

155

Análise dos fluxos da artéria torácica interna esquerda dissecada na forma pediculada versus a forma esquelizada em cirurgia de revascularização do miocárdio

Gustavo S. Peresson Castro, Gilberto Venossi Barbosa, Jair Francisco Saadi, Orlando Carlos Belmonte Wender, Luiz Henrique Dussin, Juglans Souto Alvarez, Leandro Moura, Marcelo Gib, Eduardo Keller Saadi.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Objetivo: Comparar os fluxos sanguíneos livres da artéria torácica interna esquerda (ATIE) pediculada (P) e esquelizada (E) no transoperatório, antes e após o uso de vasodilatador tóxico (VT). **Material e Métodos:** Por meio de um ensaio clínico randomizado e cego foram estudados 50 pacientes (pctes) que submeteram-se a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), quanto ao emprego da ATIE in situ nas formas P ou E. No grupo P, 16 pctes eram do sexo masculino, a idade média foi de 63 ± 10 anos, superfície corporal $1,7 \pm 0,14m^2$, apresentavam angina classe II e III, em sua maioria, e FE $50,8 \pm 9,2\%$. Dos 25 pctes no grupo E 19 eram do sexo masculino, a idade média foi de $60,6 \pm 11$ anos, superfície corporal $1,8 \pm 0,17m^2$. A maioria dos pacientes apresentava angina classe II (NYHA), e fração de ejeção (FE) de $46,8 \pm 9,3\%$. A primeira fase das mensurações do comprimento, calibre e fluxo foram realizadas sem uso (A) de (VT). A seguir, a ATIE P ou E era envolvida por gases umedecidas com VT (D), sendo este a papaverina a 100mg/40ml de soro fisiológico a temperatura de $37^\circ C$ por 15 minutos. Após, procederam-se as medidas da segunda fase. Durante as mensurações os pctes estavam monitorados quanto a pressão arterial média, pressão venosa central e frequência cardíaca. As variáveis quantitativas foram analisadas pelo teste t de Student, as variáveis qualitativas pelo teste qui-quadrado e utilizamos a análise de variância para os dados repetidos.

Resultados: Na tabela.

	Comp(cm)	Calibre(mm)	Fluxo(ml/min)
P A	16,2±1,3	1,43±0,13	46,2±16,7
D A	16,7±1,4	1,7±0,16	77,2±28,8
E A	16,1±1,3	1,44±0,19	57±27
D D	16,8±1,3	1,85±0,26	97,1±35

Conclusão: A ATIE E, neste estudo, demonstrou um aumento significativo na variável fluxo e calibre, depois do uso do VT com $p=0,03$ e $p=0,01$ respectivamente, comparadas com a ATIE P.

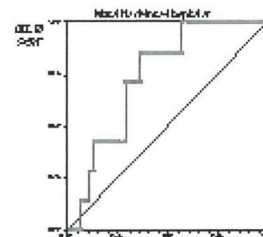
156

Comportamento e valor prognóstico da proteína C-reativa titulada no infarto agudo do miocárdio

Fernando Oswaldo Dias Rangel, Roberto Esporcate, Ricardo Mourilhe Rocha, Helena Cramer Veiga Rey, Marcelo Imbroinise Bittencourt, Ana Lucia Cascardo Marins, Fernando Luiz Benevides Gutierrez.

Centro De Ensino E Pesquisa Do Pró-Cardíaco - Procep Rio De Janeiro RJ Brasil.

Fundamento: Marcadores inflamatórios como a proteína C-reativa titulada (PCRt) tem mostrado alto valor prognóstico na doença coronária aguda. **Objetivos:** Analisar comportamento da PCRt em pacientes (pc) admitidos por infarto do miocárdio (IAM) com eventos cardiovasculares (CV) e morte na fase intra (IH) e extra-hospitalar. **Métodos:** Coorte prospectiva de 222 pc não randomizados, 72% masculino, média de idade $64,2 \pm 12,8$ anos, admitidos por IAM e tratados com ACTP entre 03/99 e 10/03, seguidos em média por $31,5 \pm 15,3$ m. Atendimento no PS em tempo médio (ΔT)= 322 ± 908 min, Killip I em 70,2%, ARI: direita (34,7%) e DA (37,4%), stent em 70,2% e ABCX bolus (58,5%) + infusão (43,2%). Mensuração de PCRt antes (PCR1) e 24 h pós-ACTP (PCR2). Usamos testes M. Whitney e Wilcoxon. **Resultados:** Houve relação entre PCR1, ΔT ($p=0,03$) e diabetes ($p=0,037$). Não houve relação entre os valores de PCR 1 e 2 e eventos CV. O $\Delta PCRt$ foi > com idade, Killip II/III e presença de disfunção ventricular, além de demonstrar relação com eventos IH e morte. Curva ROC (AUC= 0,747;95% IC=0,602 a 0,691) expressa o desempenho para mortalidade IH. O melhor ponto de corte da $\Delta PCRt$ foi de 2,32 mg/dl.



