

347

Angina instável no Brasil. Resultados do registro GRACE

Elias Knobel, Alvaro Avezum Junior, Alexandre Biasi Cavalcanti, Jose Antonio Marin Neto, Lilia Nigro Maia, Rui Fernando Ramos, Antonio Pazin Filho, José Pérciles Esteves, Regina Kaneko, Evandro Tinoco Mesquita, Antonio Claudio Do Amaral Baruzzi, Vera Lucia Bersuini Laet.

Hospital Albert Einstein, CPC/CTI São Paulo SP Brasil.

Apesar da maioria das informações referentes à Angina Instável (AI) ser procedente de estudos randomizados, torna-se fundamental o conhecimento da demografia, tratamento e evolução dos pacientes utilizando-se os dados da prática clínica diária. **Métodos:** O registro GRACE envolve 14 países, 107 hospitais, sendo 12 centros no Brasil desde 1999. As características demográficas, tratamento, intervenções e eventos são descritos.

Resultados: Foram incluídos 1381 pacientes, 558 (41%) do sexo feminino, idade mediana de 64 anos (18% > 75 anos).

Conclusão: Existe prevalência alta de fatores de risco coronarianos e de antecedentes de eventos coronarianos, utilização razoavelmente adequada de tratamentos baseados em evidências, havendo espaço para otimização, taxas moderadas de cinecoronariografia e taxas de óbito, infarto, insuficiência cardíaca e duração de hospitalização acima daquelas descritas em estudos randomizados.

Demografia	Tratamento	Interv/Evento	Angina	AAS	ICP
IAM	Betabloq hosp	Cir Revasc	ICP/Cirurg RM	46	Ticlo/clop hosp
29	Teste esforço	18	Tabagismo	50	HNF
63	Cine	55	Diabetes	30	HBPM
43	Óbito	5	Hipertensão	75	IGP IIB/IIIa
5	Insuf Cardíaca	8	Dislipidemia	47	Ant Cálcio Hosp
25	IAM > 24h/ Re-IAM	Sobrepeso/ obeso		Duração hosp	%
%	%	78	94	20	40
77	11	2	61		6d

348

Doença arterial periférica e síndromes coronárias agudas: resultados do registro GRACE

José Pérciles Esteves, Alvaro Avezum Junior, Antonio Carlos De Camargo Carvalho, Alexandre Biasi Cavalcanti, Alexandre Goncalves De Sousa, Elias Knobel, Rui Fernando Ramos, Regina Kaneko, Marcos Knobel, Antonio Claudio Do Amaral Baruzzi, Cláudia Eiko Suzuki, Ricardo Mourilhe Rocha.

Hospital Albert Einstein, CPC/CTI São Paulo SP Brasil.

A Doença Arterial Periférica (DAP) é manifestação comum de aterosclerose com alto risco de morbimortalidade cardiovascular em pacientes com síndromes coronárias agudas.

Métodos: O Registro GRACE envolve 14 países, 107 hospitais, sendo 12 centros no Brasil desde 1999. Foi avaliado o controle dos fatores de risco na apresentação com SCA e o tratamento recebido, comparando aqueles com e sem história de DAP, e aqueles com história de DAP e sem DAC com aqueles com DAC e sem DAP. **Resultados:** dos 24036 pacientes com SCA, 2475 (10.3%) tinham evidência de DAP. Pacientes com DAP apresentavam maior prevalência do sexo masculino, diabetes, hipertensão, dislipidemia, insuficiência renal e Classe Killip mais alta ($p < 0.001$). Independente deste perfil de risco mais alto, pacientes com DAP tiveram menor chance de receber aspirina (OR 0.65 (95% CI 0.52-0.82), betabloqueadores (OR 0.80 (95% CI 0.67-0.96), e drogas hipoglicemiantes (OR 0.66 (95% CI 0.49-0.87)). Pacientes com DAP prévia (e sem DAC) receberam menos frequentemente AAS, betabloqueadores, IECA, e hipoglicemiantes ($p < 0.001$) do que aqueles com histórico apenas de DAC.

Conclusão: Foram encontradas diferenças significativas no modo de tratamento de pacientes com DAP, antes ou depois da hospitalização por SCA, quando comparado com pacientes sem DAP, independentemente do fato dos pacientes com DAP serem de risco mais elevado e apresentarem resultados clínicos desfavoráveis. Estes dados sugerem a necessidade de melhor avaliação destes pacientes objetivando otimização da assistência clínica.

