



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

013

Glicemia de jejum alterada e aumento da pressão arterial sistólica atenuam a melhora da função endotelial induzida pelo consumo de vinho tinto por duas semanas

F H Y CESENA, S R COIMBRA, A C M ANDRADE, A M BENJO, P L L. LUZ.

Instituto do Coração (InCor) - HC - FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: os fatores determinantes da melhora da função endotelial após consumo de vinho tinto (VT) por curto prazo não são conhecidos. **Objetivo:** determinar fatores preditivos de alterações da função endotelial após consumo de VT por 2 semanas. **Delimitação:** análise post-hoc de 2 estudos de intervenção prospectivos. **Pacientes:** 41 indivíduos (46,0 ± 9,0 anos, 63% homens). **Métodos:** antes e após o consumo de VT (250 mL/dia) por 2 semanas, os indivíduos foram submetidos a mensuração da pressão arterial (PA), coleta de sangue em jejum e avaliação da função endotelial pela dilatação da artéria braquial mediada por fluxo (DMF). **Resultados:** o VT aumentou a DMF de 9,5 ± 6,0% para 13,5 ± 6,6% (p=0,001). A DMF aumentou em 31 e diminuiu em 10 participantes. Este último grupo apresentava maior IMC (26,8 ± 2,4 vs 24,7 ± 2,7 kg/m², p=0,036), PA sistólica (PAS, 143 ± 16 vs 132 ± 12 mmHg, p=0,032) e glicemia de jejum (100 ± 8 vs 92 ± 8 mg/dL, p=0,013). Não houve elevação significativa da DMF em indivíduos com aumento de peso, glicemia de jejum ou PAS (tabela)

Subgrupo	DMF pré-VT (%)	DMF pós-VT (%)	p
IMC 19,6-24,9 kg/m ² (n=21)	9,9 ± 5,7	15,1 ± 5,4	0,001
IMC 25,1-30,4 kg/m ² (n=20)	9,1 ± 6,3	11,8 ± 7,5	0,160
Glicemia 75-99 mg/dL (n=33)	10,1 ± 5,8	14,8 ± 5,9	0,001
Glicemia 103-113 mg/dL (n=8)	7,3 ± 6,5	8,2 ± 7,2	0,689
PAS 111-139 mmHg (n=27)	10,7 ± 6,5	15,9 ± 5,4	0,001
PAS 140-161 mmHg (n=14)	7,3 ± 4,1	8,9 ± 6,5	0,324

Em regressão logística multivariada, glicemia de jejum (OR 0,83, IC 95% 0,70-0,98, p=0,026) e PAS (OR 0,90, IC 95% 0,81-0,99, p=0,034) foram fatores preditivos independentes do aumento da DMF após o VT. **Conclusões:** hipertensão arterial sistólica e elevação da glicemia de jejum, abaixo do limiar para diabetes mellitus, atenuam a melhora da função endotelial induzida pelo consumo de VT por 2 semanas.

014

Efeito da associação entre atorvastatina e clopidogrel no recrutamento de células progenitoras endoteliais e liberação de micropartículas

CAROLINA NUNES FRANÇA, LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, MILENA KARINA COLÓ BRUNIALTI, REINALDO SALOMÃO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA.

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Aterotrombose é uma condição clínica associada à erosão endotelial, pela perda de células endoteliais maduras, especialmente quando não há reposição pelo recrutamento de células progenitoras endoteliais (CPE), e também pela liberação de micropartículas (MP) oriundas de apoptose endotelial. As estatinas são capazes de mobilizar CPE restaurando a função endotelial. A atorvastatina é um fármaco que sofre biotransformação pelo CYP3A4, sendo passível de interação com o antiplaquetário clopidogrel. Recentemente, CPE e MP foram sugeridas como potenciais biomarcadores de incompetência vascular, uma condição associada com aumento do risco cardiovascular. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da atorvastatina 80 mg associada ou não ao clopidogrel 75 mg nos níveis de CPE, micropartículas endoteliais (MPE) e plaquetárias (MPP) em indivíduos com doença coronariana (DAC) estável. **Métodos:** participaram do estudo indivíduos (n=16) com DAC estável e LDL-C < 100 mg/dL (sob dose estável de estatina) com idade média (DP) de 62,9 (9,3) anos. O tratamento com estatinas foi interrompido por uma semana para a obtenção de níveis basais de CPE e MP, que foram quantificadas por citometria de fluxo. Os mesmos parâmetros foram examinados após o uso de atorvastatina 80 mg/d e clopidogrel isoladamente ou combinados. **Resultados:** as médias (EPM) para CPE (%) foram: 0,43 (0,14), 0,31 (0,15), 0,32 (0,10) e 0,34 (0,12) para CD34+/KDR+ (p=0,35); 0,04 (0,01), 0,07 (0,03), 0,04 (0,01) e 0,02 (0,01) para CD34+/CD133+ (p=0,49); 0,08 (0,03), 0,15 (0,05); 0,12 (0,06), e 0,03 (0,02) para CD133+/KDR+ (p=0,06). As médias (EPM) para MPE/μL foram: 1077 (285), 960 (256), 1673 (466), e 1078 (347) CD51+ (p=0,33). As médias (EPM) para MPP/μL foram: 26,228 (6,817); 20,503 (3545), 27,028 (7,674), e 26,489 (8,431) (p=0,77). **Conclusão:** Terapia combinada entre clopidogrel e atorvastatina aparentemente é segura, sem mudanças significativas nos marcadores endoteliais de apoptose ou regeneração vascular.