Conclusões: A evolução de marcadores como a PCRt oferece importante contribuição prognóstica do IAM a curto e longo prazo.

157

Perfil do hormônio tireoidiano T3 reverso no prognóstico dos pacientes com síndrome coronariana aguda

Rodrigo Caetano Pimentel, Gilberto Perez Cardoso, Claudia Caminha Escosteguy, Luiz Maurino Abreu, Maria Luiza Garcia Rosa.

Universidade Federal Fluminense do Rio de Janeiro Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: tem sido descrito o aumento sérico do hormônio tireoidiano T3 reverso (T3r) em diversas cardiopatias, inclusive nas síndromes coronarianas agudas (SCA) com pior prognóstico.

Objetivo: análise do perfil do hormônio T3r, dosados no 1º, 4º e 7º dias, em pacientes internados em uma unidade coronariana de um hospital público terciário, comparando com os escores do TIMI RISK.

Delineamento: estudo observacional, prospectivo.

Métodos: amostra de 70 pctes com SCA, excluídos DPOC, hepatopatia, doença renal, diabetes mellitus descompensado e uso de drogas tireoidianas. Idade média de 62.5 anos, 39 IAM c/supra ST, 7 óbitos. Os pctes com AI/IAM sem supra ST(AI/IAMSST), com escore $>=5$ e os IAM c/ supra ST(IAM C/ ST) >8 , foram considerados de alto risco ou graves.

Resultados: os pctes de alto risco apresentaram níveis mais elevados do hormônio T3r, com significância estatística no 7º dia. Vide tabela com as médias do T3r e desvio padrão.

Conclusão: houve associação entre níveis elevados de T3r e escores de pior prognóstico nas SCA.

	ALTO	1º DIA	
AI/IAMSST	0.52 (0.18)	IAM C/ ST	0.55 (0.34)
4º DIA		AI/IAMSST	0.49 (0.12)
IAM C/ ST	0.79 (0.46)	7º DIA	
AI/IAMSST	0.61 (0.34)	IAM C/ ST	0.70 (0.43)
BAIXO	P		
0.36 (0.15)		0.52 (0.28)	P=0.10
		0.44 (0.17)	
0.48 (0.18)	P=0.38		
0.39 (0.19)		0.48 (0.18)	P=0.03

158

Interleucina 18 não diferencia o paciente diabético tipo II com síndrome isquêmica aguda sem supra do crônico

José Roberto M. Souza, Rômulo Tadeu D. de Oliveira, Willian Cirillo, Maria Heloisa Blotta, Otavio Rizzi Coelho.

HC-UNICAMP Campinas SP BRASIL.

Introdução: O paciente diabético tipo II tem maior prevalência de coronariopatia, a coronariopatia esta associada a atividade inflamatória na placa que envolve entre outros, a Interleucina 18. Fragmentos de placas de Diabéticos tem maior infiltrado de Macrófagos e sugerem maior atividade inflamatória nesse grupo de pacientes.

Hipótese: A interleucina 18 estaria aumentada na Síndrome Isquêmica Aguda sem Supra nos paciente Diabéticos Tipo II comparado aos Diabéticos com diagnóstico de Insuficiência Coronária Crônica.

Métodos: 38 pacientes com diagnóstico de Síndrome Coronária Aguda sem Supra foram selecionados entre Março e Outubro de 2003 para dosagem da IL-18 e comparados aos pacientes Diabéticos com Insuficiência Coronária Crônica do nosso ambulatório.

Resultados: Os níveis de IL-18 foram semelhantes nos dois grupos de pacientes sem diferença significativa.

Conclusão: Apesar de estar envolvida com o processo de Aterosclerose a IL-18 não está mais elevada nos quadros agudos comparado aos crônicos, ao contrário de outros marcadores inflamatórios, mesmo em um grupo de alta morbidade e mortalidade com os Diabéticos.