



## 733

**Valor da Enolase Específica do Neurônio como marcador prognóstico precoce em pacientes pós-parada cardiorrespiratória intra-hospitalar.**

TATIANA HELENA RECH, SILVIA REGINA RIOS VIEIRA, JANETE SALLES BRAUNER.

HOSPITAL DE CLÍNICA DE PORTO ALEGRE PORTO ALEGRE RS BRASIL e COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA PORTO ALEGRE RS BRASIL.

Uma parada cardíaca é um estado de grave hipoperfusão cerebral. Pacientes ressuscitados de paradas cardiorrespiratórias (PCR) estão sob grande risco de vir a morrer. A definição precoce do prognóstico desses pacientes tem implicações éticas e econômicas.

**Objetivos:** Investigar o valor prognóstico da Enolase Específica do Neurônio (NSE) em prever desfecho em pacientes sobreviventes pós-parada cardíaca.

**Métodos:** Foram estudados prospectivamente 45 pacientes reanimados pós-PCR intra-hospitalar, de junho de 2003 a janeiro de 2005. Amostras de sangue foram coletadas entre 12 e 36 horas após o evento, para dosagens de NSE. O desfecho foi avaliado utilizando-se da Glasgow Outcome Scale (GOS) seis meses após a PCR. O teste U de Mann-Whitney foi usado para comparar pacientes com desfechos desfavoráveis-Grupo 1 (GOS 1, 2) com pacientes com desfechos favoráveis-Grupo 2 (GOS 3,4,5).

**Resultados:** Idade e sexo não apresentaram diferenças entre os grupos. Causas cardíacas foram responsáveis por 37,2% das reanimações. Todas paradas cardíacas não assistidas ocorreram no Grupo 1. Assístolia foi o ritmo inicial mais comum de parada, sendo mais freqüente no Grupo 1 ( $p=0,046$ ). A média do escore na Escala de Coma de Glasgow foi  $6,1 \pm 3$  no Grupo 1 e  $12,1 \pm 3$  no Grupo 2 ( $p < 0,001$ ). O tempo médio de coleta de NSE foi  $20,2 \pm 8,3$  no Grupo 1 e  $28,4 \pm 8,7$  no Grupo 2 ( $p=0,013$ ). Dois pacientes foram excluídos por hemólise da amostra. Em seis meses, desfechos bons foram atingidos por nove pacientes (19,6%), trinta (69,8%) morreram e quatro (9,3%) evoluíram para estado vegetativo persistente. Os 34 pacientes (81,4%) com desfechos desfavoráveis (GOS 1, 2) tiveram níveis de NSE significativamente mais elevados que aqueles com desfechos favoráveis (mediana NSE  $44,24$  ng/ml intervalo  $8,1-370$  vs  $25,26$  ng/ml intervalo  $9,28-55,41$ ;  $p=0,034$ ).

**Conclusão:** O desfecho pós-PCR é principalmente determinado pelo grau de lesão cerebral anóxica e níveis séricos precoces de NSE são bons parâmetros adjuntos na avaliação do desfecho desses pacientes.

## 734

**Arritmias cardíacas em pacientes submetidos ao desmame ventilatório utilizando pressão suporte e tubo t.**

ADRIANA M GÜNTZEL, RUY SILVEIRA MORAES F, ELTON L FERLIN, SILVIA R R VIEIRA.

UFRGS, Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

**Introdução:** O desmame da ventilação mecânica (VM) pode estar associado com arritmias cardíacas. Poucos estudos comparam a ocorrência dessas arritmias durante o desmame utilizando pressão suporte (PS) e tubo T (TT) em pacientes com e sem doença cardíaca.

**Objetivos:** Avaliar a ocorrência de arritmias nesse grupo de pacientes durante PS e TT.

**Material e Métodos:** Pacientes que não apresentaram doença cardíaca (grupo 1) e com doença cardíaca (grupo 2), sob ventilação mecânica por mais de 48 horas, submetidos ao protocolo de desmame, foram observados durante 30 minutos em PS e TT, em ordem randomizada. As variáveis analisadas foram: idade, APACHE, tempo de permanência no CTI, variáveis cardiorrespiratórias incluindo freqüência respiratória, índice de Tobin (f/VT), pressão inspiratória máxima (Plmáx) e pressão expiratória máxima (PEmáx). O eletrocardiograma contínuo foi obtido através do Holter. Para análise estatística foi utilizado ANOVA para medidas repetidas.

**Resultados:** Foram estudados 22 indivíduos, sendo 13 pacientes no grupo 1 e 9 pacientes no grupo 2. As comparações entre os dois grupos mostraram que: não houve diferenças no APACHE ( $23 \pm 4$ ;  $23 \pm 8$ , NS); f/VT foi maior nos pacientes cardíacos durante TT (PSV:  $48 \pm 25$  versus  $41 \pm 18$ ; TT:  $42 \pm 18$  versus  $57 \pm 20$ , ANOVA:  $p < 0,05$ ); assim como a freqüência respiratória (PSV:  $21 \pm 6$  versus  $20 \pm 5$ ; TT:  $22 \pm 6$  versus  $25 \pm 6$ , ANOVA:  $p < 0,05$ ). A ocorrência de arritmia ventricular (expressos em mediana e intervalos interquartis), respectivamente em PS e TT foram no grupo 1: 1 (0 – 13) versus 1 (0 – 5,5) e no grupo 2: 3 (0,5 – 87) versus 21 (4 – 61), ANOVA:  $p < 0,05$ .

**Conclusão:** Durante o desmame da VM os pacientes cardíacos apresentaram maior freqüência respiratória e maior f/VT durante TT quando comparados com PS, bem como uma maior ocorrência de arritmias ventriculares em ambos os métodos quando comparados com os pacientes não cardíacos.

