensão e progressão de dano a órgãos-alvos. A inibição crônica do SRAA pode desencadear o fenômeno de “escape da aldosterona”.

OBJETIVO: Avaliar este fenômeno em hipertensos leves, tratados com bloqueio isolado ou duplo bloqueio do SRAA. Definição: O estudo foi prospectivo, randomizado e aberto. Paciente: 18 indivíduos normotensos e 63 hipertensos leves.

MÉTODOS: Os hipertensos foram divididos em 4 grupos e tratados com anti-hipertensivo por 12 semanas (HCT= hidroclorotiazida 25mg/dia, IRBE= irbesartan 150 mg/dia, QUIN= quinapril 20mg/dia, IRBE+QUIN= irbesartan 150mg/dia + quinapril 20mg/dia). Os níveis pressóricos foram obtidos por medidas hospitalares e monitoração ambulatorial da pressão arterial (MAPA, mmHg). Os níveis de atividade de renina plasmática e aldosterona foram determinados por radioimunoensaio. O test-t de Student e a análise de variância foram aplicados para comparar variáveis entre os grupos.

RESULTADOS: Todos os grupos normalizaram a PA em relação ao grupo Normotenso ($P > 0,05$).

	REN-Sem 0	ALDO-Sem 0	REN-Sem 12	ALDO-Sem 12
CONT	0,7+/-0,1	6,7+/-1,4	0,8+/-0,2	7,6+/-2,3
HCT	0,9+/-0,2	9,1+/-2,2	1,7+/-0,2*	14,1+/-1,4*#
IRBE	0,8+/-0,2	8,0+/-2,4	1,0+/-0,3	7,8+/-1,3
QUIN	0,8+/-0,2	7,6+/-2,5	1,0+/-0,2	6,4+/-2,2
IRBE+QUIN	0,9+/-0,2	6,9+/-1,9	0,9+/-0,4	12,9+/-2,3*#

* $P < 0,05$ vs. CONT; # $P < 0,01$ vs. Sem 0.

CONCLUSÃO: Os grupos HCT e IRBE+QUIN apresentaram elevação dos níveis de aldosterona plasmática compatíveis com o “escape da aldosterona” precocemente (12 semanas), para semelhantes reduções da pressão arterial.

030

Efeitos do exercício físico no metabolismo da LDL em pacientes hipercolesterolêmicos.

ES Ficker, CGC Vinagre, APM Chacra, VC Neves, CE Negrão, MEF Oliveira, RC Maranhão.

Instituto do Coração (InCor), Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: O exercício físico exerce efeitos benéficos no perfil lipídico. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos do exercício físico no metabolismo de uma microemulsão lipídica artificial com comportamento metabólico semelhante ao da LDL, em pacientes hipercolesterolêmicos.

MÉTODOS: Foram avaliados seis pacientes hipercolesterolêmicos sedentários que foram submetidos a um treinamento de 4 vezes/semana, 1 hora/dia, durante 4 meses, em bicicleta ergométrica. A emulsão marcada com triglicérides-3H (TG-3H) e colesterol éster-14C (CE-14C) foi injetada endovenosamente. Amostras de sangue foram coletadas em tempos pré determinados (5 min, 1, 2, 4, 6, 8, 24 horas) após a injeção, para determinação da radioatividade. Foram traçadas as curvas de decaimento plasmático e calculada a taxa fracional de remoção (TFR) dos lipídeos marcados. As avaliações foram feitas antes e após o protocolo de treinamento físico.

RESULTADOS:

	Pré exercício	Pós exercício
VO2max (mL/kg/min)	25+/-2	29+/-3*
TFR-TG-3H (h-1)	0,0852+/-0,0223	0,1085+/-0,0216
TFR-CE-14C (h-1)	0,0458+/-0,0069	0,0587+/-0,0076*
Colesterol total (mg/dL)	227+/-28	211+/-22
LDL-c (mg/dL)	147+/-13	131+/-24
HDL-c (mg/dL)	43+/-10	50+/-13*
Triglicérides (mg/dL)	151+/-63	142+/-54

* $P < 0,05$ comparado com o pré exercício

CONCLUSÃO: O exercício físico acelera a remoção plasmática da LDL em pacientes hipercolesterolêmicos, indicado pela maior TFR-CE. Este efeito pode ser um dos mecanismos pelos quais o exercício previne a doença arterial coronariana.

Suporte técnico: Master Academia 24 horas.

031

Efeitos da terapia a longo prazo com enalapril em portadores assintomáticos ou oligossintomáticos de insuficiência valvar mitral.

