



Sociedade
Norte - Nordeste
de Cardiologia

Revista Norte Nordeste de Cardiologia



Vol. 1, Nº 2, Dezembro, 2011

Editorial

O Mérito da Vigilância em Medicina

Artigo de Revisão

Uma Nova Visão da Fibrilação Atrial

Artigos Comentados

O Estudo EMPHASIS-HF C

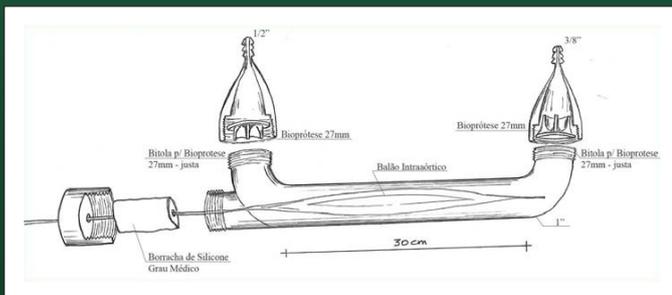
Troca Transcateter Versus Cirúrgica da Valva
Aórtica em Pacientes de Alto Risco

O Estudo STICH

Resumo de Trabalhos Premiados

Artigo de Memórias

Mensagem do Presidente





Sociedade
Norte - Nordeste
de Cardiologia

Revista Norte Nordeste de Cardiologia



Vol. 1, Nº 2, Dezembro, 2011.

Índice Remissivo

Editorial

O Mérito da Vigilância em Medicina

GILSON FEITOSA

.....página 04

Artigo de Revisão

Uma Nova Visão da Fibrilação Atrial

ANA CRISTIANNE LARANJEIRA, DARIO CELESTINO SOBRAL

.....página 05

Artigos Comentados

O Estudo EMPHASIS-HF

FABIO VILAS-BOAS

.....página 06

Troca Transcateter Versus Cirúrgica da Valva Aórtica em Pacientes de Alto Risco

ANTENOR LAGES FORTES PORTELA

.....página 08

O Estudo STICH

MAURILIO DEININGER

.....página 10

Resumo de Trabalhos Premiados

.....página 11

Artigo de Memórias

JOSÉ WANDERLEY NETO

.....página 12

Mensagem do Presidente

.....página 13

Editor da Revista da Sociedade Norte e Nordeste de Cardiologia: Gilson Soares Feitosa - BA

Coeditores

Cardiologia Clínica	Paulo Roberto Pereira Toscano	PA
Cirurgia Cardíaca	José Teles de Mendonça	SE
Cardiologia Intervencionista	José Klauber Roger Carneiro	CE
Cardiologia Pediátrica	Sandra da Silva Mattos	PE
Métodos Diagnósticos por Imagem	Mario Seixas Rocha	BA
Arritmias e Dispositivos Eletrônicos Implantáveis	Luiz Pereira de Magalhães	BA
Cardiologia do Exercício	Pedro Ferreira Albuquerque	AL
Memórias da Cardiologia do NN	José Nogueira Paes Junior	CE

Conselho Editorial

ADRIANO DOURADO - BA
ALAYDE MENDONÇA - AL
ALEXSANDRO FAGUNDES - BA
ANDRE ALMEIDA - BA
ANGELA MARIA PONTES BANDEIRA DE OLIVEIRA - PE
ANTENOR PORTELA - PI
ANTONIO CARLOS SALES NERY - BA
ANTONIO CARLOS SOUSA - SE
ANTONIO LOUREIRO GOMES - PB
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR - AM
ARMÊNIO GUIMARÃES - BA
AUDES FEITOSA - PE
BRIVALDO MARKMAN - PE
CARLOS ROBERTO MARTINS - CE
CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE MORAES - PE
CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO - RN
CEZÁRIO MARTINS - CE
DIÁRIO SOBRAL - PE
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA - PE
EDGARD VICTOR - PE
EDMUNDO CAMARA - BA
EDUARDO DARZÉ - BA
FÁBIO VILAS BOAS - BA
FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JR. - MA
GENILDO FERREIRA NUNES - TO
GEODETE BATISTA - SE

