



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 97, Nº 3, Supl. 1, Setembro 2011

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

66º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

PORTO ALEGRE - RS



039

Acetona exalada: biomarcador de diagnóstico e prognóstico em curto prazo de insuficiência cardíaca descompensada

FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FERNANDO BACAL, PAULO SALDIVA, SILVIA M A FERREIRA, VICTOR S ISSA, SANDRIGO MANGINI, EDIMAR A BOCCCHI, IVANO G.R. GUTZ.

Instituto do Coração - InCor São Paulo SP BRASIL e Instituto de Química - USP São Paulo SP BRASIL

Introdução: Baseado na observação clínica de que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) exalam odor peculiar, em estudo piloto, nosso grupo mostrou por cromatografia gasosa-espectrometria de massas (CG_MS) que a acetona é responsável por este odor e sua presença confere boa acurácia para o diagnóstico de IC. **Objetivo:** Avaliar a relevância clínica deste novo método não invasivo em pacientes com IC descompensada (diagnóstico e prognóstico). **Métodos:** Pacientes consecutivos com disfunção sistólica admitidos na emergência (IC descompensada) e pacientes encaminhados para o teste cardiopulmonar (IC compensada) entre maio/2009-set/2010 foram submetidos à coleta de ar exalado (extração em água). Diabéticos excluídos. A identificação de acetona foi feita por CG-SM e sua quantificação por espectrofotometria após reação com salicilaldeído. **Estatística:** Teste de Mann-Whitney para analisar variáveis contínuas, curvas ROC para acessar acurácia do método. Regressão logística para avaliar mortalidade (60 dias). **Resultados:** 243 pacientes foram avaliados, 89 preencheram critérios de inclusão (52 IC descompensada e 30 IC compensada), 61% sexo masculino e média de idade 52±8 anos. O valor mediano de acetona (p25-p75) em pacientes com IC descompensada foi significativamente maior do que na IC compensada [7,8µg/l (3,6-15,2) vs 1,22µg/l (0,68-2,19), p<0,001]. A acurácia do método (acetona exalada >2,5µg/L) para o diagnóstico de IC descompensada (maior gravidade) foi de 85% (AUC=0,93, 95%IC=0,88-0,98, p<0,001), muito semelhante à acurácia do peptídeo natriurético atrial tipo B (BNP) (AUC=0,94, 95%IC=0,88-0,99, p<0,001). No seguimento de curto prazo, observou-se que acetona exalada > 3,7 µg/L (ponto de corte determinado pela curva ROC, AUC=0,73, p=0,017) aumenta o risco de óbito em 60 dias em 10,7 vezes (OR=10,7, 95%IC=1,30-88,90, p=0,028). Nenhum dos pontos de corte testados para o BNP foi capaz de prever mortalidade em curto prazo (p=0,501). **Conclusão:** A acetona exalada é um biomarcador de IC capaz de identificar pacientes descompensados de maior gravidade com acurácia equivalente ao BNP, porém surge também como um bom preditor de mortalidade em curto prazo.

040

Relação do polimorfismo -1562C/T da metaloproteinase de matriz 9 (MMP-9) com cardiodesfibrilador implantável em pacientes com insuficiência cardíaca

DAIANE N S SANTOS, CAROLINA R COHEN, DIEGO CHEMELLO, LÍVIA GOLDRAICH, KÁTIA G SANTOS, LUIS BECK SILVA N, LUIS E ROHDE, NADINE O CLAUSELL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Estudos clínicos têm destacado a importância do cardiodesfibrilador implantável (CDI) na redução da mortalidade em insuficiência cardíaca (IC). O conhecimento do processo de remodelamento e de arritmogênese pode ajudar a identificar pacientes candidatos a esta intervenção. Além disso, alterações na matriz extracelular (ME) miocárdica podem ser a base da heterogeneidade da condução elétrica e possivelmente de eventos clínicos. As metaloproteinases de matriz (MMPs) são enzimas que degradam componentes da ME, levando à instabilidade estrutural. Polimorfismos funcionais nos genes das MMPs promovem alterações na atividade destas enzimas. **Objetivo:** Analisar a associação do polimorfismo -1562C/T no gene MMP-9 com características clínicas e a terapia CDI em pacientes com IC. **Métodos:** Foram alocados 88 pacientes ambulatoriais com IC por disfunção sistólica e CDI. Seguidos por até 60 meses após implante do CDI. A terapia foi definida como apropriada quando devido à taquiarritmia ventricular e inapropriada devido a outros estímulos. Os genótipos da MMP-9 foram determinados por PCR-RFLP. As análises estatísticas foram realizadas utilizando testes t de Student e qui-quadrado ou exato de Fisher. **Resultados:** Os pacientes eram predominantemente homens (72%) e de etiologia isquêmica (50%). Durante o acompanhamento ocorreram 246 terapias dos CDIs; destas, 227 foram consideradas apropriadas, com 7,7±3 episódios por paciente. Em relação ao polimorfismo no gene da MMP-9, 85% dos pacientes tinham o genótipo de menor atividade CC e apenas 15% eram portadores do alelo T. Os homocigotos CC apresentavam menor espessura do septo interventricular quando comparados aos pacientes portadores do alelo T (10±4mm contra 14,4±5mm; p=0,011). **Conclusão:** Houve associação significativa entre a presença do alelo T do polimorfismo da MMP-9 com a espessura do septo interventricular em pacientes com IC por disfunção sistólica. No entanto, esta variável genética não se associou com a terapia CDI. Nossos resultados indicam que o polimorfismo analisado parece estar influenciando o remodelamento do ventrículo esquerdo.

