



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 99, Nº 2, Supl. 2, Agosto 2012

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XI CONGRESSO BRASILEIRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

GRAMADO - RS

27108

Fibrilação atrial em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada

F SOUZA N SARDINHA M, TATIANA ABELIN S. M, WAJSBROT, B R, M IORIO GARCIA, S SALLES X, FEIJO, L.A.

UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamento: A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia mais frequente e cada vez mais associada aos pacientes com insuficiência cardíaca. A prevalência, fatores associados e valor prognóstico da mesma na Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) são pouco conhecidos em nosso meio. **Objetivo:** BIdeterminar a prevalência, fatores associados e o impacto da FA na mortalidade hospitalar e na evolução após a alta de pacientes internados por ICD em um hospital universitário. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional com 601 internações consecutivas por ICD, seu perfil demográfico, clínico, ecocardiográfico, e laboratorial; a prevalência da FA, mortalidade hospitalar e pós alta. Na análise estatística multivariada foram utilizados a regressão logística e o modelo de Cox. Curvas de Kaplan-Meier foram construídas e comparadas pelo teste de log-rank. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 64 ± 13 anos, com predomínio do sexo masculino (55,7%). A prevalência de FA foi de 40,9%. Na análise multivariada, a FA foi associada com internações prévias ($p=0,01$), idade crescente ($p=0,001$), etiologia não isquêmica ($p<0,0001$) e IC com fração de ejeção normal (ICFEN) ($p=0,02$). Não houve diferença significativa na mortalidade hospitalar nos pacientes com FA (10% x 6,7% nos pacientes sem FA - $p=0,14$). Em mediana de segmento de 16 meses após a alta hospitalar, a FA foi significativamente associada a maior mortalidade (48% x 32% $p=0,002$) e se manteve como preditor independente de morte após ajuste de outras variáveis prognósticas (HR=1,6 - IC95%=1,03-2,5). **Conclusão:** FA é frequente na ICD, se associa com ICFEN, idade, etiologia não isquêmica e maior mortalidade pós alta hospitalar.

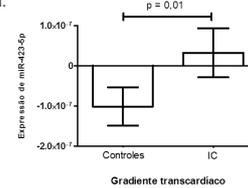
27121

Gradiente transcárdico de miR-423-5p: primeira evidência de expressão miocárdica alterada in vivo na IC

LÍVIA GOLDRAICH, NIDIANE CARLA MARTINELLI, EDUARDO DYTZ ALMEIDA, CAROLINA RODRIGUES COHEN, ÚRSULA MATTE, MAURÍCIO PIMENTEL, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, ANDRÉIA BIOLO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre POA RS BRASIL e PPG de Cardiologia e Ciências Cardiovasculares UFRGS POA RS BRASIL.

Fundamento: MicroRNAs (miRs) são pequenas moléculas de RNA não-codificante que modulam a síntese proteica em nível pós-transcricional. Níveis circulantes do miR-423-5p estão elevados na IC, entretanto alterações periféricas podem não refletir expressão miocárdica. **Objetivo:** Os objetivos deste estudo foi o de verificar presença de gradiente transcárdico deste miR em pacientes IC. **Métodos:** Foram selecionados pacientes com IC sistólica estável (FE<40%) e controles (sem história de disfunção ventricular) submetidos à estudo eletrofisiológico. Amostras de sangue foram obtidas de veia femoral, artéria femoral e seio coronário. miR-423-5p foi avaliada através de RT-PCR quantitativo, normalizado pelo uso de Caenorhabditis elegans (cel-miR-39). **Resultados:** Foram incluídos 16 casos de IC e 10 controles. A expressão de miR-423-5p foi semelhante entre casos e controles nas amostras obtidas em artéria femoral, veia femoral e seio coronário, porém o gradiente transcárdico de miR-423-5p foi positivo entre os casos de IC e negativo nos controles (Figura). **Conclusão:** Demonstramos a presença de gradiente transcárdico de miR-423-5p em indivíduos com IC, sugerindo produção e/ou liberação miocárdica.



