

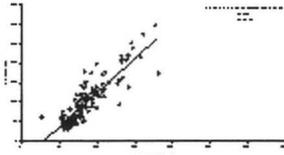
## 469

**Hemochron Jr. e MCA-2000: Existe correlação nos valores de tempo de coagulação ativada destes dois métodos**

Melissa Hemesath, Paulo Caramori, Ricardo Lasevitch, Vitor Gomes, Rafael Alcalde, Marcelo Roman, Katia Stein.

PPG Cardiologia/UFRGS/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS Brasil.

**Fundamento:** Tempo de Coagulação Ativada (TCA) é uma medida da anticoagulação com heparina não fracionada utilizada durante Intervenção Coronária Percutânea (ICP). O equipamento citado como padrão nas diretrizes internacionais é o Hemochron (International Technidyne Corporation, Edison, NJ, EUA). O MCA-2000 (Fundação Adib Jatene, SP, Brazil) é utilizado em nosso meio, porém é desconhecida a comparação com o outro método. **Objetivo:** Comparar os valores de TCA medidos simultaneamente no Hemochron e no MCA. **Delineamento:** Prospectivo. **Métodos:** 123 medidas de TCA foram feitas em 46 pacientes submetidos a ICP, com o Hemochron e o MCA. Os pacientes receberam heparina não fracionada com doses de  $6.446 \text{UI} \pm 1.886 \text{UI}$ , com medidas de TCA antes e após administração. Todos os pacientes consentiram participar. **Resultados:** Antes da heparina a média de TCA do Hemochron foi de  $138,5 \pm 49,03 \text{s}$  e do MCA foi de  $123,7 \pm 80,47 \text{s}$  ( $p=0,0376$ ). Após sua administração as médias foram de  $194,9 \pm 49,39 \text{s}$  vs.  $254,63 \pm 101,18 \text{s}$  ( $p<0,0001$ ) respectivamente. Através de Regressão Linear Simples o TCA MCA =  $[1,738 \times \text{TCA Hemochron}] - 97,00$ , com  $r=0,864$  e  $\text{raj}=0,863$  (Figura 1). **Conclusão:** Há diferença no TCA dos dois métodos. O TCA do MCA é menor do que o do Hemochron nas medidas sem heparina e, aumenta mais após uso desta. A equação obtida permite calcular que um TCA alvo de 300s pelo Hemochron deva ser de 424s no MCA.



## 471

**Oclusão de pseudo-aneurismas femorais por injeção local de trombina guiado por ultra-som**

Antonio Carlos Dos Santos Nogueira, Constantino Gonzalez Salgado, Fernanda Belloni Dos Santos Nogueira, Suzana Alves Da Silva, Rodrigo Verney Castello Branco, Andre Luiz Silveira Sousa, Andre Luiz Da Fonseca Feijo, Carlos Henrique Eiras Falcao, Hans Fernando Rocha Dohmann.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ Brasil.

Os procedimentos arteriais percutâneos apresentam de 0,7 a 9% de complicações vasculares locais, dentre estas, os pseudo-aneurismas femorais (PA) são uma causa frequente. Os PA podem determinar maior morbidade e tempo de hospitalização, sendo usualmente tratados por compressão ou cirurgia.

**Objetivo:** avaliar a segurança e eficácia da oclusão de PA por injeção local de trombina humana (TrH) em baixas doses, guiada por ultra-som (US).

**Materiais e métodos:** solução de TrH 100UI/ml (Beriplast®), xilocaína 2% (local) e aparelho Vivid 7 com sonda linear e color-doppler. De fev/02 a fev/04 foram tratados à beira do leito 7 pacientes (6 homens) com PA não sanados com compressão. Os PA variaram de  $20 \times 13$  a  $28 \times 25 \text{mm}^2$ , sendo injetadas de 50 a 300UI de TrH. Realizados doppler arteriais pré, per, pós e 24 após o tratamento.

**Resultados:** 100% de oclusão, com 1 recorrência parcial (anticoagulação plena) resolvida com compressão. Não houve complicações.

**Conclusão:** a oclusão de PA por injeção de baixas doses de TrH demonstrou ser segura e eficaz nesta série, constituindo alternativa simples e indolor à terapêutica preconizada.

## 470

**Utilização do ultra-som intracoronário no implante de stent farmacológico**

Newton Stadler de Souza, Cláudia B Zanuzzi, Marisa F Leal, Estela Klosoviski, Marcel R Ravanelli.

Santa Casa - PUC - PR Curitiba PR Brasil.

**Fundamento:** A utilização do Ultra-som Intracoronário (USIC) no implante de Stent (St) Farmacológico (Farm.) com Paclitaxel não esta totalmente estabelecida.

**Objetivo:** Analisar os dados do USIC pré e pós intervenção em pacientes (pts) que receberam St Farm. com Paclitaxel e sua influência no resultado final do procedimento (proc).

**Casística:** Avaliamos 28 pts atendidos desde de Maio de 2003 tratados com St Farm. Sexo masculino em 77,8 % com idade média de  $60,1 \pm 11,6$  anos. Angina Instável esteve presente em 70,4% dos pts. As indicações do implante foram: diabetes (33,3%), reestenose de Stent (48,1%) e lesões complexas (tipo B2-78,8 % e tipo C-21,2 %). Foram dilatados um total de 30 vasos sendo a Descendente Anterior em 63,3% dos casos. Foram implantados 33 St Farmac. O comprimento do St foi de  $18,9 \pm 5,3 \text{mm}$  com pressão de liberação de  $14,9 \pm 1,7 \text{mmHg}$ . O USIC foi analisado em 48 cortes segmentares da lesão crítica pré proc. e em 93 segmentos intra-St após o implante. Foram analisadas as áreas das referências distais, proximais e intra-St. A reintervenção no St foi realizado com dados do USIC mesmo com resultado angiográfico satisfatório. Acharmos aceitável o resultado com USIC quando a Área Luminal (AL) Final do St  $> 5 \text{mm}^2$  e/ou ganho AL Final St  $> 80\%$  da média das áreas de referências distal e proximal ao St. Em todos os casos houve sucesso sem complicações no proc.

**Resultados:**

AL Pré-mm <sup>2</sup>	AL Pós-mm <sup>2</sup>	AL final-mm	3,1±0,4	36,4
Stent-mm	Reinterv. %	4,2±3,1	7,7±2,5	7,8±1,6

AL= Área Luminal; AL=pré x AL final  $p<0,05$ .

**Conclusão:** O USIC serve como diretriz ao implante de St Farmac. com Paclitaxel na obtenção de Áreas Luminares Finais maiores sendo útil em 36,4% na obtenção de resultados melhores apesar das imagens angiográficas satisfatórias.