



504

A síndrome metabólica é uma marcadora independente da presença da aterosclerose subclínica avaliada pela tomografia ultra-rápida

Raul Dias Dos Santos Filho, Romeu Sergio Meneghelo, Daniel Lerario, Tania Leme Da Rocha Martinez, Jose Antonio Maluf De Carvalho.

Unidade Clínica de Dislipidemias InCor-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução e objetivo: A Síndrome metabólica (SM) associa-se à doença coronária (DC). A calcificação da artéria coronária (CAC) detectada pela tomografia ultra-rápida (EBT) indica a presença da aterosclerose subclínica. Este estudo avaliou o papel da SM e de outros parâmetros clínico-laboratoriais como determinantes da CAC em de indivíduos assintomáticos.

Métodos: Em 625 indivíduos consecutivos (91,1% homens, 46,0 ± 7,7 anos) avaliamos: idade, sexo, fumo, diabetes, índice de massa corpórea, % de gordura corpórea, relação cintura/quadril, pressão arterial sistólica e diastólica, perfil lipídico, razões colesterol/HDL, LDL/HDL, triglicérides/HDL, colesterol não-HDL, glicemia, ácido úrico, leucometria, presença da SM e probabilidade de DC calculado pelos escores de Framingham (EF). A CAC foi avaliada num tomógrafo Imatron C150.

Resultados: Foram marcadores da presença da CAC na análise univariada: idade, sexo masculino ($p=0,0001$), colesterol não-HDL ($p=0,0063$), tabagismo ($p=0,013$), pressão arterial sistólica ($p=0,011$), risco de DC entre 10-20% e > 20% ($p=0,0001$) e a SM ($p=0,0001$). Na análise multivariada persistiram como marcadores independentes da CAC: idade, risco de DC 10-20%, risco de DC >20% e a presença da SM. Considerando-se a idade como variável contínua foi construído o seguinte modelo como determinante da CAC: SM (OR 1,54 IC 95% 1,07-2,2), risco de DC 10-20% (OR 2,17 IC 95% 1,44-3,26), risco de DC >20% (2,91 IC 95% 1,40-6,06). Utilizando-se a idade e o risco de DC como variáveis contínuas, para todas as idade e níveis de risco de DC a SM aumentou a chance da presença da CAC OR (1,61 IC 95% 1,12-2,31).

Conclusões: A SM foi uma marcadora independente da CAC.

505

Índice TEI na avaliação da cardiotoxicidade por uso de adriamicina

Alexandre Baldi, Guilherme Geib, Cristiane S Weber, Marlon Roberto Fiorentini, Murilo Roggia, Nicolle Gollo Mazzotti, Rodrigo P Pereira, Luis Eduardo Rohde, Nadine Clausell.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Detecção precoce de cardiotoxicidade por adriamicina permanece um desafio associado ao uso deste quimioterápico (QT). Estudos realizados em crianças sob QT demonstraram elevação precoce dos valores do índice Tei (iTei) sem evidência concomitante de redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), sugerindo que este índice, avaliando parâmetros sistólicos e diastólicos, possa ser sensível preditor de cardiotoxicidade pós-adriamicina.

Objetivo: Avaliar, em estudo prospectivo com adultos em uso de adriamicina, o valor preditivo do iTei em relação ao desenvolvimento de disfunção ventricular detectada através da medida da FEVE por ventriculografia radiostóptica (VRI), considerada padrão-ouro para diagnóstico desta cardiotoxicidade. **Pacientes e métodos:** Foram selecionados pacientes candidatos a tratamento com adriamicina sem cardiopatia conhecida. A FEVE foi obtida conforme protocolo-padrão, antes do primeiro e após o último ciclo de QT. O iTei, medido por ecocardiografia, foi realizado concomitantemente à VRI e adicionalmente em um ciclo intermediário.

Resultados: Estudaram-se 55 pacientes (idade média 49±12 anos), predominantemente mulheres (91%) com neoplasia mamária (80%). A média de ciclos foi de 6,0±0,8, com dose cumulativa média de 304±47mg/m². Globalmente, a FEVE diminuiu de 60,6±6% (medida basal) para 55,9±7% (medida final) ($p<0,001$), ocorrendo disfunção ventricular sistólica (FEVE<50%) apenas em 8 pacientes (14%). Houve tendência a elevação (não significativa) do iTei (0,422±0,11 medida basal, 0,419±0,10 medida intermediária, 0,452±0,12 medida final, $p=0,11$). Não houve diferença nos valores do iTei entre pacientes com FEVE > ou < 50% (0,42±0,10 vs. 0,45±0,09, $p=0,45$). Ademais, valores basais do iTei não foram preditores de risco futuro de queda na FEVE por VRI (ponto de corte basal >0,39 até 0,41 - sensibilidade=75%, especificidade=55%, VPP=22%, VPN=93% - representando 51% da amostra). **Conclusões:** A despeito de ser um índice de avaliação global da função ventricular, o iTei não se constituiu em uma ferramenta útil para diagnóstico precoce ou com poder discriminatório satisfatório na cardiotoxicidade por adriamicina em adultos.

