

## 612

**Resultados imediatos e tardios do tratamento de bifurcações coronarianas com implante de stents farmacológicos em ambos os ramos.**

CESAR ROCHA MEDEIROS, CLAUDIA MATTOS, LEONARDO DUARTE DA SILVA, MIGUEL ANTONIO NEVES RATI.

Rede Dor de Hospitais Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Fundamento:** Os stents farmacológicos (SF) permitiram que lesões complexas outrora não abordáveis, passassem a ser tratadas de forma eficaz e segura. Dentre estas lesões, as bifurcações coronarianas estão entre as mais relevantes, havendo diversas técnicas disponíveis para a abordagem.

**Objetivo:** Determinar os resultados imediatos e tardios do tratamento das bifurcações coronarianas com implante de SF nos 2 ramos.

**Material e Métodos:** Os critérios de inclusão foram a presença de lesão em bifurcação envolvendo o ramo principal na origem do ramo secundário, o qual deveria ter lesão ostial e diâmetro mínimo de 2,25 mm. Entre 08/2004 e 03/2006, foram tratados 16 pacientes (pts) com lesões em bifurcações onde o implante de SF estava programado nos 2 ramos envolvidos. Os pts foram acompanhados por um período de 6 meses em uso de dupla anti-agregação plaquetária.

**Resultados:** 6 pts (37,5%) eram mulheres, a idade média de 64,2 anos, 6 pts (37,5%) eram diabéticos e 2 pts (12,5%) tinham reestenose de stent no ramo principal. Foram tratadas as bifurcações da DA com Dg e da CX com MgE em 7 casos cada (43,75%), havendo ainda bifurcações entre 2 sub-ramos do diagonalis e entre a DP e VP, com 1 caso cada. A técnica foi o crushing-stenting em 13 casos (81,25%), stents em V em 2 casos e stents em T em 1 caso. Em 12 casos (75%) foi feito kissing-balloon final. Os stents foram Taxus em 75% dos casos e Cypher nos outros 25%. Os diâmetros médios dos stents dos ramos principal e secundário foram 2,97 mm e 2,6 mm, respectivamente, e os comprimentos médios foram 20 mm e 14,4 mm. Todos os resultados imediatos foram satisfatórios, sem complicações maiores. O acompanhamento foi obtido em 13 pts, sendo que 1 pt apresentou precordialgia e reestenose em 5 meses, ficando em tratamento clínico. 3 pts foram reestudados por apresentarem isquemia documentada, não havendo reestenose. Os outros mantêm-se assintomáticos.

**Conclusão:** Nesta amostra limitada de pts com lesões complexas, demonstramos a segurança e a eficácia do tratamento das bifurcações coronarianas com o emprego de SF, devendo a técnica utilizada ser definida conforme a anatomia.

## 613

**Fatores que interferem no tempo porta-ecg em pacientes admitidos com infarto do miocárdio na unidade de emergência.**

ALESSANDRA DA GRAÇA CORREA, VIVIANE OLIVEIRA, LUCIANO M A FORLENZA, RICARDO B MAGALDI, TANIA TAVARES, MARCOS KNOBEL, LUIS F LISBOA, MARCIA R P MAKDISSE, ELIAS KNOBEL.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

**Fundamentos:** A American Heart Association recomenda que o Tempo Porta-ECG (TPE) seja de até 10 min, no entanto, variáveis como, sexo, idade, quadro clínico e turno de admissão podem exercer influência nesse resultado. **Objetivo:** Investigar os fatores possam interferir no TPE em pacientes atendidos com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Delineamento:** Estudo prospectivo de corte transversal. **Material e Método:** Foram analisados 66 pacientes com diagnóstico de IAM, no período de jan-out/2005. A idade média é de  $63 \pm 15$  a, e predomínio do sexo masculino (69,7%). O TPE foi medido a partir da admissão do paciente na UE até a realização do ECG. Para as variáveis numéricas foram aplicados os testes Soma de Postos de Wilcoxon ou o Teste de Kruskal-Wallis, e o Teste Exato de Fisher ou o Teste de Razão de Máxima-verossimilhança para as variáveis categóricas, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** O TPE médio foi de  $10,45 \pm 10,58$  min, e somente o tipo de infarto teve significância estatística. A presença de dor torácica na admissão apresentou diferença marginalmente significativa.

Fatores / categorias	n	TPE min	P
Turno da admissão: Diurno / Noturno	37/29	09 / 11	0,518
Dia útil: Sim / Não	15/51	10 / 11	0,592
Dor torácica na admissão: Sim / Não	37/29	08 / 13	0,051
Sexo: Masculino / Feminino	20/46	11 / 10	0,779
Idade: < 65 anos / $\geq$ 65 anos	33/33	10 / 11	0,867
Tipo Infarto: Com supra-ST/Sem supra-ST	40/26	08 / 14	0,035
Killip na Admissão: I-II / III-IV	59/07	11 / 05	0,118

**Conclusões:** Apenas o tipo de IAM exerce influência no TPE, tendo os pacientes com IAM com supra-ST apresentado menor TPE, provavelmente em consequência ao quadro clínico mais típico e à presença de dor torácica.

