



077

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

078

Correlação da obstrução da via-de-saída do ventrículo esquerdo com indicadores instantâneos e tardios de enchimento diastólico nas formas obstrutivas de cardiomiopatia hipertrófica

MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, BEATRIZ PIVA E MATTOS, VALÉRIA FREITAS, FERNANDO LUÍS SCOLARI e MELINA SILVA DE LORETO

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento – Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), a obstrução ventricular esquerda predis põem ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca e a maior mortalidade cardiovascular. Modificações instantâneas ou tardias do enchimento diastólico do ventrículo esquerdo (VE) poderiam ser detectadas pelo ecocardiograma com Doppler tissular nas formas obstrutivas. **Objetivo:** Avaliar em pacientes com CMH, a influência da obstrução sobre índices ecocardiográficos instantâneos e tardios relacionados respectivamente à elevação da pressão de enchimento e redução da complacência do VE. **Métodos:** Quarenta e seis pacientes consecutivos de uma coorte com CMH realizaram ecocardiograma com Doppler tissular para a análise das seguintes variáveis: E/E', índice do volume do AE (i-VAE) e i-VAE/A'. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o registro de gradiente sistólico máximo na via-de-saída do VE, < ou ≥ 30 mm Hg, em repouso, critério adotado para distinguir formas obstrutivas de não-obstrutivas. Na análise de correlação, em ambos os grupos foi considerado o gradiente mais elevado obtido em repouso ou sob manobra de Valsalva. Foram aplicados os testes t para amostras independentes e correlação de Pearson para um p < 0,05. Resultados – A idade média foi 52 ± 16 anos, sendo 30 (64%) do sexo feminino, sem diferença entre os grupos para idade e gênero. Os pacientes com gradiente ≥ 30 mm Hg em repouso (n = 22, 48%) apresentaram E/E' mais elevado em relação aos não-obstrutivos (n = 24, 52%) (17,5 ± 6,5 vs 23,7 ± 8,6, p = 0,008). No grupo com formas obstrutivas, o gradiente apresentou correlação com E/E' (r = 0,634, P = 0,002), i-VAE (r = 0,610, P = 0,003) e i-VAE/A' (r = 0,706, P = 0,0001). Não houve correlação dos referidos índices com o gradiente nas formas não-obstrutivas. **Conclusão:** Em pacientes com formas obstrutivas de CMH, maior comprometimento da função diastólica do VE foi evidenciado, em relação ao grau de obstrução, através de indicadores ecocardiográficos instantâneos e tardios que expressam a elevação da pressão de enchimento e redução da complacência da câmara.

079

Remodelamento elétrico do VD avaliado pelo Mapeamento Eletrocardiográfico de Superfície identifica maior sobrevida de pacientes após terapia com células-tronco

NELSON SAMESIMA, MARCO A. M. RAGEL JR, JOARI A. CÂMARA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, FERNANDO BACAL e CARLOS ALBERTO PASTORE

Instituto do Coração (InCor) - HC-FMUSP, São Paulo, BRASIL.

Introdução: Os resultados de sobrevida no longo prazo de pacientes com insuficiência cardíaca submetidos à terapia com células-tronco ainda são controversos. O objetivo deste foi utilizar o mapeamento eletrocardiográfico de superfície (MES) para determinar a evolução da ativação elétrica ventricular em pacientes que receberam tratamento com células-tronco. **Métodos:** Vinte pacientes com disfunção ventricular esquerda foram submetidos ao mapeamento eletrocardiográfico de superfície, antes e após cada ciclo de tratamento com células-tronco. Idade média: 50,4±15,2 anos, sexo: 50% masculino, via de aplicação das células-tronco: 50% periférica e 50% intracoronária. O MES forneceu 87 derivações (58 anteriores e 29 posteriores) e, através dos mapas isócronos, foi feita a análise dos tempos de ativação ventricular (TAV) global, do ventrículo direito (VD), do septo e do ventrículo esquerdo (VE). Os TAVs obtidos foram comparados (teste T pareado) antes e após a primeira injeção de células-tronco (nível de significância p<0,05). **Resultados:** Após a infusão de células tronco, foi constatada uma significativa redução de 4,9% no TAV global (70,1±7,9ms x 66,7±9,0ms, p=0,039) exclusivamente às custas de uma redução de 11,3% do TAV do VD (62,7±13,9ms x 55,6±11,7ms, p=0,013). Não se constatou modificação significativa no TAV do VE (85,7±16,9ms x 82,2±23,0ms, p=NS). Após seguimento médio de 3,5 anos, houve 11 óbitos (55%), em que não se observou modificação significativa dos TAVs. Dentre os indivíduos vivos, constatou-se uma significativa redução de 9,1% do TAV do VD (60,2±9,6ms x 54,7±14,6ms, p=0,03). **Conclusão:** Indivíduos que evoluíram com significativa redução do tempo de ativação ventricular do ventrículo direito, mensurada pelo mapeamento eletrocardiográfico de superfície, após a primeira infusão de células-tronco, apresentaram maior sobrevida.