GILSON FEITOSA FILHO - BA
GILVAN DOURADO - AL
GUSTAVO FEITOSA - BA
HILTON CHAVES JR. - PE
ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES - BA
IVAN ROMERO RIVERA - AL
JADELSON ANDRADE - BA
JOÃO DAVID DE SOUZA NETO - CE
JOÃO LUIZ FALCÃO - CE
JOEL ALVES PINHO FILHO - BA
JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO - MA
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO - SE
JOSÉ BONIFÁCIO BARBOSA - MA
JOSÉ CARLOS BRITO - BA
JOSÉ GLAUCO LOBO FILHO - CE
JOSÉ LIRA MENDES FILHO - PI
JOSÉ MARIA PEREIRA GOMES - PE
JOSÉ SEBASTIÃO ABREU - CE
JOSÉ WANDERLEY NETO - AL
JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO - MA
JOSMAR CASTRO ALVES - RN
JULIO BRAGA - BA
KERGINALDO TORRES - RN
LUCÉLIA MAGALHÃES - BA
LUIZ CLÁUDIO LEMOS CORREIA - BA
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS - BA

LUIZ EDUARDO FONTELE RITZ - BA
LURILDO SARAIVA - PE
MARCELO QUEIROGA - PB
MARCO ANTONIO ALMEIDA SANTOS - SE
MARCO ANTONIO DE VIVA BARROS - PB
MARCO ANTONIO MOTA GOMES - AL
MARCUS VINICIUS ANDRADE - BA
MARIANO BRASIL TERRAZAS - AM
MAURICIO PAES LANDIM - PI
MAURÍLIO ONOFRE - PB
NILZO RIBEIRO - BA
ODWALDO BARBOSA E SILVA - PE
PAULO JOSÉ BASTOS BARBOSA - BA
PEDRO NEGREIRO - CE
RAIMUNDO FURTADO - MA
RICARDO ELOY PEREIRA - BA
RICARDO LIMA - PE
ROBERTO PEREIRA - PE
ROQUE ARAS - BA
RUI FARIA FILHO - RN
SÉRGIO MONTENEGRO - PE
WANEMMAN ANDRADE - BA
WESLEY S. DE MELO - PA
WILSON OLIVEIRA JUNIOR - PE

Diretoria da Sociedade Norte e Nordeste Biênio 2012/2013

PRESIDENTE

ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR FILHO - AM

VICE-PRESIDENTE

JOSÉ BONIFÁCIO BARBOSA - MA

DIRETOR ADMINISTRATIVO

MÚCIO GALVÃO DE OLIVEIRA FILHO - RN

DIRETOR FINANCEIRO

JOÃO DAVID DE SOUZA NETO - CE

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

CÉLI MARQUES SANTOS - SE

DIRETOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

ANTONIO DELDUQUE DE ARAÚJO TRAVESSA - PA

DIRETOR CIENTÍFICO

GILSON FEITOSA FILHO - BA

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA CARDÍACA

PRESIDENTE

MAURO ARRUDA FILHO - PE

MAUROFILHO@SMARTSAT.COM.BR

DEPARTAMENTO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INVASIVA

PRESIDENTE

MARCELO QUEIROGA - PB

MANTCARTAXO@CARDIOL.BR

DEPARTAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS

PRESIDENTE

WESLEY DUILIO SEVERINO DE MELO

DEPARTAMENTO DE ELETROFISIOLOGIA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA

