



Programa Oficial

25 a 29 de setembro de 2010

Expominas · Centro de Convenções e Feiras

Belo Horizonte · Minas Gerais

Organização:



Apoio:



Esta publicação contém publicidade de medicamentos de venda sujeita à prescrição, sendo destinada, exclusivamente, a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos, nos termos da RDC nº 96/08 da Anvisa.



Resumo das Comunicações

**65° CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA**

BELO HORIZONTE - MG

305

Influência do sexo nas características demográficas e na terapêutica da doença arterial coronariana

LORENZO, A R, ROCHA, A S C, PITTELLA, F J M.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) tem fatores de risco cuja prevalência pode diferir entre os sexos. Além disso, a presença de DAC tende a ser subestimada nas mulheres (M) comparadas aos homens (H) devido à maior frequência de sintomas atípicos nestas, e o tratamento utilizado pode variar também de acordo com o sexo. **Objetivo:** Avaliar diferenças de dados demográficos e condutas terapêuticas entre M e H com DAC. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Métodos:** Foram estudados 461 pacientes. Estenoses coronarianas $\geq 70\%$ (ou $\geq 50\%$ no tronco da coronária esquerda -TCE) detectadas na cineangiocoronariografia foram consideradas significativas. Variáveis categóricas foram comparadas por χ^2 e as contínuas por teste t de Student. **Resultados:** 70% dos pacientes foram H. Não houve diferenças significativas entre H e M quanto a idade, prevalência de diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, infarto prévio, cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) ou intervenção coronariana percutânea (ICP) prévias, e quanto à fração de ejeção do ventrículo esquerdo ($55 \pm 15\%$ vs $58 \pm 15\%$). O quadro clínico atual em H e M foi, respectivamente: assintomáticos, 3% vs 6%; angina estável, 39% vs 33%; IAM com supra de ST, 19% vs 13%; IAM sem supra de ST, 13% vs 11%; angina instável, 20% vs 24% (todos com $p > 0,05$); dor atípica, 6% vs 13%, $p = 0,007$. Na angina instável, a frequência de alto risco (escore TIMI ≥ 5) foi maior nas M do que nos H (18% vs 4%, $p = 0,04$). Não houve diferenças significativas entre H e M quanto à presença de DAC multivasculares (44% vs 37%) ou de TCE (22% vs 18%). Quanto à terapêutica, a ICP foi menos empregada nas M (9% vs 15% nos H, $p = 0,01$), e o tratamento clínico foi mais usado nas M do que nos H (35% vs 26%, $p = 0,04$), sem se observar diferenças quanto ao uso da CRVM (55% nas M e 58% nos H). **Conclusões:** Embora sem diferenças angiográficas, e com apresentação por vezes mais grave que os H, as M receberam ICP menos frequentemente que os H. As diferenças nas condutas terapêuticas talvez possam ser explicadas por um menor diâmetro coronariano nas M, limitando o uso da ICP, e pela maior prevalência de dor atípica, levando mais frequentemente ao tratamento clínico.

306

Circunferência do pescoço é preditora independente de doença arterial coronariana diagnosticada por cineangiocoronariografia

VANESSA ZEN, SANDRA C P C FUCHS, NATAN KATZ, ANA L ZACHARIAS, ISADORA F ANTUNES, FERNANDO BOURSCHWEIT, KARINA BIAVATTI, MÁRCIO S GARCIA, PAULO P PELLIN, FELIPE C. FUCHS, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, FLAVIO DANNI FUCHS, JORGE PINTO RIBEIRO.

HCPA Porto Alegre RS BRASIL e UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Circunferência do pescoço é marcador de obesidade visceral e associa-se fortemente com fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC), porém sua associação com extensão e gravidade da doença coronariana ainda não foi estabelecida. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a circunferência do pescoço com gravidade e extensão da DAC. **Delineamento:** Estudo caso-controle arrolou pacientes com DAC crônica, submetidos à cineangiocoronariografia eletiva, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos e Resultados:** Participantes com 40 anos ou mais, sem infarto ou cirurgia de revascularização prévias, foram elegíveis, excluindo-se aqueles com cirurgia abdominal de grande porte, doença renal ou hepática crônicas. Avaliadores cegados para dados clínicos realizaram análise angiográfica utilizando protocolo padronizado. Doença coronariana significativa foi definida pela presença de pelo menos 50% de estenose em um dos vasos epicárdicos ou seus ramos (casos). Controles foram selecionados entre aqueles sem doença coronariana significativa. Circunferência do pescoço (CP) foi aferida e o percentil 90, estabelecido para homens e mulheres, foi utilizado como ponto de corte, além de aferirem-se outros marcadores de obesidade. Utilizou-se regressão logística para cálculo de odds ratio (OR) e IC 95%, e controle para fatores de confusão. **Resultados:** Foram selecionados 155 casos e 221 controles, entre 1005 pacientes submetidos ao procedimento. Houve predomínio de sexo masculino, idade maior do que 50 anos e diabetes mellitus entre os casos. Circunferência do pescoço no Percentil 90 associou-se significativamente com DAC após controle para fatores de risco e IMC [OR=2,4 (1,1-5,3) P=0,04]. **Conclusões:** Circunferência do pescoço, indicador de obesidade visceral, é fator de risco independente para DAC relevante.