## 735

**Alterações cardiorrespiratórias em pacientes em demame da ventilação mecânica: avaliação por ecocardiograma.**

SILVIA REGINA RIOS VIEIRA, ALEXANDRE ANTÔNIO NAUJORKS, DEISE MOTA PACHECO, LUCIELE MEDIANEIRA OLIVEIRA SCHIFELBAIN.

Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo Santa Maria RS BRASIL.

Alterações fisiológicas associadas com a transição da ventilação mecânica (VM) para ventilação espontânea podem ocasionar sobrecarga ao sistema cardiorrespiratório, desencadear insuficiência cardíaca e resultar em falha do desmame.

**Objetivo:** analisar alterações da função cardíaca por ecocardiograma e alterações cardiorrespiratórias em pacientes críticos durante o desmame da VM.

**Material e métodos:** pacientes maiores de 18 anos, em VM por período maior de 48 horas e prontos para o desmame foram avaliados em pressão suporte (PSV) e peça T. Idade, sexo, APACHE na internação, diagnóstico, presença de cardiopatia, dias de VM, tempo de permanência em UTI e no hospital e parâmetros iniciais da VM foram analisados. Os pacientes foram avaliados no minuto 1 e 30 de cada método, e os parâmetros de mecânica respiratória, ECG, ecocardiograma e gasometria arterial no minuto 30. Com relação ao ecocardiograma, as medições foram efetuadas no final da expiração e o paciente posicionado de maneira a obter a melhor janela ecocardiográfica, e avaliadas as dimensões das cavidades, presença de hipertrofia ventricular esquerda, função sistólica, aceleração da onda E do fluxo transvalvar mitral (FTVMI); desaceleração da onda E do FTVMI; duração da onda A do FTVMI; tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV); relação E/A e índice de performance miocárdica (IPM).

**Resultados:** dezesseis pacientes (idade média  $53 \pm 20$  anos e APACHE  $17 \pm 6$ ) foram avaliados até agora. As doenças neurológicas foram mais frequentes. O tempo de VM foi  $25 \pm 25$  dias. Doze pacientes foram desmamados e 4 falharam na tentativa inicial. As comparações dos resultados em PSV e peça T, foram similares. A diferença nos pacientes que falharam foi a PaO<sub>2</sub> menor e o índice de respiração superficial maior no modo Tayre.

**Conclusão:** os resultados preliminares neste grupo de pacientes em desmame da VM, não foi possível identificar alterações cardíacas detectadas por ecocardiograma nos modos PSV e peça T.

## 736

**Inflamação continuada? Determinação do produto proteico de oxidação avançada AOPP e Proteína C-Reativa de alta sensibilidade nos pacientes com doença reumática valvular crônica.**

CHIUI Y Y BRAGA, HAYASHI, S Y, SCHAFRANSKI, M D, MESSIAS-REASON, I J, RUBINI, P C, MAGALHAES, T A, COSTANTINI, C O, COSTANTINI, COSTANTINO R F.

Universidade federal do Paraná Curitiba Pr BRASIL e Hospital cardiológico C Costantini Curitiba Pr BRASIL.

O Produto Proteico de Oxidação Avançada (AOPP) e a Proteína C Reativa de alta sensibilidade (hs-PCR) têm sido previamente descritos como marcadores relevantes de estresse oxidativo e inflamação sistêmica, respectivamente. No presente estudo foram determinadas as concentrações plasmáticas de AOPP e hs-PCR em pacientes com Doença Reumática Valvular Crônica (DRVC), com o objetivo de avaliar a presença do estresse oxidativo e de inflamação sistêmica nesses pacientes. Um total de 90 pacientes com DRVC (70 homens e 20 mulheres, com média de idade  $46,01 \pm 11,72$  anos) e 46 controles saudáveis (27 mulheres, 19 homens, com média de idade  $41,89 \pm 9,02$  anos) foram estudados. Pacientes com infecção aguda, febre reumática aguda, trauma, neoplasias e outras doenças inflamatórias foram excluídos do estudo. Ecocardiograma transtorácico foi realizado em todos os pacientes para confirmar e avaliar o grau de lesão valvar. A quantificação de AOPP foi determinada por densidade óptica (OD) a 340 nm sob condições ácidas e de hs-PCR através de imunonefelometria. Os resultados mostraram concentração significativamente aumentada de AOPP e hs-PCR nos pacientes quando comparados com os controles (AOPP pacientes  $212,62 \pm 34,14$   $\mu\text{mol/l}$  e controles  $126,97 \pm 27,74$   $\mu\text{mol/l}$ ,  $p < 0,00006$  e hs-PCR pacientes  $5,40 \pm 1,98$  mg/l e controles  $2,66 \pm 1,36$  mg/l  $p < 0,05$ ). Entre os pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca, os valores de AOPP foram maiores do que nos não operados (AOPP  $233,17 \pm 37,26$   $\mu\text{mol/l}$  vs  $156,11 \pm 34,63$   $\mu\text{mol/l}$   $p < 0,01$ ), e quando divididos pelo tempo após cirurgia (0-5 anos, >5-10 e >10 anos), observou-se diferença significativa para o grupo de até 5 anos após cirurgia ( $p < 0,05$ ). Já os valores de hs-PCR não tiveram variação significativa em nenhum dos grupos ( $p=0,2$ ). Não houve correlação entre os valores de AOPP e hs-PCR com relação ao sexo, idade e grau de lesão valvar dos pacientes com DRVC. OS valores de |AOPP e hs-PCR não se correlacionaram entre si ( $r=0,13$   $p=ns$ ). Os resultados obtidos no presente estudo sugerem o envolvimento do estresse oxidativo e inflamação sistêmica na patogênese da DRVC.