

## 102

### Associação entre a Circunferência do Pescoço e Aterosclerose Subclínica - Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

CRISTINA PELLEGRINO BAENA, ITAMAR DE SOUZA SANTOS, ALESSANDRA CARVALHO GOULART, MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, BRUCE BARTHOW DUNCAN, PAULO ANDRADE LOTUFO E ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Universidade Federal do Rio Grande, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Introdução:** A circunferência de pescoço tem sido hipotetizada como um marcador de depósito de gordura de ação local que poderia contribuir para danos vasculares através de um efeito parácrino. O objetivo foi analisar a associação entre a circunferência do pescoço (CP) e aterosclerose subclínica medida pelo escore cálcio coronariano (CAC) e espessura da camada intima-média carotídea (IMT) no ELSA-Brasil. **Métodos:** Em análise transversal específica por sexo, 2.144 mulheres (50,3 ± 8,3 anos) e 1.806 homens (50,5 ± 8,9 anos), com imagens de alta qualidade de IMT e CAC, livres de doenças cardíacas foram incluídos. Modelos lineares foram construídos para analisar coeficientes beta (IC 95%) associados com escores CAC (em log-Agatston pontos) e IMT da carótida (em mm) por cada desvio padrão (1-sd) de aumento da CP. Modelos logísticos binários foram construídos utilizando diversas categorias para CAC (0 vs > 0, <100 vs ≥100, <400 vs ≥400) e Ajustes posteriores foram feitas para testar a independência da CP de fatores de risco tradicionais como idade, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo, raça e índice de massa corporal. **Resultados:** A CP média foi de 33,6 (± 2,4 cm) e 38,9 (± 2,7 cm), respectivamente para mulheres e mulhereshomens. A média de CP foi significativamente maior em participantes acima do percentil 75 de IMT [34,5 (± 2,4 cm) para as mulheres e 40 (± 2,8 cm) para os homens] (p < 0,001 para ambos). Foram encontradas diferenças significativas na IMT por 1-sd CP em mulheres [0,031 (IC 95%; 0,021-0,041)mm] e em homens [(IC 95%; 0,012; 0,062) 0,037mm] em modelos lineares multivariados. OR (IC 95%) para os participantes acima do percentil 75 de IMT foi encontrado para as mulheres [1,37 (1,19; 1,60)] e para os homens [1,36 (1,15-1,61)] em modelos logísticos multivariados. Não foram encontradas diferenças de CP entre as diferentes categorias de CAC (p > 0,05 para todos) e não houve associação significativa para CAC por 1-sd de aumento de CP em modelos lineares ou logísticos em ambos os sexos. **Conclusão:** A CP foi significativa e independentemente associada a IMT, mas não a CAC em ambos os sexos. Estes resultados podem ser sugestivos de um efeito local de depósito de gordura no pescoço sobre a aterosclerose subclínica.

## 103

### Valores de Augmentation Index Corrigido para Frequência Cardíaca de 75 bpm (Alx), Estratificados por Sexo e Idade

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, ANDREA ARAUJO BRANDÃO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, VANILDO DA SILVA GUIMARÃES NETO, MARCO ANTONIO DE MELO ALVES, ROBERTO DISCHINGER MIRANDA, GLAUBER SCHETTINO E RICARDO CESAR CAVALCANTI

Hospital do Coração de Alagoas - CPC-HCOR, Maceió, AL, Brasil - Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil - Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Introdução:** O interesse pela avaliação do Augmentation Index corrigido para frequência cardíaca de 75 bpm (Alx), contribuiu para o conhecimento sobre a rigidez arterial. Nos últimos anos, vários estudos têm demonstrado a importância do papel desta variável como marcador prognóstico para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Existem propostas de limites de diagnóstico baseada em resultados de medidas de Alx, porém esses valores não são nacionais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi estudar o comportamento do Augmentation Index, estratificando os valores por sexo e faixa etária. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, descritivo e transversal. Foram analisados 1019 exames constantes no banco de dados, através de protocolo de 15 minutos de monitorização em sala de espera, realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos, sem tratamento anti-hipertensivo. Observou-se o comportamento do Alx no sexo masculino e feminino e por faixas etárias. Para verificação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste de Lilliefors. Os dados foram expressos em médias e desvios padrões. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 15.0. **Resultados:** Amostra composta por 1019 pacientes, sendo destes 59,86% (n=610) do sexo feminino e 40,14% (n=409) do sexo masculino, com média de idade de 51,71 ± 15,7 anos. A análise dos resultados identificou que a média do Alx no sexo masculino para faixa etária de 18-30 anos foi 19,3 ± 11,4; para faixa etária 31-40 anos foi 18,1 ± 10,9; para a faixa etária 41-50 anos foi 16,6 ± 11,7; para a faixa etária 51-60 anos foi 19,4 ± 10,9 e acima de 60 anos foi 26,0 ± 13,2. Já no sexo feminino o Alx se apresentou da seguinte forma: na faixa etária de 18-30 anos foi 29,7 ± 8,9; para faixa etária 31-40 anos foi 30,4 ± 10,9; para a faixa etária 41-50 anos foi 29,4 ± 11,3; para a faixa etária 51-60 anos foi 30,2 ± 12,8 e acima de 60 anos foi 35,0 ± 12,3. Verificou-se que a média do Alx foi diferente no sexo feminino e masculino e também nas diversas faixas etárias, sendo crescente com o avançar da idade. **Conclusão:** Os valores do Alx foram diferentes nas faixas etárias avaliadas e essa diferença permaneceu quando da estratificação por sexo, sendo crescente com o avançar da idade. Embora esses dados sejam equivalentes aos já descritos na literatura, são os primeiros dados nacionais com essa metodologia.