PRESIDENTE

STELA MARIA VITORINO SAMPAIO

Relação de Ex-Presidentes da SNNC

FREDERICO AUGUSTO L. E SILVA - CE
GESTÃO 87-88

PEDRO J. NEGREIROS DE ANDRADE - CE
GESTÃO 89/90

RICARDO ANTÔNIO ROSADO MAIA - PB
GESTÃO 91/92

MÚCIO GALVÃO DE OLIVEIRA FILHO - RN
GESTÃO 93/94

JOSÉ WANDERLEY A. NETO - AL
GESTÃO 95

ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA - SE
GESTÃO 96

FERNANDO JOSÉ LIANZA DIAS - PB
GESTÃO 97/98

ÁLVARO JOSÉ DA COSTA BARROS - RN
GESTÃO 99/00

PEDRO FERREIRA DE ALBUQUERQUE - AL
GESTÃO 01/02

JOSÉ BENEDITO BUHATEN - MA
GESTÃO 03/04

ANTONIO SALES NERY
GESTÃO 2005

MARLY MARIA UELLENDahl
GESTÃO 06/07

JOSMAR DE CASTRO ALVES
GESTÃO 08/09

JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO
GESTÃO 10/11

Presidentes Atuais das Regionais que compõem a SNNC

SBC/AL

ALFREDO AURELIO MARINHO ROSA

SBC/AM

JAIME GIOVANY ARNEZ MALDONADO

SBC/BA

AUGUSTO JOSÉ GONÇALVES DE ALMEIDA

SBC/CE

EDUARDO ARRAIS ROCHA

SBC/MA

MAGDA LUCIENE DE SOUZA CARVALHO

SBC/NNE

ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO (AM)

SBC/PA

CLAUDINE MARIA ALVES FEIO

SBC/PB

ALEXANDRE JORGE DE ANDRADE NEGRI

SBC/PE

SILVIA MARINHO MARTINS

SBC/PI

RICARDO LOBO FURTADO

SBC/RN

CARLOS ALBERTO DE FARIA

SBC/SE

EDUARDO JOSÉ PEREIRA FERREIRA

SBC/TO

ADALGELE RODRIGUES BLOIS

O Mérito da Vigilância em Medicina

Gilson Feitosa

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Hospital Santa Izabel da Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Num mundo de progressivas conquistas diagnósticas e terapêuticas, notadamente na área cardiovascular- onde desfechos de morte, incapacitação física e hospitalização se sobressaem- vimos um rápido crescimento de benefícios nos últimos 50 anos. Vive-se mais e melhor quando se tem hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, assim como em tantas outras afecções.

Á luz de recursos tecnológicos de progressiva sofisticação nas áreas da farmacologia e de dispositivos mecânicos de variadas naturezas, tem-se registrado um avanço no melhor controle das doenças de forma quase espantosa.

Há de se reconhecer o papel da Academia na germinação de idéias fundamentais e sua aliança com interesses do setor privado que termina por executar uma boa parte dos projetos assim concebidos.

No processo observa-se que cada novo degrau alcançado se faz à custa de cada vez maiores investimentos para a obtenção de resultados incrementalmente menores que no passado.

Em várias áreas do conhecimento cardiológico tem-se mesmo, pela modéstia de crescimento atual relativamente ao do passado, a sensação de se ter atingido o máximo de benefícios possíveis, embora com frequência se reconheça uma larga margem de problemas não resolvidos.

É seguro afirmar que o que não vislumbramos agora terá respostas concretas no futuro por conta da insuperável determinação científica da humanidade.

Enquanto tal processo se continua haveremos de ver cada vez mais, na nossa realidade mais próxima, uma corrida intensa, vigorosa, à procura de resultados que beneficiem pacientes, instituições e indústrias envolvidas com seu esperado lucro.

Ao médico impõe-se a tarefa árdua de depurar as evidências criadas utilizando-as a favor do nosso objetivo maior de servir ao paciente e à comunidade.

Mecanismos de controle devem ser estabelecidos e aperfeiçoados continuamente. Nesse sentido são fundamentais as agências regulatórias ligadas a instâncias superiores da organização social a exemplo da ANVISA, FDA e EMEA.

Os recursos metodológicos científicos para a verificação de hipóteses como os ensaios clínicos randomizados cercados dos cuidados possíveis para redução dos vieses.

E, além disso, cabe à Sociedade Científica proporcionar o acesso às ferramentas necessárias para o continuado esforço de confirmar achados.

Esse sentido da vigilância de medicamentos, instrumentos e dispositivos após a sua aprovação pelas agências ganha um destaque acentuado nos últimos tempos quando se veem relatos inesperados e tardios de medicamentos com efeitos não previstos em suas fases iniciais de uso, ou de materiais empregados em dispositivos com mudanças de suas propriedades físicas e físicoquímicas impensadas.

