



035

Fatores associados a mortalidade e reoperação nos procedimentos conservadores em valvas mitrais reumáticas. Resultados tardios

ELAINE SORAYA BARBOSA DE OLIVEIRA SEVERINO, ORLANDO PETRUCCI JUNIOR, CARLOS FERNANDO RAMOS LAVAGNOLI, LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO, KARLOS ALEXANDRE DE SOUZA VILARINHO, PEDRO PAULO MARTINS DE OLIVEIRA, OTAVIO RIZZI COELHO, REINALDO WILSON VIEIRA.

Departamento de Cirurgia - FCM - UNICAMP Campinas SP BRASIL.

Introdução: Os resultados tardios da plastia na valva mitral reumática são controversos na literatura. Nosso objetivo foi determinar as variáveis que modificam os resultados a longo prazo após plastia da valva mitral reumática e como estas variáveis estão associadas à reoperação e mortalidade tardias. **Material:** 884 pacientes foram submetidos a procedimentos valvares entre 2000 e 2008. Cento e dezesseis pacientes com plastia na valva mitral reumática com ou sem reparo na valva tricúspide foram avaliados. Os critérios de exclusão foram: troca da valva mitral, reparo da valva mitral com reparo/troca na valva aórtica concomitante e reparo da valva mitral com revascularização do miocárdio. Variáveis clínicas, cirúrgicas e dados ecocardiográficos foram anotados. As variáveis associadas à reoperação e mortalidade tardias foram estudadas com a regressão de Cox e curvas de Kaplan Meier. **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi de 52±42 meses. Não houve mortalidade cirúrgica e a tardia foi 2,8%. Na análise univariada as variáveis associadas à reoperação: insuficiência mitral residual (P<0,001), tamanho do átrio esquerdo no pré operatório (P=0,030), o diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo no pré operatório (P=0,010), hipertensão pulmonar durante o seguimento (P<0,001). Na regressão de Cox as variáveis associadas à reoperação: insuficiência mitral residual (P=0,001), tamanho do átrio esquerdo no pré operatório (P=0,003) e a classe funcional durante o seguimento (P=0,004). A probabilidade de estar livre de reoperação foi de 88,9±3,7% após 5 anos e de 67,8±9,0% após 10 anos de seguimento. **Conclusão:** O reparo da valva mitral reumática tem bons resultados a longo prazo. O tamanho do átrio esquerdo pode ser útil para a seleção entre troca ou reparo. Pacientes com insuficiência mitral residual devem ser seguidos mais frequentemente.

036

Arritmias ventriculares e grau de hipertrofia do ventrículo esquerdo na cardiomiopatia hipertrófica

BEATRIZ PIVA E MATTOS, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, VALÉRIA FREITAS, FERNANDO LUÍS SCOLARI.

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

Fundamento: Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), há controvérsia se o desenvolvimento de arritmias ventriculares é influenciado pelo grau de hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE). **Objetivo:** Analisar a associação entre a frequência de arritmias ventriculares no Holter e o grau de hipertrofia do VE determinado pela espessura parietal máxima (EPM) e índice de massa (IM), através do ecocardiograma na CMH. **Métodos:** Quarenta e nove pacientes consecutivos com CMH, 54 ± 14 anos, sendo 31 (63%) mulheres, realizaram de forma contemporânea, ecocardiograma e Holter de 24 horas. Os pacientes foram divididos, inicialmente, de acordo com a EPM do VE, < ou ≥ 21mm, e após, conforme o IM do VE, < ou ≥ 144g/m². Foram estabelecidos dois níveis para a frequência de arritmias ventriculares: 1 - 0 a 100 extrasístoles isoladas (ES) e 2 - mais de 100 ES isoladas e/ou ES pareadas e/ou taquicardia ventricular não-sustentada. Foi calculada curva ROC, com intervalo de confiança de 95%, para determinação dos valores de corte das variáveis ecocardiográficas. Foram aplicados os testes qui-quadrado e qui-quadrado para tendência linear, com nível de significância p < 0,05. **Resultados:** Nos 24 pacientes (49%) com EPM do VE ≥ 21 mm (24 ± 3 mm), houve maior frequência de arritmias ventriculares com 18 (75%) casos em nível 2, contra apenas 8 (32%) daqueles com medidas < 21 mm (17 ± 2 mm), p = 0,003. A frequência de arritmias ventriculares não apresentou associação com o IM do VE, p=0,2. O registro de arritmias ventriculares em nível 2 foi mais comum em pacientes com EPM do VE ≥ 21 mm e IM ≥ 144 g/m² (13 de 17; 76%), do que naqueles em que uma (9 de 15, 60%) ou nenhuma (4 de 17; 23%) variável ecocardiográfica situava-se acima dos valores de corte, p = 0,008. EPM do VE ≥ 21 mm apresentou sensibilidade de 69% e especificidade de 75%, com valor preditivo positivo e negativo de 75% e 68%, respectivamente, para detecção de maior frequência de arritmias ventriculares. **Conclusão:** A frequência de arritmias ventriculares no Holter associou-se, na CMH, ao grau de hipertrofia ventricular esquerda, avaliado pelo ecocardiograma através da EPM, mas não pelo IM isoladamente.

037

Acurácia dos métodos diagnósticos não invasivos no diagnóstico da miocardiopatia dilatada em pacientes com cardiomiopatia dilatada

MONTERA, M W, ELIAS, E, TAKIYA, C, JUNIOR, A C O, ROCHITTE, C E, PEREIRA, Y M, MESQUITA, E T.