## 104

### Avaliação Prognóstica de Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca Crônica Através do Teste Cardiopulmonar de Exercício

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, FILIPE CIRNE, PAULO RICARDO NUNES SANTOS FILHO, KARLYSE CLAUDINO BELLI, FELIPE HOMEM VALLE, LISANDRA ALMEIDA NUNES E RICARDO STEIN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Introdução:** Inúmeras variáveis aferidas através do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) têm mostrado valor prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca. O consumo de oxigênio no pico (VO2 pico), a relação da inclinação do equivalente ventilatório de dióxido de carbono (VE/VCO2 slope), o pulso de oxigênio de pico (pulso O2) e a presença de ventilação periódica (VP) são variáveis classicamente associadas desfechos nesses pacientes. **Objetivos:** Avaliar o impacto na sobrevida das diferentes variáveis mensuradas no TCPE em uma coorte de pacientes com IC em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes com IC acompanhados em um ambulatório especializado de hospital público universitário. Todos os pacientes foram avaliados através de um TCPE máximo realizado por profissionais experientes. O desfecho primordial avaliado foi combinado por mortalidade e necessidade de transplante cardíaco. Teste t para amostras independentes e teste do qui-quadrado foram usados para comparação de variáveis contínuas e categóricas respectivamente. Diferentes quartis de capacidade funcional foram comparados através de Qui-quadrado para tendência. Análise da curva ROC foi usada para estabelecer pontos de corte otimizados para variáveis contínuas do TCPE. O impacto independente das variáveis do TCPE no prognóstico ajustado para idade foi comparado através de regressão de Cox e posteriormente para outros fatores de confusão em um modelo multivariado. **Resultados:** Um total de 181 pacientes foi avaliado, sendo 61% do sexo masculino, 88% caucasianos, 30% isquêmicos e com idade média de 52 ± 13 anos. Após um seguimento médio de 3,9 anos, ocorreram um total de 21 desfechos (11,2%). A incidência de eventos conforme a classe funcional de Weber foi de 4,0% para classe A, 6,7% para classe B, 17,1% e 50% para classes C e D respectivamente (P=0,007). Na análise univariada ajustada para idade o VO2 pico (HR 0,82 IC95% 0,7-0,9), o pulso O2 (HR 0,76 IC95% 0,6-0,9) e o VE/VCO2 slope (HR 1,04 IC95% 1,01-1,07) foram preditores de eventos. Já na multivariada o VO2 <14 ml/kg.min (HR 4,5 IC95% 1,6-12,4) e o pulso O2 <8,4 (HR 2,6 IC95% 1,02-6,8) se mantiveram como preditores independentes de mortalidade e transplante cardíaco. **Conclusão:** Na nossa coorte de pacientes ambulatoriais com IC, o VO2 e o pulso O2 de pico se mostraram como preditores independentes de mortalidade. Pontos de corte otimizados foram estabelecidos para essas variáveis na nossa amostra.

## 105

### Terapia Anticoagulante Precoce após Implante de Valva Cardíaca com Prótese Mecânica: Meta-Análise

LUIZ G. PASSAGLIA, MARCOS R. SOUSA E GUILHERME M. BARROS

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

**Introdução:** as diretrizes são contraditórias quanto à indicação de anticoagulação parenteral precoce (terapia de ponte) antes de se atingir o nível terapêutico da varfarina no pós-operatório de implante de válvula cardíaca mecânica. **Métodos:** cinco bases de dados foram pesquisadas para avaliar a segurança (taxa de sangramento) e eficácia (taxa de eventos tromboembólicos) da anticoagulação oral sem (ACO) ou com ponte com heparina não-fractionada (HNF) ou heparina de baixo peso molecular (HBPM). Mortalidade também foi analisada. A escala de Newcastle Ottawa foi utilizada para análise da qualidade dos estudos. O Software *Comprehensive Meta Analysis* foi usado para combinar os resultados dos estudos de modelo de efeitos aleatórios. Heterogeneidade e viés de publicação foram avaliados através do Teste I<sup>2</sup> e *Teste de Egger*, respectivamente. Para o *Teste de Egger* positivo, o método de *Trim and Fill* foi utilizado para estimar o impacto teórico de viés de publicação. **Resultados:** vinte e três estudos foram incluídos, com total de 9.534 pacientes. A taxa de eventos tromboembólicos no grupo que recebeu ACO foi de 2,1% (IC 95% 1,5-2,9) contra 1,1% (IC 95% 0,7-1,8) quando a terapia ponte foi utilizada (p = 0,035). A taxa de sangramento no grupo que recebeu ACO + HBPM foi de 5,5% (IC 95% 2,9-10,4), significativamente maior do ACO de 1,8% (IC 95% 1,0-3,3) ou ACO + HNF, 2,2% (IC 95% 0,9-5,3) (p = 0,042). A mortalidade não foi diferente nas três estratégias de avaliação utilizadas. A maioria das análises tinha heterogeneidade moderada e teste negativo para o viés de publicação. **Conclusão:** a terapia de ponte precoce no pós-operatório de cirurgia de válvula cardíaca provavelmente reduz a taxa de eventos tromboembólicos, embora a diferença seja pequena e com intervalos de confiança sobrepostos. A terapia de ponte com HBPM resultou consistentemente em altas taxas de sangramento nos estudos. Mais estudos são necessários para determinar a relevância clínica da terapia ponte e a segurança da HBPM neste contexto.