015

Efeito agudo do exercício físico de alta intensidade sobre a hiperlipemia pós-prandial de jovens sedentários

J PETTO, J A PEREIRA, R P BRITTO, L A P SOUZA, C K SÁ, M C C TENÓRIO, J C C LIMA, A M T LADEIA.

Faculdade Bahiana de Medicina Salvador BA BRASIL e Faculdade Social da Bahia Salvador BA BRASIL

Introdução: A hiperlipemia pós-prandial (HPP) comum na síndrome metabólica indica uma capacidade inadequada de metabolizar triglicerídeos (TG), tendo uma forte ligação com a aterogênese desde a infância. O exercício físico quando praticado de forma crônica age como fator preventivo, controlando os níveis sanguíneos de TG, no entanto, seu efeito agudo ainda não é totalmente esclarecido. **Objetivo:** Verificar o efeito de uma sessão de Exercício Físico Intervalado de Alta Intensidade e Curta Duração (EFIAICD) sobre a HPP em jovens sedentários. **Métodos:** Estudo de intervenção controlado, no qual foram investigados 32 indivíduos, 14 homens, idade de 25±3,3 anos sem nenhuma alteração metabólica. Todos foram submetidos a um teste cardiopulmonar para determinação do VO2pico e a dois testes de HPP: Basal (HPP-B) e Exercício (HPP-E). Amostras sanguíneas foram coletadas nos tempos 0(jejum) e 30' e nos tempos 90', 210' e 270' após a ingestão de um composto lipídico com 50g de gordura simples e então dosados os TG. No teste de HPP-E foi aplicado, após a coleta de jejum, uma sessão de EFIAICD em esteira ergométrica, sendo os sete primeiros minutos desenvolvidos a 40% do VO2pico e posteriormente efetivados sete tiros de um minuto a 70% do VO2pico, por 30seg de descanso ativo na velocidade inicial. **Análise Estatística:** Utilizou-se o teste t pareado para comparação de médias em cada ponto da curva, adotando como critério de significância p ≤ 0,05 e ANOVA two-way (condição x tempo), com nível de significância de 5% e post-hoc de Bonferroni para cálculo dos deltas (Δ). **Resultados:** As médias de 0, 30', 90', 210' e 270' respectivamente para HPP-B e HPP-E foram 73±36;75±36, 71±36;73±37, 81±39;77±35, 127±61;124±51 e 126±67;125±66 e não obtiveram diferença significante. Durante o teste de HPP-B e HPP-E, observou-se aumento progressivo do (Δ) dos TG com significância estatística durante todas as fases testadas, exceto entre o (Δ)270', não havendo contudo diferença significante no (Δ) entre os grupos. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a curva lipídica resultante da HPP em jovens sedentários sadios não se modifica pelo EFIAICD.

016

Efetividade da atorvastatina, pravastatina e simvastatina na redução de eventos cardiovasculares: uma metanálise de comparação indireta

RODRIGO ANTONINI RIBEIRO, JOSE LUIZ DA COSTA VIEIRA, STEFFAN F. STELLA, LUCIANE MARIA FABIAN, RESELATTO, EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI, PATRICIA ZIEGELMANN, BRUCE BARTHOLOW DUNCAN, CARISI ANNE POLANCZYK.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A Simvastatina de 40mg (S40), a Pravastatina de 40mg (P40) e a Atorvastatina de 10mg (A10) estão entre as estatinas mais prescritas no nosso meio. Nenhum trabalho comparou diretamente estes fármacos nestas dosagens. **Objetivo:** Comparar a efetividade das estatinas mais prescritas no Brasil para a prevenção de eventos cardiovasculares (CV), usando metanálise de comparação indireta. **Delimitação:** Revisão Sistemática. **Métodos:** Foram pesquisados, no Medline e no Cochrane Controlled Trials Register, ensaios clínicos que comparassem P40, S40 ou A10 contra controles (placebo ou cuidado usual), na prevenção primária e secundária de eventos CV. Aqueles resumos considerados relevantes tiveram seus textos completos buscados e avaliados em duplicata por avaliadores independentes. Modelos de efeitos fixos foram usados para comparações diretas entre estatinas e controles, e a metodologia descrita por Bucher e col. (1997) foi usada para derivar comparações indiretas entre estatinas. **Resultados:** 11 estudos comparando P40 (n=39.530), 3 comparando S40 (n=20.859) e 3 comparando A10 (n=15.553) contra controle foram selecionados. Não foram encontradas comparações diretas entre essas estatinas nas doses pré-definidas. Todas as estatinas foram significativamente superiores ao controle nos desfechos avaliados; a maior redução de risco relativo (RR) observada foi para infarto agudo do miocárdio (IAM) não fatal: A10 RR = 0,57 (IC 95%: 0,44-0,74, I²=0%). P40 RR=0,79 (IC 95%: 0,73-0,86, I²=12%), S40 RR=0,62 (IC 95%: 0,54-0,70, I²=0%). Comparações indiretas não mostraram diferença estatisticamente significativa entre essas estatinas na prevenção de morte total, morte CV e acidente vascular cerebral. Quando comparada a P40, o RR para IAM da S40 foi 0,78 (IC 95%: 0,67-0,91) e da A10, 0,71 (IC 95%: 0,54-0,94). A comparação entre A10 e S40 não mostrou diferença (RR=0,92, IC 95%: 0,68-1,29). **Conclusões:** Nossos resultados mostraram eficácia similar entre estas estatinas na redução de eventos CV maiores, nas doses avaliadas. Pravastatina parece ser menos efetiva que as demais opções na prevenção de IAM.