Hospital Pró-Cardíaco, Centro de Insuficiência Cardíaca Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A capacidade dos métodos diagnósticos não invasivos como avaliação clínica (ACL), ecocardiograma (ECO), eletrocardiograma (ECG), e Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) em diagnosticar a miocardiopatia dilatada (CMPD) não está bem estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a acurácia dos MDNI no diagnóstico de inflamação miocárdica em pts c/CMPD c/ suspeita de MC. **Métodos:** Estudo prospectivo de Coorte, entre agosto de 2003 e dezembro de 2010. 159 pts consecutivos c/ CMPD s/ doença arterial coronariana, foram investigados para MC.: a) ACL: dor torácica, palpitações, gripe ou infecção respiratória, IC de início < 6 meses. b) ECG: alterações da repolarização ventricular (ARV) distúrbios de condução(DC); c) ECO: Alteração segmentar (AS), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE); d) RMC: imagem - T2 para edema e realce tardio de gadolínio (RTG) para fibrose e inflamação. Todos os pts foram submetidos a biópsia endomiocárdica do ventrículo direito (BEMVD) c/ análise histológica de imunohistoquímica e pesquisa viral. Os resultados dos MDNI foram correlacionados c/ os achados de inflamação da BEMVD. Foram realizados teste de Fischer, qui-quadrado, regressão logística, c/ valor significativo para p < 0,05. **Resultados:** MC e vírus positivo foram confirmados em 111 pts (68,5%) e 32pts (20%), respectivamente. Não foram preditores do diagnóstico de MC: ACL (dor torácica: 17% vs 23%; p = 0,6; palpitações: 23% vs 22%; p = 0,8, gripe ou infecção respiratória: 45% vs 26%; p = 0,2; IC < 6 meses: 77% vs 77%; p = 0,91), ECG (DC: 43% vs 53%; p = 0,27; ARV: 32% vs 33%; p = 0,25) ECO (AS: 18% vs 22% p = 0,6, FEVE: 32% vs 33,5%; p = 0,28). O RTG da RMC demonstrou sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo e acurácia respectivamente: 76%, 48%, 75%, 50% e 67%; p = 0,016. Na regressão logística somente o RTG da RMC demonstrou capacidade em prever o diagnóstico de MC (OR: 2,5; 95% CI: 1,0 to 5,7; p = 0,02). **Conclusão:** Dos MDNI somente o RTG da RMC demonstrou capacidade em prever com moderada acurácia o diagnóstico de MC. A BEMVD é o único método diagnóstico capaz de diagnosticar a MC.

038

Risco de comunicação interventricular isolada em fetos euplóides com translucência nucal limitrofe ou aumentada no primeiro trimestre

PAULO ZIELINSKY, ALEXANDRE A NAUJORKS, EDUARDO BECKER J, LUIZ H S NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI J, PATRÍCIA E PIZZATO, LUCIANO P BENDER, MARCELO E PIZZATO, CAROLINA W BARBISAN, FERNANDA SWAROWSKI, LUISA R VELHO.

Unid. de Cardiol. Fetal - Instituto de Cardiologia do RS/FUC (IC/FUC), Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamentos: É conhecida a associação de translucência nucal (TN) aumentada no primeiro trimestre com uma alta prevalência de cardiopatias estruturais complexas, na ausência de anomalias cromossômicas. O objetivo deste estudo foi de testar a hipótese de que existe associação entre TN limitrofe ou aumentada em fetos euplóides e comunicação interventricular (CIV) no 2º/3º trimestres. **Métodos:** Foi delineado um estudo caso-controle, em que 5464 fetos consecutivos sem anomalias além de CIV foram avaliados no 2º/3º trimestres, num período de dois anos. A TN havia sido obtida entre as semanas 11+⁰ e 13+6. Foram realizados ecocardiograma fetal e estudo morfológico. Os fetos com cariótipo anormal ou com anomalias cromossômicas não foram incluídos no estudo. A análise estatística utilizou o teste exato de Fisher e curvas ROC. **Resultados:** A idade materna média foi de 32±5 anos (21-42 anos) e a idade gestacional no momento do ecocardiograma fetal foi de 25±6 semanas (19-31 semanas). A TN média foi de 2,2mm nos fetos com CIV e 1,4 nos sem CIV. Dos 319 fetos com TN de 2 mm ou mais, 67 tinham CIV (52 musculares e 15 perimembranosas) (21%), enquanto que em apenas 115 de 5180 fetos com TN<2,0mm (2,2%) uma CIV foi detectada (86 musculares e 39 perimembranosas) (p<0,0005), sendo o risco relativo de 9,3 (IC 99%: 6,5-13,5). O ponto de corte de 2,0mm da TN foi determinado por uma curva ROC, com sensibilidade de 48,3% e especificidade de 91,4%, sendo a área sob a curva de 0,695 (p<0,0001). **Conclusões:** Fetos euplóides com uma medida de TN de 2,0mm ou mais no primeiro trimestre tem um risco 8,3 vezes maior de apresentar CIV isolada. Esperamos que os defeitos pudessem ter sido maiores e funcionalmente importantes no primeiro trimestre, aumentando a TN como consequência da sobrecarga hemodinâmica e gradualmente diminuindo seu diâmetro até o segundo e o terceiro trimestres.