



122

Estratégia Fármaco-Invasiva Adotada em Rede de Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) pode Ser Custo-Efetiva e Reduzir a Mortalidade

PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, DANIEL GARONI PETERNELLI, SILVIO REGGI, HELENA NOGUEIRA SOUFEN, ANDRÉ RABELO NUNES, IRAN GONÇALVES JUNIOR, AMAURY ZATORRE AMARAL, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA E ANTONIO CARLOS CARVALHO

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A estratégia fármaco-invasiva (EFI) em metanálises de países desenvolvidos mostra redução de reinfarto e de recidiva de isquemia, porém sem redução na mortalidade. Nos países em desenvolvimento, com altas taxas de mortalidade por IAMCSST, os resultados ainda não estão bem definidos. **Métodos:** Analisamos os primeiros 1000 casos consecutivos de IAMCSST da rede pública de infarto de São Paulo (SP), coordenada por hospital terciário, no período 2010-2014, em que foram realizados 91% de EFI e 9% de intervenção coronariana percutânea primária (ICPP). A rede funciona como um registro no clinicaltrials.org. Basicamente todos os casos com até 12 horas de sintomas, com elevação do segmento ST ou bloqueio de ramo esquerdo considerado novo ao eletrocardiograma, julgados como IAMCSST e que não poderiam realizar ICPP dentro de 90 minutos, foram submetidos à trombólise (> 90% com tenecteplase), medicações coadjuvantes para infarto conforme as diretrizes atuais e transferência sistemática para hospital de referência para estudo hemodinâmico, se possível em até 24 horas. Em nenhum caso a transferência pedida foi recusada. A mortalidade hospitalar desta série foi comparada com dados recentes de 2013, do DATASUS, para IAMCSST (< a href="http://www.datasus.gov.br/">http://www.datasus.gov.br/>www.datasus.gov.br, acesso 19/10/14). **Resultados:** Os dados de mortalidade SUS do Município de São Paulo para IAMCSST se mantêm estável nos últimos 4 anos, com mortalidade média hospitalar de 15% e mortalidade na periferia em torno de 20%, ocasionando portanto no mínimo 150 mortes por 1000 casos. Na rede de infarto de SP, em 1000 casos, que cobre 25 a 30% da cidade, utilizando EFI em 91% de sua casuística, ocorreram 61 óbitos intra-hospitalares por todas as causas, ocorrendo um declínio de 89 mortes esperadas, o que significa que a cada 11,2 pacientes tratados se evitou uma morte hospitalar em comparação com a mortalidade média do município (*number needed to treat* - NNT 11,2). **Conclusões:** Uma rede organizada de infarto, mesmo realizando 91% de EFI em seus casos, diminuiu significativamente a mortalidade de IAMCSST, que passou a se assemelhar à de países desenvolvidos. O NNT de 11,2 encontrado em 1000 casos consecutivos sugere que a estratégia que vem sendo utilizada seja altamente custo-efetiva.

123

Avaliação do Papel das Novas Técnicas Ecocardiográficas (Deformação Miocárdica) no Diagnóstico de Amiloidose Cardíaca Mediada por Mutação (Val30Met) da Transtirretina

ALEXANDRE MARINS ROCHA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, MARIO LUIZ RIBEIRO, MARCOS RAIMUNDO GOMES DE FREITAS, MARCELO SOUTO NACIF E SUZANE GARCIA FERREIRA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: A amiloidose é uma doença de depósito de fibrilas não-solúveis nos espaços intercelulares. A forma mais comum de amiloidose familiar é mediada por mutação da transtirretina. A mutação mais frequente é a Val30Met. A amiloidose cardíaca só causa sintomas e queda da fração de ejeção em fases tardias quando o prognóstico é pobre. A deformação miocárdica obtida com speckle tracking bidimensional pode detectar alterações da função miocárdica em estágios precoces da doença. **Objetivos:** Determinar a acurácia da deformação longitudinal do VE obtida com speckle tracking bidimensional em um grupo de pacientes com amiloidose familiar por mutação da transtirretina Val30Met. **Métodos:** Foram examinados 18 pacientes consecutivos com a mutação da transtirretina com speckle tracking bidimensional obtendo curvas de deformação miocárdica segundo normas da ASE. **Resultados:** Os pacientes foram divididos em três grupos: 1- Val30Met com amiloidose cardíaca; 2- Val30Met com amiloidose extra-cardíaca; 3- Val30Met sem doença aparente. Ao compararmos os três grupos com o teste de Mann-Whitney encontramos diferença estatística significativa entre os grupos 1 e 2 na tensão longitudinal média (p=0,01), deformação longitudinal basal média (p=0,014); entre os grupos 1 e 3 na tensão longitudinal média (p=0,005), deformação longitudinal média (p=0,002); entre os grupos 2 e 3 na relação de deformação longitudinal do septo apical/deformação longitudinal do septo basal (p=0,041). **Discussão:** As fibras subendocárdicas são as principais responsáveis pela deformação longitudinal do VE e também as mais frágeis ao depósito amilóide. Por isso, a deformação longitudinal pode estar comprometida mesmo antes de outros sinais de disfunção do VE como a fração de ejeção e o percentual de encurtamento. Conforme Phelan et al, 2013, há uma preservação da deformação apical na amiloidose cardíaca diferente da miocardiopatia hipertrófica e estenose aórtica. **Conclusão:** A deformação longitudinal do VE obtida com speckle tracking bidimensional é capaz de diagnosticar disfunção do VE em fases precoces da amiloidose familiar por mutação Val30Met da transtirretina.