307

Estudo clínico, angiográfico, de procedimento coronário percutâneo e polimorfismos. Evolução, eventos maiores e reestenoses

ROSEMARIA GOMES DUTRA DE ANDRADE, EDISON C S PEIXOTO, GEORGINA S RIBEIRO, RODRIGO T S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, PIERRE LABRUNIE, MARIO SALLES NETTO, RONALDO A VILLELA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Pós intervenção coronária percutânea (ICP), fatores clínicos, de procedimento (proc) e genéticos podem influir na evolução (evol).

Objetivo: Comparar grupos: controle (GC) sem doença coronária (DC) e com DC (CDC) e determinar fatores de risco (FR) para eventos maiores (EM) e reestenose (Reest).

Delineamento: Estudo prospectivo não randomizado. Pacientes: Foram 221 proc com sucesso em 182 pacientes (p) no GDC de 07/2001 a 12/2007 e seguidos até 12/2008 e 36 p no GC com coronariografia normal. Os polimorfismos (Polim) estudados foram: ECA e receptor I da angiotensina II (AT1R). **Métodos:** Considerou-se Reest clínica comprovada angiograficamente. Utilizou-se teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher e t de Student. **Resultados:** No GC e GDC encontrou-se: sexo feminino 20 (55,6%) e 49 (26,9%), ($p = 0,0007$), idade $55,9 \pm 11,1$ e $60,8 \pm 10,5$ ($p = 0,0100$), tabagismo 5 (13,9%) e 67 (36,8%), ($p = 0,0132$), diabetes 4 (11,1%) e 48 (26,4%), ($p = 0,0802$), hipertensão arterial 29 (80,6%) e 146 (80,2%), ($p = 0,9631$), dislipidemia 14 (38,9%) e 112 (61,5%), ($p = 0,0119$), e história familiar 12 (33,3%) e 60 (33,0%), ($p = 0,9659$), Polim da ECA DD 16 (44,5%), DI 17 (47,2%), II 3 (8,3%) e DD 81 (44,5%), DI 70 (38,5%), II 31 (17,0%), ($p = 0,3612$) e Polim AT1R AA 36 (100,0), AC 0 (0,0%), CC 0 (0,0%) e AA 135 (74,2%), AC 42 (23,1%), CC 5 (2,7%), ($p = 0,0026$). A evol foi de $21,7 \pm 11,3$ (2 a 60) meses. Nos 221 proc não houve diferença entre EM, óbito (Ob), IAM, revascularização e Reest e diâmetro do vaso, extensão da lesão, uso de stents revascularizantes ou farmacológico (SF), SF implantados em 27 (12,2%) p, 15 (55,5%) p com Reest intra stent. **Conclusões:** O GDC apresentou: maior idade, mais homens, fumantes, dislipidemia e foi geneticamente diferente do GC, no Polim AT1R. Não houve diferença entre as variáveis estudadas e Ob, EM e Reest no GDC e na evol dos SC ou SF.

308

Influência do café arábica (em dois tipo de torra) na pressão arterial de pacientes com doença coronariana.

MIGUEL ANTONIO MORETTI, BRUNO MAHLER MIOTO, REYNALDO VICENTE AMATO, DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI, DARCY ROBERTO LIMA, DANIELA TARASOUTCHI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR.

INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Estudos prévios sugerem que o consumo de café pode determinar discreta elevação da pressão arterial (PA). **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar a PA através do MAPA e exame físico (EF) com o consumo de café arábica em voluntários com DAC. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 16 pacientes (11 homens e 5 mulheres) com doença coronariana e teste de esforço com isquemia miocárdica, com idade média de $65,3 \pm 5,6$ anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína orientado por nutricionista, eles foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra (torra média ou torra escura) por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O café foi dado aos pacientes, sempre o mesmo tipo de café do mesmo produtor e a forma de preparo foi padronizada. O consumo diário de café nos dois períodos foi estabelecido entre 450-600ml/dia. Após período de "washout" (basal) e após cada período de tomada de café por tipo de torra, os pacientes foram submetidos a EF e MAPA. **Analisou-se:** Pressão Arterial Sistólica (PAS) média e Pressão Arterial Diastólica (PAD) média no MAPA, durante as 24 horas, e também a PA obtida através do EF. Foi utilizado o teste ANOVA para medidas repetidas. **Resultados:** A PAS média (em mmHg, valor \pm DP) pelo MAPA após o "washout" de café/cafeína (basal), consumo de café torra escura e café torra média foram respectivamente $104,4 \pm 8,1$; $104,3 \pm 13,5$ e $109,8 \pm 10,0$ ($p = 0,097$). As PAD médias foram, respectivamente, $59,6 \pm 6,3$; $60,0 \pm 9,8$ e $62,6 \pm 9,4$ ($p = 0,219$). A PAS e a PAD obtidas pelo exame físico foram respectivamente $131,1 \pm 9,2$; $123,0 \pm 11,3$ e $116,2 \pm 12,5$ ($p = 0,001$) e $82,3 \pm 7,9$; $77,8 \pm 8,6$ e $71,2 \pm 10,7$ ($p < 0,001$). **Conclusões:** Nessa amostra não houve influência do café arábica na PA média avaliada pelo MAPA em pacientes com doença coronariana em tratamento. A PA obtida no consultório mostrou-se menor com ambas torras.