O noticiário está num momento particularmente rico de tais constatações. Preocupa, por outro lado, o cunho eventualmente sensacionalista que veículos não-especializados de comunicação emprestam ao tema, sem o compromisso da veracidade comprovada de suas afirmações e com intuito de pontuação no meio.

A Revista Norte-Nordeste de Cardiologia se propõe a ser essa fonte autorizada de consultas nas suas publicações que serão sempre cuidadosamente elaboradas e com a responsabilidade esperada.

Uma Nova Visão da Fibrilação Atrial

Ana Cristianne Laranjeira, Dario Celestino Sobral

PENDENTE

O Estudo EMPHASIS-HF

Fabio Vilas-Boas

Hospital Santa Izabel, Salvador – BA

EMPHASIS-HF

Zannad F, McMurray JJV, Krum H, et al. Eplerenone in patients with systolic heart failure and mild symptoms. *N Engl J Med* 2011;364:11-21.

O Estudo

Este foi um estudo randomizado, duplo-cego, que randomizou 2.737 pacientes com insuficiência cardíaca classe II (NYHA) e fração de ejeção inferior a 35% para receber eplerenona (até 50 mg por dia) ou placebo, além de terapia padrão. O desfecho primário foi um composto de morte cardiovascular do carro-causas ou hospitalização por insuficiência cardíaca.

O estudo foi interrompido prematuramente, de acordo com regras pré-especificadas, após um período médio de acompanhamento de 21 meses. O desfecho primário ocorreu em 18,3% dos pacientes no grupo eplerenona, em comparação com 25,9% no grupo placebo (hazard ratio, 0,63, intervalo de confiança de 95% [IC], 0,54-0,74, $P < 0,001$). Um total de 12,5% dos pacientes que receberam eplerenona e 15,5% daqueles que receberam placebo morreram (hazard ratio, 0,76; 95% CI, 0,62 a 0,93; $P = 0,008$), 10,8% e 13,5%, respectivamente, morreram de causas cardiovasculares (razão de risco, 0,76; 95% CI, 0,61-0,94; $P = 0,01$). Hospitalizações por insuficiência cardíaca e, por qualquer motivo também foram reduzidas com eplerenona. Nível sérico de potássio superior a 5,5 mmol por litro ocorreu em 11,8% dos pacientes no grupo eplerenona e 7,2% daqueles no grupo placebo ($P < 0,001$).

Os autores concluíram que eplerenona, em comparação com placebo, reduziu tanto o risco de morte eo risco de hospitalização entre os pacientes com insuficiência cardíaca sistólica e sintomas leves.

Comentarios

Esse estudo representa um marco para o tratamento moderno da insuficiência cardíaca. Até então, os antagonistas de aldosterona possuíam evidências para emprego apenas em pacientes com classes funcionais avançadas ou para aqueles pós-IAM. O EMPHASIS-HF vem preencher esse

hiato, nos trazendo informações sobre o emprego dessa classe terapêutica em pacientes com limitação sintomática menos pronunciada.

Como a eplerenona não está disponível no Brasil, haverá sempre o receio de que os resultados desse estudo possam não ser aplicados ao composto análogo disponível em nosso meio, espironolactona. Creio que possamos aqui falar em efeito de classe, já que o perfil dos pacientes incluídos nos estudos de eplerenona é bastante semelhante aos estudos de espironolactona. É momento então de se expandir o emprego dessa classe terapêutica que vem sendo sistematicamente subutilizada na prática.

Entretanto, antes de recomendar esse tratamento para todos os pacientes com disfunção ventricular sistólica, algumas considerações merecem ser feitas:

1) O antagonismo da aldosterona não é isento de efeitos adversos. Para que seja eficaz em reduzir eventos e morte, é preciso lidar com o problema da hipercalemia grave. Isso é feito de três formas: 1) selecionando pacientes adequados (TFG > 30 l/min, K < 5,0 meq/l); 2) monitorizando os níveis de K após o início do tratamento (não se pode simplesmente prescrever esse tratamento e mandar o paciente voltar em 2 semanas ou 1 mês); o manejo aqui tem que ser semelhante ao que se faz com o início de varfarina; 3) suspendendo o tratamento em pacientes que evoluíram com hipercalemia. Essa preocupação é particularmente pertinente ao se administrar antagonistas de aldosterona a pacientes com poucos sintomas e que não estejam fazendo uso de diuréticos de alça.

