



Resumo das Comunicações

**64° CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA**

SALVADOR - BA

197

Risco atribuível a fatores de risco para acidente vascular encefálico isquêmico na população do sul do Brasil

LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, ADROALDO B MALLMANN

Universidade Federal do Rio Grande do Sul e HCPA Porto Alegre RS BRASIL e Universidade de Passo Fundo Passo Fundo RS BRASIL

Introdução: No Brasil, as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar nas estatísticas de mortalidade, sendo acidente vascular encefálico isquêmico (AVE) a mais freqüente em algumas regiões. **Objetivo:** Investigar fatores de risco para AVE e o risco atribuível na população (RAP). **Métodos:** Estudo de caso-controle conduzido na emergência de hospital universitário. Casos foram identificados pela presença de sinais neurológicos com início nas últimas 24 horas e tomografia cerebral compatíveis com AVE isquêmico. Controles foram selecionados entre pacientes atendidos na mesma emergência sem sinais neurológicos ou doença cérebro-vascular, emparelhados por freqüência para sexo e idade. Razões de chance (RC) e RAP foram calculados (IRAP v.2.2 - US National Cancer Institute), ajustados por diabetes, hipertensão (HAS) e fumo. **Resultados:** Os 133 casos e 272 controles tinham idade de 45-89 anos (65,6 ± 9,4), 64,2% homens. HAS, fumo, obesidade, consumo ≥ 30g de álcool/dia, estilo de vida sedentário (EVS) e eletrocardiograma alterado foram mais freqüentes entre os casos. HAS, fibrilação atrial, hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE) apresentaram as RC de AVE mais elevadas e HAS, HVE e EVS tiveram RAP mais elevado (Tabela; *preferência: ECG normal). **Conclusão:** HVE e Fibrilação atrial têm RC mais elevadas mas HAS explica a maioria dos AVE no sul do Brasil. HAS é a principal causa de AVE e deve ser alvo de estratégias preventivas.

	RAP	IC 95%	RC	IC 95%
Hipertensão arterial	84,9	72,5-92,3	11,2	5,4-23,3
Hipertrofia VE†	53,6	44,4	20,3	8,9-46,4
Outras anormalidades ECG†	5,0	0,8-25,4	1,5	0,7-3,4
Fibrilação atrial	13,8	8,8-20,9	27,3	7,5-99,9
Sopro carotídeo	14,3	7,1-26,5	2,5	1,3-4,6
Diabetes mellitus	19,5	10,4-33,5	2,4	1,4-4,0
30g/dia álcool ou mais	14,1	5,8-30,4	2,1	1,1-4,0
20 cigarros/dia ou mais	19,2	10,7-31,9	2,8	1,5-5,0
Estilo de vida sedentário	77,2	61,1-87,9	6,6	3,3-13,1

198

Estudo comparativo de índices antropométricos na predição de hipertensão e inflamação em pacientes com diabetes mellitus tipo 2

ANTONIO CARLOS CORDEIRO SILVA J, CAROLINA DE CAMPOS GONZAGA, YURI REINHARDT BOGER NEUMANN, MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI, OSWALDO PASSARELLI JUNIOR, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, CELSO AMODEO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) têm alta prevalência de obesidade e fatores de risco correlatos como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e inflamação. Índices antropométricos (IAs) são importantes na estratificação dos riscos relacionados à obesidade, mas há poucos estudos comparando-os em diabéticos. **Objetivo:** Comparar o desempenho de IAs na predição de HAS e inflamação em DM2. **Delineamento:** Estudo de corte transversal com subsequente follow-up (mediana 5 [variação interquartil 4 - 6] meses), num total de 3 avaliações. Pacientes: 75 diabéticos tipo 2 (62 [55 - 68] anos; 42 homens) provenientes do ambulatório de hipertensão. **Métodos:** A pressão arterial (PA) foi aferida através de aparelho automatizado, calculando-se em seguida a PA média (PAM). A antropometria foi determinada na primeira consulta. A adiposidade foi avaliada pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), razão cintura-altura (RCA) e índice de concidade (IC). A presença de inflamação foi avaliada pelos níveis de proteína C reativa ultra-sensível (PCR). Determinamos as medianas da PAM e PCR nas 3 avaliações realizadas, utilizando-as como variáveis independentes em análises de regressão logística (RL) ajustadas para idade e sexo (PAM); mais uso de estatinas (PCR). **Resultados:** IMC, CA e RCA mostraram correlação positiva com PAM e PCR ($p < 0,05$) pela análise de correlação de Spearman. A RL é mostrada na Tabela. **Conclusão:** Em nossa população de pacientes com DM2, apenas CA e RCA se mostraram capazes de prever HAS; enquanto o IMC foi o melhor preditor de inflamação.