506

TCN99M-DBODC5, um novo agente de perfusão miocárdica com clearance hepático rápido: comparação com o sestamibi e o tetrofosmin em ratos

Ronaldo De Souza Leão Lima, Kengo Hatada, Laurent Riou, George A Beller, David K Glover.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: 99mTcN-DBODC5 (DBODC5) é um novo agente para estudo de perfusão miocárdica que encontra-se em fase de estudo. Nosso objetivo é comparar a cinética e biodistribuição do DBODC5 com a do 99mTc-sestamibi (Mibi) e tetrofosmin (Tetro). **Métodos:** Foram injetados intravenosamente 600-800 µCi de DBODC5 (n=25), Mibi (n=25), ou Tetro (n=20) em 70 ratos Sprague-Dawley anestesiados. Ratos eram sacrificados 2, 10, 20, 30 ou 60 minutos após a injeção, sendo realizadas imagens de corpo inteiro para avaliação da distribuição do traçador. Foram obtidas amostras de sangue, coração, pulmão e fígado para contagem em detector de poço Gamma. **Resultados:** O pico de captação miocárdica do DBODC5 ocorreu 2 minutos após sua injeção (2,9±0,1% da Dose Injetada /g) e nenhuma depuração miocárdica significativa foi observada após 60 minutos, semelhante ao Mibi e ao Tetro. O DBODC5 foi rapidamente removido da corrente sanguínea. A atividade sanguínea do DBODC5 foi significativamente menor tanto para o Mibi quanto para o Tetro ($p<0,01$), passados dois minutos da injeção e permaneceu menor após 60 minutos. Todos os 3 traçadores exibiram uma depuração pulmonar rápida mas a depuração hepática do DBODC5 foi mais rápida do que do Mibi ou Tetro. Passados 30 minutos após a injeção, a relação coração/fígado do DBODC5 foi 5,7±1,0 vs 1,6±0,1 e 2,9±0,3 para o Mibi e Tetro, respectivamente ($p<0,05$). Após 60 minutos, essa relação para o DBODC5 aumentou para 18,4±2,0, comparada a 2,6±0,2 e 5,8±0,7 para Mibi e Tetro ($p<0,001$). A rapidez das depurações sanguínea, pulmonar e hepática do DBODC5 resultou em imagens do coração de excelente qualidade, 20-30 minutos após a injeção. **Conclusão:** 99mTcN-DBODC5 é um novo agente de perfusão miocárdica bastante promissor com propriedades de biodistribuição superior aos agentes atualmente disponíveis. A depuração hepática mais rápida do DBODC5 pode encurtar a duração dos protocolos de imagem, por permitir o início de aquisição mais precoce. Outras vantagens seriam redução do "scatter" do fígado sobre a parede inferior do ventrículo esquerdo e aumentar a chance de identificar alterações de contratilidade segmentar e/ou global pós-estresse.

507

Análise do índice de performance miocárdica em ratos submetidos ao transplante celular com co-cultura (mioblasto esquelético e célula-tronco mesenquimal de medula óssea)

Marcos Shigueo Furuta, Nelson Itiro Miyague, Luiz Cesar Guarita Souza, Katherine Athayde Teixeira De Carvalho, Carmen Lucia Kuniyoshi Rebelatto, Julio Cesar Francisco, Paulo Roberto Slud Brofman.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Introdução: A avaliação do transplante celular tem sido realizada, em geral, por meio de estudo ecocardiográfico. Vários trabalhos têm reportado melhora significativa da função sistólica e diastólica após o transplante com mioblasto esquelético ou com célula-tronco de medula óssea. **Objetivo:** Este estudo analisa o comportamento do índice de performance miocárdica em ratos submetidos ao transplante com co-cultura, que é a associação de cultivo de mioblasto esquelético com célula-tronco mesenquimal de medula óssea. **Material e Métodos:** Foram estudados 33 ratos, da espécie Wister do Instituto de Tecnologia do Paraná, divididos em dois grupos: experimental - 16 ratos e controle - 17 ratos. Os ratos foram submetidos ao infarto do miocárdio por ligadura de coronária, e após sete dias foi realizado ecocardiograma para verificar a extensão do infarto e em seguida foram transplantadas cirurgicamente no grupo experimental células co-cultivadas. Com trinta dias o ecocardiograma foi repetido para nova avaliação. O índice de performance miocárdica ou índice de Tei é determinado pela soma do tempo de relaxamento isovolumétrico e o tempo de contração isovolumétrica, dividido pelo tempo de ejeção do ventrículo esquerdo. Foram considerados para exame somente os ratos que apresentavam no primeiro ecocardiograma fração de ejeção menor que 40% e com área enfartada importante. **Resultados:** Não se observou diferença significativa entre os grupos, em nenhuma das duas fases analisadas (inicial e evolutivo). Tanto no grupo experimental (inicial - 0,249 ± 0,125 e evolutivo - 0,413 ± 0,113) como no grupo controle (inicial - 0,308 ± 0,120 e evolutivo 0,464 ± 0,185) houve um aumento do IPM, com significância respectiva de 0,002 e 0,006. O índice de performance miocárdica não mostrou associação com os outros índices de função cardíaca analisados. **Conclusão:** O índice de performance miocárdica mostra uma progressão mesmo após o transplante com células co-cultivadas.