2) A população de pacientes estudada não era exatamente uma população de baixo risco. A FEVE média era 26%, a duração do QRS 120 ms, metade tinha sido internada nos últimos 12 meses ou tinha níveis elevados de BNP. Na minha opinião mais do que representar uma advertência

Artigo Comentado

de que talvez os resultados não sejam os mesmos se os valores dessas variáveis forem mais modestos, os resultados desse estudo servem para reforçar a necessidade de emprego de antagonistas de aldosterona em pacientes com insuficiência cardíaca grave, o que lamentavelmente não vemos na prática.

3) Para os pacientes não tão graves, meu entusiasmo, devidamente temperado pelo receio e cuidados pela hipercalcemia, é tão enfático quanto os resultados desse estudo.

* Hospital Espanhol

Troca Transcateter Versus Cirúrgica da Valva Aórtica Pacientes de Alto Risco

Antenor Lages Fortes Portela

Hospital Santa Izabel, Salvador – BA

Transcatheter Versus Surgical Aortic-Valve Replacement in High-Risk Patients

Craig R. Smith, M. D.; Martin B. Leon, M.D.; et al. For the PARTNER investigators

Referência: N Engl J Med June 9, 2011

Fundamentos

A troca transcateter da valva aórtica se mostrou muito superior ao tratamento clínico convencional em pacientes com estenose aórtica crítica, considerados inoperáveis. O estudo PARTNER B (N Engl J Med October 11, 2010) mostrou redução de mortalidade no implante transcateter de 20 pontos percentuais em relação ao tratamento clínico convencional, concluindo que o implante transcateter com a prótese Sapien balão-expansiva deve ser o tratamento padrão para os pacientes com estenose aórtica que não são candidatos para a cirurgia. O objetivo do presente estudo é comparar, num ensaio prospectivo, randomizado e multicêntrico, o implante transcateter versus o tratamento cirúrgico convencional, pacientes com estenose aórtica crítica, sintomáticos, de alto risco, porém ainda em condições de cirurgia.

Métodos

Em 25 centros (22 nos EUA), 699 pacientes de alto risco com estenose aórtica crítica, foram randomizados para o tratamento transcateter versus a troca valvar cirúrgica. Foi usado no implante transcateter a valva Edwards-Sapien balão-expansiva de pericárdio bovino (pelos métodos transfemural ou transapical). O objetivo primário foi morte de qualquer causa no final de um ano. A hipótese primária foi a de que o implante transcateter não seria inferior a troca valvar cirúrgica.

Resultados

As taxas de morte de qualquer causa foram 3,4% no grupo transcateter e 6,5% no grupo cirúrgico aos 30 dias ($P=0,07$) e 24,2% e 26,8%, respectivamente, no final de um ano ($P=0,44$), com uma redução de 2,6 pontos percentuais no grupo transcateter. As taxas de acidente vascular cerebral (AVC) maior foram 3,8% no grupo transcateter e 2,1% no grupo cirúrgico aos 30 dias ($P=0,20$) e 5,1% e 2,4%, respectivamente, no final de um ano ($P=0,07$). Aos 30 dias, as complicações vasculares maiores foram significativamente mais frequentes

com o implante transcateter (11% vs. 3,2%; $P<0,001$); os eventos adversos mais frequentes após a troca valvar cirúrgica incluíram sangramento maior (9,3% vs. 19,5%; $P<0,001$) e fibrilação atrial aguda (8,6% vs. 16%; $P=0,006$). Mais pacientes submetidos a troca transcateter tiveram melhora sintomática aos 30 dias, mas ao final de um ano não houve diferença significativa entre os grupos.

Conclusão

Em pacientes com estenose aórtica crítica, sintomática, e de alto risco, o implante transcateter e a troca valvar cirúrgica foram associados com taxas similares de sobrevivência ao final de 01 ano, embora tenham havido importantes diferenças em riscos periprocedimentos.