27122

Preditores de cardiopatia isquêmica à angiografia coronária na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

BRUNO BISELI, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A realização da angiografia coronária (AC) na insuficiência cardíaca (IC) é frequentemente justificada para avaliação diagnóstica de cardiopatia isquêmica (CI). Porém os pacientes que se beneficiam desta estratégia ainda não são definidos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os preditores de CI através de critérios angiográficos em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção (FEVE) reduzida sem etiologia definida. **Métodos:** Foram incluídos, consecutivamente, pacientes ambulatoriais com IC e FEVE < 45%, sem etiologia definida, que tiveram a AC indicada para esclarecimento etiológico da cardiopatia. Os critérios angiográficos utilizados para CI basearam-se nas definições publicadas previamente. Pacientes com diagnóstico prévio de doença arterial coronariana (DAC), sorologia positiva para doença de Chagas, cardiopatia congênita, valvopatia grave ou pacientes após transplante cardíaco foram excluídos. Coletou-se dados demográficos, classe funcional de IC, presença de alteração segmentar e FEVE ao ecocardiograma, bem como fatores de risco para DAC e história de angina. **Resultados:** 152 pacientes foram incluídos para análise. A prevalência de CI por critérios angiográficos foi de 14 (9,2%) pacientes. Dos pacientes com CI, 50% apresentavam angina contra apenas 15,9% dos pacientes sem CI. A presença de mais de 3 fatores de risco para DAC foi de 64,3% nos pacientes com CI e 51,4% naqueles sem CI ($p=0,41$). Idade, sexo, FEVE e classe funcional de IC também foram semelhantes entre os grupos. Na análise univariada apenas a presença de angina foi preditora de CI ($p = 0,006$), permanecendo após análise multivariada. Quatro (2,6%) pacientes apresentaram complicações relacionadas ao procedimento, sendo 3 complicações vasculares e 1 óbito. **Conclusão:** Em nosso estudo, a realização da AC em pacientes com IC e disfunção sistólica sem etiologia definida apresentou um baixo rendimento diagnóstico para CI. Apenas história de angina foi preditor de alterações angiográficas compatíveis com CI.

27266

Prega cutânea do tríceps, mas não índice de Massa Corporal, prediz a mortalidade global na insuficiência cardíaca crônica

PRICCILA ZUCHINALI, GABRIELA CORRÊA SOUZA, FERNANDA DONNER ALVES, KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, LÍVIA GOLDRAICH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE.

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

Fundamento: Os principais estudos avaliando o impacto da obesidade utilizam índice de massa corporal (IMC) para classificar obesidade. O valor prognóstico de outras medidas de composição corporal é pouco explorado na insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar associação entre IMC e medidas de composição corporal indiretas com risco de mortalidade e hospitalização em IC. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Pacientes:** Foram avaliados 344 pacientes ambulatoriais com fração de ejeção $\leq 50\%$. Foram excluídos pacientes com edema periférico, mulheres grávidas e aqueles com condições clínicas que impedisse a realização das medidas antropométricas. **Métodos:** Entre janeiro de 2008 e dezembro de 2009 medidas de composição corporal indireta como IMC, índice ponderal, superfície corporal, circunferência abdominal, circunferência muscular do braço e prega cutânea tricipital (PCT) foram realizadas por nutricionista treinado. Dados de mortalidade e internação foram coletados através de sistema interno ou contato telefônico. Associação de composição corporal com sobrevida e hospitalização foi avaliada por curva de Kaplan-Meier e teste log-rank. Análise de regressão de Cox foi realizada para determinar preditores independentes. **Resultados:** A média de seguimento foi de $30 \pm 8,2$ meses. A população apresentava média de 59 ± 13 anos, maioria homens (65%) e etiologia isquêmica (34%). APCT foi o único parâmetro diferente entre mortos e sobreviventes, com valores significativamente menores nos mortos ($p=0,047$). No método Kaplan-Meier, pacientes no quintil 5 de PCT apresentaram menor mortalidade quando comparados com os outros quintis ($p=0,027$), esta relação não foi observada para o IMC. O modelo de regressão de Cox incluiu parâmetros significativos da análise univariada, além de outros estabelecidos na literatura. A PCT manteve-se como preditor independente de morte por todas as causas. **Conclusão:** Embora o IMC seja o parâmetro antropométrico mais utilizado, nossos resultados demonstram que a PCT foi melhor preditor de mortalidade em pacientes ambulatoriais com IC.