080

Valor prognóstico adicional da proteína C reativa ultrasensível aos escores de risco em Síndrome Coronária Aguda sem Supra de ST

ELIZABETE SILVA DOS SANTOS, LUCAS CRONEMBERGER MAIA MENDES, JONATAS MELO NETO, ALINE ALEXANDRA IANNONI DE MORAES, ANDRÉ ZERAÍK LIMA CHAMMAS, YARA DE SOUSA AGUIAR, LUIZ MINUZZO, MARCOS PAULO PEREIRA, ROBERTA DE SOUZA e ARI TIMERMAN

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A proteína C reativa (PCR) é uma variável independente para a ocorrência de eventos adversos em síndrome coronária aguda (SCA). Apesar disso, os modelos de estratificação de risco não incorporam a PCR nessa avaliação. **Objetivo:** Avaliar se a dosagem da PCR-ultrasensível (us) acrescenta informação prognóstica aos escores de risco em pacientes (pts) com SCA sem Supra de ST (SST). **Material e Métodos:** Foi um estudo observacional, prospectivo de 1.027 pts com SCA sem SST. A dosagem da PCR-us foi realizada nas 1^{as} 24 horas da admissão com determinação do seu ponto de corte para os eventos adversos dos escores de risco TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 6 meses. Com a determinação dos pontos de corte, designou-se a pontuação da PCR-us em cada modelo, com base nas razões de chance de regressão. Em seguida, para cada paciente, foram calculados os escores de risco de acordo com as variáveis prognósticas de cada modelo original com e sem a PCR-us. A acurácia preditiva dos modelos foi avaliada pela estatística-C. **Resultados:** Dos 1.027 pts estudados, foram 589 (57,4%) homens e a média de idade de 61,55 (±0,35). Os pontos de corte da PCR-us para os eventos adversos dos escores de risco, com as respectivas pontuações, foram: TIMI= 0,72mg/dl (1 ponto; p = 0,001); GRACE hospitalar= 1,49mg/dl (28 pontos; p = 0,037); GRACE em 6 meses= 1,49mg/dl (28 pontos; p<0,001). A estatística-C sem a PCR-us foi de 0,66 (p<0,0001) para o escore TIMI, 0,74 (p=0,0002) para o escore GRACE hospitalar e 0,79 (p<0,0001) para o escore GRACE em 6 meses, com melhora da performance após adição da PCR-us, respectivamente, para os modelos TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 6 meses (estatística C= 0,68 [p<0,0001]; 0,75 [p=0,0001]; 0,81 [p<0,0001]). A significância estatística da comparação entre as áreas sob a curva ROC com e sem a PCR-us de cada escore, foi: escore TIMI p= 0,2331; GRACE hospitalar p= 0,4337; GRACE em 6 meses p= 0,331. **Conclusão:** A adição da PCR-us aos escores de risco TIMI e GRACE, apesar de apresentar melhora modesta na habilidade preditiva dos modelos, acrescentou informação prognóstica e pode ser utilizada para refinar a estratificação de risco em pts com SCA sem SST.