## 614

**Influência do sexo dos pacientes nos resultados imediatos e tardios após implante de stent primário.**

ARAUJO, L B, ORTIZ, S T, OLIVEIRA, G P, CARLOS R. C. FERRO, RAMOS, C S, SILVA, D A G, NETO, P A B, OLIVEIRA, D C, PIEGAS, L S.

Hospital do Coração. Associação do Sanatório Sirio São Paulo SP BRASIL.

**OBJETIVOS:** Avaliar se o sexo dos pacientes influencia na evolução clínica precoce e tardia de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos a reperfusão da artéria culpada com implante de stent.

**CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Entre janeiro de 1998 e dezembro de 2003 estudamos uma série consecutiva de 204 pacientes submetidos a implante de stent primário. Eram do sexo feminino 51 pacientes (grupo 1) e do masculino 153 (grupo 2). Através de contato telefônico ou questionários foram obtidas informações sobre eventos clínicos maiores (ECM= morte, IAM, acidente vascular cerebral, nova revascularização do miocárdio) até setembro de 2005. A análise estatística foi realizada o teste do  $X^2$  e T de Student.

**RESULTADOS:** A seguir demonstramos comparação de algumas variáveis (variável, grupo 1, grupo 2, valor de p). Idade  $68 \pm 12$  vs.  $59 \pm 11$  anos,  $p < 0,001$ ; diabetes mellitus 27 vs. 20%,  $p = 0,2$ ; hipertensão arterial sistêmica 76 vs. 58%,  $p = 0,01$ ; dislipidemia 47 vs. 42%,  $p = 0,5$ ; tabagismo 31 vs. 56%,  $p = 0,02$ ; tempo porta-balão  $98 \pm 59$  vs.  $106 \pm 67$  min,  $p = 0,6$ ; óbitos hospitalares 3,9 vs. 3,3%,  $p = 0,8$ . No seguimento clínico de 4 +/- 1,6 anos, realizado em 94,6% dos pacientes, observamos a ocorrência de nova revascularização do miocárdio e angioplastia coronária percutânea em 28 vs. 18%,  $p = 0,1$ ; óbito/IAM em 6 vs. 3,4%,  $p = 0,4$ ; ECM em 30 vs. 22%,  $p = 0,2$ .

**CONCLUSÃO:** Quanto ao perfil clínico, as mulheres eram mais idosas e hipertensas, enquanto os homens mais tabagistas. Não houve diferença entre os grupos na morbimortalidade hospitalar e tardia (seguimento clínico médio de 4 +/- 1,6 anos) entre os grupos, sugerindo não haver associação entre o sexo do paciente e evolução clínica precoce ou tardia mais desfavorável.

## 615

**Análise do tratamento do infarto agudo do miocárdio e mortalidade intra-hospitalar nos gêneros masculino e feminino.**

MANFROI, W C, ROGERIO E G S LEITE, CARAMORI, P R A, TEDOLDI, C L, VIEIRA, S R R, SIMONE B, DALLEGRAVE, G J, CAMARGO, D F, GOMES, M W S, GALINATTI, C B M, SEEWALD, R A, GUIMARÃES, J B.

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

**Fundamento:** Sabe-se que mulher(M) recebe menos tratamento intervencionista do que o homem(H) no infarto agudo do miocárdio (IAM) e tem maior mortalidade intra-hospitalar. **Objetivo:** Identificar formas de tratamento e mortalidade intra-hospitalar do IAM em ambos os gêneros.

**Delineamento:** Estudo transversal de série de casos.

**Métodos:** De junho de 2000 a janeiro de 2006 foram avaliados pacientes internados por IAM em 3 hospitais universitários de referência com as mesmas condutas terapêuticas: conservador (C), trombólise (T), angioplastia coronária com implante de stent (S), angioplastia sem stent (A) e revascularização cirúrgica (R). Mortalidade intra-hospitalar também foi comparada entre os gêneros.

**Resultados:** Dos 987, 62% foram H e 38% M, média de idade  $60 \pm 11,9$  H e  $63,5 \pm 12,5$  anos M,  $p < 0,0001$ . Não houve diferença na mortalidade intra-hospitalar entre os gêneros, 6,5% H e 6,9% M,  $p = 0,795$ . A frequência das formas de tratamento está resumizada na tabela:

%	C	T	S	A	R
H	38	12,1	41,7	5,6	2,7
M	42,3	10,4	39,1	6,4	1,9

Pearson Chi-Square  $p = 0,551$  Poder do Estudo 86,77 % para detectar diferença de 10%.

**Conclusão:** Ao contrário da literatura, não foram encontradas diferenças entre gêneros na forma de tratamento do IAM nem na mortalidade intra-hospitalar. A ausência de diferenças na abordagem terapêutica e a baixa mortalidade encontrada podem traduzir a qualidade dos serviços universitários e a aderência às mais adequadas diretrizes de tratamento.