041

Preditores de mortalidade precoce na endocardite infecciosa

MARIA DO CARMO PEREIRA, IZABELLA R ARAÚJO, LETÍCIA A ANDRADE, MARCIO H L RESENDE, RICARDO A R MOURA, TERESA C A FERRARI.

Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

Endocardite infecciosa (EI) constitui uma doença grave, mantendo alta mortalidade a despeito dos avanços no diagnóstico e tratamento (Arch Intern Med.2009;169:463-73). A estratificação de risco é essencial para adequada abordagem terapêutica. **Objetivos:** Identificar parâmetros preditores de mortalidade intra-hospitalar na EI. **Delineamento:** Estudo prospectivo **Metodologia:** Durante o período de junho de 2001 a dezembro de 2010, 101 pacientes consecutivos com diagnóstico de EI, conforme critérios de Duke, foram admitidos no Hospital das Clínicas da UFMG. Exame clínico, laboratoriais e ecocardiograma foram obtidos em todos e instituída antibioticoterapia. A variável de desfecho foi morte durante a internação. Empregouse o modelo de Cox para análise uni e multivariada. **Resultados:** Foram incluídos 62 homens (61%) com idade de 45±17 anos. Cardiopatia reumática foi a condição predisponente mais prevalente (45% dos casos). Endocardite de prótese valvar ocorreu em 34 pacientes (34%). A valva mitral foi a mais acometida (54%), seguida pela aórtica e tricúspide em 21% e 6%, respectivamente. Agentes etiológicos isolados mais frequentemente foram os estafilococos, com 36% de hemoculturas negativas. Durante internação, 55% dos casos foram submetidos à cirurgia cardíaca e 32 pacientes evoluíram a óbito, com taxa de mortalidade intra-hospitalar de 31%. Na análise univariada, os preditores de mortalidade precoce foram: leucocitose, nível elevado de proteína C reativa, S. aureus, e tamanho da vegetação. O tamanho da vegetação permaneceu no modelo final como preditor independente de morte (HR 1,06 por mm, IC 95% 1,017-1,101, p=0,005). Curva ROC identificou que vegetação >13 mm se associa a sensibilidade de 67% e especificidade de 70% na predição de morte durante internação. **Conclusão:** Esse estudo demonstrou que o tamanho da vegetação ao diagnóstico da EI pode prever pacientes com evolução hospitalar desfavorável.

042

Volume do átrio esquerdo como preditor independente de mortalidade na insuficiência cardíaca de etiologia chagásica com disfunção sistólica importante.

DANIELA C RASSI, ROGÉRIO GOMES FURTADO, DANILO TEIXEIRA RASSI, VIVIANE TIEMI HOTTA, ANA LÚCIA MARTINS ARRUDA, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, WILSON MATHIAS JUNIOR, SALVADOR RASSI.

Hospital das Clínicas da FMUFG Goiânia GO BRASIL e INCOR - FMUSP São Paulo SP BRASIL

Objetivos: Insuficiência cardíaca é a manifestação mais frequente e grave da Doença de Chagas em sua fase crônica e o ecocardiograma fornece dados importantes nesta doença, principalmente sobre o comprometimento ventricular. O objetivo do estudo foi correlacionar parâmetros ecocardiográficos com mortalidade em uma população de pacientes chagásicos e com FE <35%. **Metodologia:** Este é um estudo de análise retrospectiva de 60 pacientes incluídos no Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias (braço chagásico), sendo todos os pacientes submetidos a análise ecocardiográfica. O desfecho final definido foi morte cardiovascular. **Resultados:** Durante um seguimento médio de 24 meses (variando de 2 a 50 meses) 27 pacientes apresentaram morte cardiovascular. As variáveis ecocardiográficas na análise univariada que apresentaram relação com desfecho final foram: FE, VDFVE, VSFVE, AE, VAE/ m², PSAP, TDA, IPM, velocidade das ondas A e E, relação E/A e E/Em e gravidade da insuficiência mitral. Baseado na relevância clínica e respeitando número de eventos observados foram selecionadas para a análise multivariada as variáveis FE, vol AEm² e E/Em com os resultados: FE (HR 0,95 IC95% 0,89-1,014;p<0,1261), VAE/ m²(HR 1,033, IC 95% 1,017-1,049;p<0,0001) e E/Em (HR 1,034, IC 95% 0,961-1,114;p<0,3704). Através da curva ROC foi identificado o melhor valor de corte para prever o desfecho final e um VAE> 70,71ml/ m² foi associado com um aumento significativo na mortalidade. **Conclusões:** O ecocardiograma demonstrou utilidade para prever desfecho mortalidade mesmo em pacientes graves e com prognóstico reservado. Dentre variáveis avaliadas o VAE/m² foi um preditor importante e independente de mortalidade na cardiomiopatia chagásica crônica.