349

A ecocardiografia de estresse com dobutamina na estratificação de risco de pacientes com angina instável

Brivaldo Markman Filho, Manuel Markman, Maria Celita De Almeida, Andrea Virginia Ferreira Chaves, Luiz Antonio Machado Cesar.

INCOR - Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Recentemente a ecocardiografia de estresse com dobutamina (EED) começou a ser utilizada na estratificação de risco da angina instável (AI) - Sitges et al. Eur Heart J 2000; 21:1063-71.

Objetivo: Avaliar a importância da EED na estratificação de pacientes (P) internados com AI de risco baixo e moderado, relacionando com os desfechos combinados de morte, infarto (IAM), nova internação por AI e revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica em até 6 meses da admissão hospitalar.

Delineamento: Estudo prospectivo.

Métodos: 95P (55 mulheres), com idade de 29 a 90a. Todos os P estavam usando antiplaquetários e 67,4% em uso de betabloqueador. AI de moderado risco perfazia 65,3% da amostra.

Resultados: O EED foi positivo para isquemia em 40P (42,1%) e negativo em 55P (57,9%). A maioria dos P (73,7%) realizou o EED em até 72 horas da internação, com 15,8% realizando o exame nas primeiras 24 horas. Desfecho positivo ocorreu em 28P e negativo em 67P. A sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) do EED foram respectivamente: 92,9% IC95% (75-98,8); 79,1% IC95% (67,1-87,7); 83,2% IC95% (74,6-89,7); 65% IC95% (48,3-78,9); 96,4% IC95% (86,4-99,4). A classificação de AI, fração de ejeção, índice de movimentação parietal do VE, resultado do EED e IAM prévio associaram-se significativamente aos desfechos pela análise univariada. O resultado do EED foi a única variável com significância estatística ($p < 0,001$) com os desfechos pela análise multivariada. Não existiram eventos adversos significativos (morte, IAM, taquicardia ventricular sustentada) relacionados ao EED.

Conclusão: O EED é um exame de fácil realização e seguro em P com AI de baixo e moderado risco. O exame apresentou um excelente VPN permitindo alta hospitalar precoce. O EED positivo foi o único fator preditivo independente para desfecho desfavorável.

350

Alívio da dor torácica com nitrato não é preditor de doença coronariana instável

Raquel Melchior, Rodrigo A Ribeiro, Ricardo Stein, Renato B Mello, Angélica M Lucchese, Clarissa B Hohmann, Carisi A Polanczyk.

Serviço de Cardiologia-Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A resposta da dor torácica ao uso de nitrato tem sido sistematicamente considerada como critério sugestivo de doença arterial coronariana (DAC) ativa na avaliação de pacientes na sala de emergência. Evidências recentes questionam o valor dessa informação como marcador diagnóstico de instabilização da DAC.

Objetivos: Avaliar o valor diagnóstico e prognóstico do alívio da dor torácica com nitrato.

Delineamento: Estudo de coorte prospectivo.

Material e Métodos: Pacientes consecutivos - atendidos por queixa de dor torácica no departamento de emergência, entre setembro/99 e janeiro/02 - foram avaliados através de questionário padronizado quanto às características da dor na admissão e acompanhados durante a evolução hospitalar. Dos 740 pacientes estudados, 579 responderam à questão sobre melhora dos sintomas com uso do nitrato e constituem a população deste estudo.

Resultados: A idade média foi de 60 ± 12 anos, com 51% do sexo feminino. Dos 239 pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) durante a internação, 38% relataram melhora do sintoma comparado com 37% dos pacientes sem esse diagnóstico ($p=0,93$). Na análise de subgrupos, 22% dos pacientes com infarto com supradesnível de ST apresentaram alívio da dor com nitrato, 48% dos com angina instável, 53% com cardiopatia estável e 32% com dor torácica de origem não cardíaca. A resposta favorável ao uso de nitrato foi maior em pacientes com diabetes, dislipidemia e história familiar de DAC. A despeito do efeito do nitrato, não houve diferença significativa entre os grupos na incidência de eventos cardiovasculares (óbito, revascularização, angina recorrente ou insuficiência cardíaca), $p=0,5$.

Conclusão: A resposta da dor torácica à terapêutica com nitrato não foi um bom preditor para o diagnóstico de SCA em pacientes atendidos na sala de emergência. Nossos resultados reforçam achados da literatura e sugerem que essa informação não deveria ser utilizada em protocolos de avaliação de dor torácica aguda.