

277

Avaliação da mortalidade intra-hospitalar nos pacientes com tromboembolismo pulmonar maciço conforme a estratégia terapêutica.

André Volschan, Cesar Subieta, Marcelo Scofano, Evandro Tinoco Mesquita
Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro- RJ

Fundamento: Os pacientes (pacs) com tromboembolismo pulmonar (TEP) que evoluem com instabilidade hemodinâmica e/ou disfunção do ventrículo direito (VD) tem um pior prognóstico. Nestes pacientes o uso de trombolíticos (TBL) diminui a mortalidade intra-hospitalar.

Objetivo: Avaliar a mortalidade intra-hospitalar dos pacs com TEP e instabilidade hemodinâmica e/ou disfunção do ventrículo direito (VD), na dependência do tratamento instituído.

Pacientes e Métodos: Foram avaliados 16 pacs com diagnósticos de TEP, instabilidade hemodinâmica e/ou disfunção do ventrículo direito (VD) sendo 8 (50%) do sexo masculino e com média de idade geral de $71,8 \pm 13,1$. Todos os pacs foram submetidos a um protocolo de investigação e tiveram o seu diagnóstico confirmado pela visualização do trombo em artéria pulmonar por métodos de imagem. Os critérios para instabilidade hemodinâmica foram a presença de hipotensão arterial (PA sist < 90mmHg) e/ou síncope. O diagnóstico de disfunção do VD foi estabelecido pela análise subjetiva ao ecocardiograma. Seis pacs receberam TBL e dez heparina. Foi comparada a taxa de mortalidade intrahospitalar do grupo que usou TBL com o que utilizou heparina. Foi realizado análise estatística pelo teste do qui-quadrado.

Resultados: A taxa de mortalidade intra-hospitalar do grupo que recebeu trombolítico foi de 16,6% (6/1) e de 33,3% (10/3) no grupo que recebeu heparina. A diferença encontrada não alcançou significância estatística.

Conclusão: O uso de TBL diminui a mortalidade intra-hospitalar neste grupo de pacs quando comparado ao grupo da heparina, sem alcançar significância estatística.

278

Síndrome neurocardiôgena: tratamento profilático II

José Rufino C. Santos, Santos

Ritmocor - Ritmos do Coração, Belém do Pará

Objetivo: Demonstrar o controle da Síndrome Neurocardiôgena (SNC), forma mista e vasodepressora, através de medidas profiláticas (MP).

Material e Métodos: Entre Dezembro de 95 a janeiro de 2000, 29 pacientes (pts) com diagnóstico de SNC (20 formas mistas, 68,9% e 9 formas Vasodepressora, 31%). Foram seguidos prospectivamente durante um período médio de 21 meses, através de MP (Dieta regular 3/3h, ingestão maior de líquidos, uso de meias elásticas, mudanças de decúbito de horizontal para vertical lenta e evitar longos períodos em posição ortostáticas). A idade variou entre 13 a 49 anos (média de 21,5 anos), sendo 8 do sexo masculino e 21 do sexo feminino. Todos com tilt-teste positivo. O protocolo usado foi consulta mensal com eletrocardiograma para controle de frequência cardíaca e medidas de pressão arterial (PA) em 3 posições, teste da mesa inclinada (TMI) (decúbito dorsal por 20 minutos, inclinação da mesa a 60° graus e manutenção dos controles por 40 minutos), após três e Seis meses, mapa 24 horas após seis meses.

Resultados: Dos 29 pts seguidos nenhum apresentou quadro de pré-síncope ou síncope de repetição após a instituição do tratamento, apenas 10 pts (34,4%) relataram tonturas ocasionais durante o período, após relaxamento da MP. A média da FC foi 65,5 bpm, a PA média em decúbito dorsal foi de 110 x 80 mmHg, sentado: 95 x 70 mmHg e em pé: 80 x 60 mmHg. A mapa mostrou a manutenção dos parâmetros de forma linear e contante da PA e FC. Os pts aderiram e assimilaram as MP normalmente, incorporando-as no seu convívio diário, dando-lhes confiança e segurança no dia-dia. Alguns pts chegaram a galhar peso, já que estes pts são geralmente longilíneos e tem dificuldades em ganhar peso.

Conclusão: 1 - As MP mostraram ser eficazes para o controle dos quadros de pré-síncope e síncope de repetição nas formas mistas e vasodepressoras durante o acompanhamento.

2 - A SNC forma mista e vasodepressora podem estar associadas a uma hipovolemia intravascular, agindo como estímulo aos Barorreceptores intra-miocárdio.