Índice	PAM		PCR	
	r ²	p	r ²	p
IMC	0,09	(p=NS)	0,22	(p < 0,01)
CA	0,11	(p=0,03)	0,18	(p < 0,01)
RCA	0,11	(p=0,03)	0,15	(p < 0,01)
CI	0,08	(p=NS)	0,03	(p=NS)

199

Treinamento físico retardado a transição entre disfunção ventricular esquerda e insuficiência cardíaca em ratos com estenose aórtica supravalvar

LOPES, F S, OKOSHI, K, CICOGNA, A C, CAVALCANTE, M A, CAMPOS, D H S, SILVA, M D P, REISSLER, J

Universidade do Oeste Paulista Presidente Prudente SP BRASIL e UNESP Botucatu SP BRASIL

Estenose aórtica supravalvar (EAO) é utilizada para o estudo da remodelação cardíaca (RC) por sobrecarga pressórica. O exercício é uma proposta não farmacológica empregada na insuficiência cardíaca. Porém, nesse modelo não estão claramente estabelecidos o comportamento da RC após período de treinamento físico. **Objetivos:** Avaliar o comportamento funcional e estrutural cardíaco após treinamento físico em animais com disfunção ventricular esquerda por Estenose aórtica supravalvar. **Métodos:** A EAO foi induzida quando os animais tinham 3-4 semanas e pesavam de 80-100g. Foram 6 grupos: EAO18 (10), CT18 (5), EAO28 (8), EAO28 (6), CT28 (9) e TR (4). Após 18 semanas de EAO e disfunção ventricular, os ratos foram submetidos a TR (esteira) por 10 semanas. No treinamento físico (TR) a velocidade entre as 1^a e 3^a semana foi 5, 7,5 e 10m/min, estável até a 10^a semana. A duração do TR entre as 1^a a 6^a semana foi 10,12,14,16,18 e 20 minutos, estável até a 10^a semana. A IC foi avaliada por dados clínicos, RC por dados morfológicos e ecocardiograma. Dados em média ± desvio padrão, teste t de Student (para amostras independentes) e Mann-Whitney (Não paramétrico) $p < 0,05$. **Resultados:** EAO28 mostrou sinais clínicos de IC, o EAO28 apresentou diminuição destes. As relações átrio e ventrículo direito/peso corporal, os diâmetros sistólico e diastólico as relações Diâmetro Átrio Esquerdo/DiâmetroAo e ondas E/Amitral diminuíram, a porcentagem de encurtamento endocárdico, velocidade de encurtamento da parede posterior e o tempo de relaxamento isovolumétrico do ventrículo esquerdo aumentaram no EAO28. **Conclusões:** O TR melhorou a função ventricular e atenuou os sinais clínicos de IC. O TR retardou e atenuou essas disfunções.

200

Complemento C5b-9 e co-infecção como um novo potencial componente patogênicos na cardiopatia crônica chagásica

HIGUCHI, M L, KAWAKAMI, J T, IKEGAMI, R N, REIS, M M, KAWAMOTO, F M, BOCCCHI, E A

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas- FMUSP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A cardiopatia crônica chagásica (CCC) se associa a miocardite fibrosante e depósito de complemento C5b-9, cuja função é anti-microbiana, mas em quantidades subletais induz fibrose. Micoplasmas e clamídias, frequentes simbiontes, interferem com ativação do complemento. Genes de enzimas proteolíticas de arqueas aumentam virulência de bactérias e genes semelhantes foram descritos no T.cruzi. **Objetivo:** Testar a hipótese de que diferentes inter-relações entre micoplasmas, clamídias e arqueas e C5b-9 existem nas formas indeterminada (FI) e CCC da doença de Chagas. **Delineamento:** Estudo retrospectivo comparativo entre biópsias endomiocárdicas (BEM) nas formas FI e CCC. **Material e Métodos:** BEMs, 08 de pacientes FI e 20 CCC, foram submetidas às técnicas de hibridização in situ, imunoeletrônica, microscopia eletrônica e PCR, para detecção de DNA ou antígenos de Mycoplasma pneumoniae (MP), Chlamydia pneumoniae (CP), C5b-9 e formas tipo arquea. **Resultados:** Todas as BEMs tinham DNA de MP e CP, em maior quantidade no grupo FI comparado com CCC: 8,7 (4,0) vs 2,6 (1,6) para MP e 9,7 (4,2) vs 3,4 (2,6) para CP, $P < 0,001$, com correlação positiva no grupo CCC ($r = 0,64$) mas não no grupo FI ($r = -0,28$). A microscopia eletrônica mostrou formas de micoplasma, clamídia e corpos compatíveis com arquea com conteúdo lipídico eletrôn denso (LED) na FI e formas tipo arquea com conteúdo eletrôn lucente (CEL) na CCC, em frequente fusão com os outros microorganismos. CCC apresentou maior quantidade de C5b-9 e correlações negativas entre C5b-9 vs MP ($r = -0,81$) e CP ($r = -0,96$); entre CEL vs MP ($r = -0,85$), CP ($r = -0,64$), e EDL ($r = -0,97$), e correlação positiva de CEL com C5b-9 ($r = 0,60$), o que não ocorreu na FI. Na CCC, a técnica de PCR detectou arquea e T.cruzi. **Conclusões:** A FI da doença de Chagas se associou a maior quantidade de formas isoladas de micoplasmas, clamídias e arqueas LED enquanto CCC, a formas fusionadas e negativamente correlacionadas entre esses mesmos agentes e arquea tipo CEL e expressão de complemento, abrindo novos caminhos de estudos patogênicos e marcadores prognósticos.