124

Valores de Referência para Medidas Ecocardiográficas na População Brasileira: Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

MURILO FOPPA, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS, CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE, LUCIANA PEREIRA FERNANDES, LILIA MARIA MAMERI EL AQUAR, RODOLFO SHAROVSKY, JULIO CESAR GALL PIRES, MARINA BESSER, PAULO ANDRADE LOTUFO E BRUCE BARTHOLOW DUNCAN

UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Os valores das medidas ecocardiográficas usados como referência são derivados de populações norte-americanas ou europeias. Não se sabe se estes limites e distribuição por sexo e idade são semelhantes na população brasileira. **Objetivo:** Descrever limites de referência para medidas ecocardiográficas por sexo e grupo etário em nosso meio. **Métodos:** Foram lidos ecocardiogramas de 3255 participantes do ELSA-Brasil, uma coorte contemporânea de servidores públicos de 6 estados brasileiros com idade entre 35 e 74 anos. Após a exclusão de pessoas com hipertensão arterial, diabetes, síndrome metabólica, obesidade mórbida, doença cardiovascular auto-referida, presença de cardiomiopatia ou doença valvular significativa identificamos uma amostra normal de referência de 746 participantes (22% da amostra, 56 ± 10 anos; 37% homens). Foram descritos médias e desvio-padrão e definido como limite normal os percentis 5 e 95 de cada estrato de sexo, faixa etária e raça/cor de pele. **Resultados:** De forma ilustrativa, as medidas lineares (médias±DP em cm) foram, entre homens e mulheres respectivamente: Aorta: 3,2±0,3 / 2,8±0,3; Atrio esq.: 3,6±0,4 / 3,3±0,4; Ventrículo esq. diástole: 4,6±0,4 / 4,3±0,4; Ventrículo esq. sístole: 2,9±0,4 / 2,7± 0,3; Septo 1,0±0,1 / 0,9±0,1; Parede posterior 0,9±0,1 / 0,8±0,1; Massa [g]: 147±34 / 114±26; Fração de ejeção[%]: 67±7. As medidas estruturais foram maiores para os homens (P<0.01), mas a função sistólica e medidas do Doppler tecidual foram semelhantes. As medidas também variaram de acordo com o grupo etário e raça. **Conclusão:** Neste estudo propomos valores de referência específicos para sexo e faixa etária na população brasileira. Os resultados desta amostra, provavelmente a maior em nosso meio, reproduzem na sua maioria, amostras de referência internacional, com algumas particularidades. Sugerimos sua utilização como valores normativos em nosso meio e para comparações internacionais.

125

Estudo Prospectivo Randomizado de 30 Dias de Resveratrol e Restrição Calórica sobre os Níveis Séricos de Sirtuína-1 em Indivíduos Saudáveis

ANTONIO DE PADUA MANSUR, ALESSANDRA ROGGÉRIO, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, JULIO YOSHIO TAKADA E CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ

InCor-HC.FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamento: Sirtuína-1 tem um papel de destaque na biologia vascular, e pode regular aspectos da aterosclerose dependente da idade. Em animais, o sistema das sirtuínas é fortemente influenciado pelo resveratrol e restrição calórica (RC), mas a sua expressão em humanos é pouco conhecida. Este estudo analisou os efeitos do resveratrol e da RC sobre os níveis séricos de sirtuína-1 e biomarcadores vasculares em indivíduos saudáveis. **Métodos:** Estudo randomizou 48 indivíduos saudáveis (24 mulheres), com idades entre 55 e 65 anos, para 30 dias de resveratrol (500mg/dia) ou RC (1000cal/d). Amostras de sangue coletadas no início e em 30 dias. Os dados laboratoriais analisados foram: triglicérides, colesterol total, HDL, VLDL, LDL, apolipoproteína A1 (apoA1) e B (apoB), lipoproteína (a), ácidos graxos não esterificados (NEFA), glicose, insulina, o estresse oxidativo (antioxidante), a proteína C reativa (PCR), e sirtuína-1. A expressão do gene de sirtuína-1 foi analisada em tempo real pela reação em cadeia da polimerase. (Clinicaltrials.gov NCT01668836) **Resultados:** o resveratrol e RC aumentaram os níveis séricos de sirtuína-1, respectivamente, de 1,06±0,71 para 5,75±2,98 ng/ml (p<0,0001) e de 1,65±1,81 para 5,80±2,23 ng/ml (p<0,0001). O aumento também ocorreu em ambos os sexos (mulheres: 1,40±1,39 para 6,04±2,61 ng/ml, p<0,0001; homens: 1,36±1,41 para 5,78±2,62 ng/ml, p<0,0001) e em ambos os sexos para cada intervenção. Colesterol total aumentou com resveratrol (208±33 para 218±45 mg/dL; p=0,03) e diminuiu com RC (216±44 para 203±40 mg/dL; p=0,01). HDL, LDL, apoA1, apoB diminuíram no grupo da RC. ApoB aumentou no grupo resveratrol. Glicose, insulina, NEFA, lipoproteína (a) e capacidade antioxidante não se alteraram em ambos os grupos. A expressão do gene de sirtuína-1 foi maior no grupo RC (11,00±1,24 para 12,48±1,29; p<0,001), mas não no grupo de resveratrol (11,07±1,44 para 11,24±1,57; p=0,93). **Conclusões:** RC e resveratrol aumentaram os níveis de sirtuína-1 no plasma, mas apenas RC melhorou algumas vias metabólicas relacionadas à aterosclerose.