Roney Orismar Sampaio, Joicyli M. Da Costa, Igor Padovesi, David T. Caravelas, Livia E. Fukuda, Flávio Tarasoutchi, Guilherme S. Spina, Eduardo G. Rossi, Max Grinberg.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL

FAMEMA Marília SP BRASIL

INTRODUÇÃO: O uso de vasodilatadores em portadores assintomáticos ou oligossintomáticos de insuficiência mitral crônica (IMC) é controverso. Objetivamos avaliar os efeitos a longo prazo do enalapril nessa população. **MÉTODOS:** 47 pacientes (pt) com IMC importante foram randomizados em dois grupos: enalapril (GE) e placebo (GP). Avaliou-se: 1) pelo ecocardiograma: o diâmetro diastólico (DDVE) e sistólico (DSVE) do ventrículo esquerdo (VE), o diâmetro diastólico do AE (DAE), 2) pela ventriculografia radioisotópica: a fração de ejeção do VE (FEVE), 3) pelo ergoespirométrico: o consumo de oxigênio máximo (VO2max) em seis momentos: (basal, do primeiro ao quinto ano). Indicou-se a cirurgia por avanço da classe funcional (III ou IV), FEVE $\leq 0,50$ ou nova fibrilação atrial. **RESULTADOS:** O GE consistiu de 26 pt, idade média 37,8 \pm 16,8 anos, 65 % homens e o GP, 21 pt, 40,2 \pm 13,5 anos, 47% homens. Ao longo do estudo, foi indicada cirurgia em 10 pt do GP e 10 do GE. O tempo médio da indicação cirúrgica (desde a entrada no estudo) no GP foi de 5,25 \pm 1,83 anos e de 5,17 \pm 2 anos no GE ($p=1,0$). A análise de variância com medidas repetidas observou aumento do DDVE do basal até quinto ano no GP ($p=0,0008$) e manutenção dos valores médios no GE ($p=0,358$) (Tabela). Os demais parâmetros não apresentaram diferença de comportamento entre os grupos. **CONCLUSÃO:** O uso de enalapril retardou o aumento do DDVE, mas não atrasou o momento da indicação cirúrgica na população estudada.

GE (n=15)	GP (n=14)	
	Basal	Quinto ano
Parâmetros	Basal	Quinto ano
DDVE	6,32 \pm 0,53	6,39 \pm 0,63
DSVE	4,15 \pm 0,44	4,03 \pm 0,46
DAE	4,64 \pm 0,61	4,85 \pm 0,69
FEVE	61,71 \pm 5,77	62,71 \pm 3,09
VO2max	1589,4 \pm 607	1440 \pm 653

1361,5 \pm 373 1354,5 \pm 366

032

Implicação prognóstica da mieloperoxidase e proteína C reativa em pacientes com cardiopatia isquêmica estável.

Raquel Melchior, Paulo Camargo, Angélica Lucchese, Nicole Campagnolo, Luiz Werres Jr, Luis Rohde, Carisi Polanczyk.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre POA RS BRASIL.

A aterosclerose tem sido reconhecida como um processo inflamatório crônico. Marcadores inflamatórios circulantes como proteína C-reativa (PCR) e mieloperoxidase (MPO) têm sido correlacionados com a atividade da doença e o desenvolvimento da placa aterosclerótica vulnerável.

OBJETIVO: Avaliar o valor prognóstico independente da MPO e PCR para eventos cardiovasculares em pacientes com doença coronariana estável

MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo incluindo 178 pacientes consecutivos com cardiopatia isquêmica crônica, sem eventos agudos nos últimos 3 meses, neoplasia, doença reumatológica ou infecção ativa. Amostras de sangue foram coletadas na consulta basal e armazenadas a -70°C para posterior mensuração de MPO (ELISA) e PCR-as (Nefelometria). No seguimento de 12 \pm 5 meses, com acompanhamento trimestral, foram identificados os seguintes eventos cardiovasculares: óbito, infarto do miocárdio, procedimento de revascularização percutâneo ou cirúrgico, internação por suspeita de síndrome coronariana ou eventos vasculares periféricos. Análise de regressão de Cox univariada e multivariada foi usada para avaliar associação de MPO e PCR com o desfecho combinado, após transformação logarítmica.

RESULTADOS: Os níveis médios de PCR foram 4 \pm 5 mg/L (md 2,6mg/L) e MPO variaram de 0 - 121pM, mediana de 10pM. Durante o seguimento, 26 (14,3%) pacientes apresentaram um evento agudo. Níveis de PCR foram maiores naqueles com eventos vs. sem eventos (5,7 vs. 3,7; $p=0,008$) e de MPO foram semelhantes (21 \pm 27 vs 18 \pm 22; $p=0,60$). Não houve correlação dos níveis de MPO com PCR. Insuficiência cardíaca (RC 3,6; IC95% 1,3-10), uso de IECA (RC 0,3; 0,11-0,83), LDL-colesterol > 130 mg/dl (RC 2,5; 1,0-6,4) e PCR (2,7; 1,0-7,3) se mostraram associados com eventos a curto e médio prazo.

CONCLUSÃO: Embora o substrato inflamatório da doença aterosclerótica esteja definido, medidas de PCR e MPO séricas apresentaram relações distintas com eventos a médio prazo em pacientes com doença coronariana estável. Estes dados sugerem que estes marcadores sinalizam etapas diferentes do processo fisiopatológico da doença aterosclerótica.