3 - As MP podem ser primariamente empregadas, devido ainda não haver consenso na eficácia terapêutica neste tipo de síncope

279

Terapêutica trombolítica na dissecação aguda da aorta

Dirceu R. Almeida, José H. Palma, Cláudia R. Alves, Roseane Z. Diniz, Ruy F. Viegas, Aduato Carvalho, Antonio C. Carvalho, Orlando Campos F^o.

Disciplinas de Cardiologia/Cirurgia Cardiovascular, UNIFESP-EPM/HSP, São Paulo - Brasil

Objetivo: Nos grandes estudos aproximadamente 5-10% dos pacientes tratados com trombolítico não tem a confirmação de infarto do miocárdio na evolução. Uma das patologias que pode ser confundida com IAM é a dissecação aórtica que pode ter evolução catastrófica com a administração inadvertida de trombolítico. O objetivo do trabalho é apresentar a evolução de 36 casos de dissecação aórtica que receberam trombolíticos, sendo 8 casos da nossa instituição e 28 descritos na literatura.

Material e Métodos: A casuística totaliza 36 pacientes (pts) sendo 26 (74%) do sexo masculino, sintomas foram relatados em 33 pts, 30 (90,9%) com dor precordial, 2 com dor dorsal e 1 com síncope e dor precordial. O ECG foi descrito em 28 casos: 10 (35,7%) com alteração de repolarização ou inversão de onda T, 9 (32%) com supra de ST, 3 (10,7%) com infra de ST, 1 BRD, 1 BRE, 1 BAVT e 3 normais. O trombolítico SK foi administrado em 24 (66,6) e RTPA em 12 (43,4%).

Resultados: A dissecação da aorta foi classificada em tipo A = 33 (91,6%) casos e tipo B em 3 (8,4%) casos. Na evolução dos 18 pts não submetidos a cirurgia, a mortalidade foi de 100%; a maioria sem condições cirúrgicas pelo distúrbio de coagulação. Em 18 pts operados, 6 (34,3%) faleceram.

Conclusões: A mortalidade observada está muito acima da mortalidade relatada nas grandes séries, sugerindo que o uso de trombolítico é um complicador grave. A intervenção cirúrgica, o mais precoce possível, parece ser a melhor opção terapêutica. A maioria dos casos (68%) não apresentaram critérios eletrocardiográficos para administração de trombolíticos; nestes casos o diagnóstico diferencial com outras causas de dor torácica é obrigatório.

280

Síndrome pós-pericardiotomia: avaliação da capacidade diagnóstica da troponina I e do fator de necrose tumoral alfa.

Ilmar Köhler, Paulo J. Saraiva, Fabiano Ritter, Malba I. Zanella, Suzan B. Brandão, Orlando B. Wender e Alcides J. Zago

Hospital Clínicas e Fac.Farmacía/Bioquímica - UFRGS - Porto Alegre (RS)

Fundamento: A Síndrome Pós-Pericardiotomia (SPP) ocorre entre a 1ª e 2ª semana de pós operatório (PO) de cirurgia cardíaca, aparentemente como resposta imunoinflamatória ao trauma transoperatório.

Objetivo: Avaliar o desempenho diagnóstico da Troponina I (cTnI) e do Fator de necrose tumoral alfa (TNF α) para o desencadeamento da SPP.

Delineamento: Estudo de coorte.

Material e Métodos: De 75 pacientes adultos submetidos a cirurgia cardíaca, 12 foram classificados como SPP+, por terem apresentado dor torácica, febre (>37,5°C) e atrito pericárdico e/ou pleuropericárdico após o 7º dia PO, enquanto 63 pts. não apresentaram nenhuma dessas evidências (SPP-). Todos os pacientes foram avaliados em 4 fases: a) D1: dia anterior à cirurgia; b) D2: 3º dia PO; c) D3: entre 7º e 10º dia PO e d) D4: 30º dia PO, sendo calculada a sensibilidade e especificidade dos 2 marcadores, nas fases D2 e D3, estimando a área sob a curva ROC.

Resultados:

Fases Aval.	Ponto corte ng/ml	cTnI			P	Ponto corte pg/ml	TNF α			P
		Desempenho diagnóstico	Área Curva ROC	Espe			Desempenho	Área Curva ROC	Espe	
D2	5,7	57,1	63,8	0,64	0,02*	5,2	42,9	60,9	0,55	0,24
	2,8	76,2	44,9			4,0	71,4	46,4		
D3	5,9	45,0	61,5	0,54	0,30	4,6	40,0	60,0	0,48	0,59
	2,6	65,0	41,5			3,7	55,0	44,6		

Conclusões: 1) O desempenho diagnóstico de cTnI apenas demonstrou significância no 3º DPO, para um ponto de corte de 2,8 ng/ml, com sensibilidade de 76,2% e especificidade de 44,9%, enquanto os resultados de TNF α não foram significativos.