Comentários

Após o aparecimento dos sintomas, a estenose aórtica está associada a altas taxas de mortalidade se não tratada (aproximadamente 50% nos primeiros dois anos). A troca valvar aórtica cirúrgica é o tratamento mais efetivo para aliviar os sintomas e aumentar a sobrevida. Contudo, na prática clínica, pelo menos 30% dos pacientes com estenose aórtica severa, sintomática, não são submetidos a troca cirúrgica devido a comorbidades: idade avançada, disfunção ventricular esquerda, ou a presença de múltiplas condições coexistentes. Para estes pacientes necessita-se de um tratamento menos invasivo.

O primeiro implante transcateter da valva aórtica foi realizado por Alan Cribier na França em 2002. Nos últimos anos tem havido um crescimento explosivo no interesse pelo implante transcateter da valva aórtica, especialmente devido ao fato de se ter conseguido grande sucesso em tratar pacientes de alto risco e inoperáveis. Por muitos anos o único tratamento percutâneo da estenose aórtica consistiu na valvoplastia aórtica por balão, um método capaz de aliviar temporariamente os sintomas sem ter, porém, nenhum impacto na sobrevida ou

progressão da doença.

O foco atual tem sido no desenvolvimento de dispositivos percutâneos implantáveis através de procedimentos minimamente invasivos, com função valvar comparáveis as valvas usadas na cirurgia cardíaca. Várias próteses para implante transcaterter estão disponíveis atualmente. Destas, porém, só a valva Edwards-Sapien (Edwards Lifescience, Irvine, California) foi usada neste estudo. A valva auto expansiva Medtronic CoreValve Revalve system (Mineapolis, Minesota) é a única atualmente disponível no Brasil. As outras valvas para implante transcaterter estão ainda em aprimoramento ou sendo submetidas aos primeiros implantes em seres humanos.

O estudo Partner B (N Engl J Med october 11, 2010) na coorte de pacientes com estenose aórtica que eram considerados inoperáveis, revelou que o tratamento clínico convencional (incluindo a valvoplastia aórtica por balão) não altera a história natural da estenose aórtica severa. O implante transcaterter, por outro lado, reduziu acentuadamente a taxa de morte e a taxa de re-hospitalização. O implante transcaterter esteve associado com redução significativa nos sintomas. Houve, porém, mais eventos neurológicos, mais complicações vasculares e mais sangramentos no grupo de implante transcaterter.

Ne ste estudo atua (Partner A), foi confirmado a hipótese de não-inferioridade. O implante transcaterter da valva aórtica foi similar à troca cirúrgica com respeito as taxas de morte ao final de 01 ano em pacientes de alto risco, porém considerados ainda passíveis de tratamento cirúrgico. A taxa de novos eventos neurológicos (o dobro do grupo cirúrgico) permanece uma preocupação para o implante transcaterter.

O implante transcaterter da valva aórtica deve ser considerado uma opção terapêutica alternativa para os pacientes com estenose aórtica severa sintomática, com

contraindicação para a cirurgia ou com outras características que possam aumentar excessivamente a mortalidade.

A decisão para o tratamento transcaterter deve ser baseada em decisão consensual dos membros da equipe do coração(heart team), levando em consideração o potencial de melhora e a expectativa de vida.

A valva Edwards-Sapien foi implantada com uma taxa de morte de 3,4%, um resultado excelente comparado com os dados de registros internacionais previos que mostram uma taxa de mortalidade em um mês em torno de 5-10%. Apesar da frequência maior de AVC com o implante transcaterter, o objetivo primário composto de morte e AVC foi similar nos dois grupos ao final de um ano. Futuros estudos determinarão se o uso de sistemas com menor perfil, mudanças técnicas no procedimento e dispositivos de proteção embólica poderão reduzir a incidência de AVC no implante transcaterter.

Agora que há evidências para corroborar os benefícios do implante transcaterter da valva aórtica em pacientes que não são considerados candidatos para a cirurgia ou naqueles de altíssimo risco, pode haver a tentação de se querer expandir a tecnologia para todos os pacientes com estenose aórtica sintomática. Deve se considerar, em primeiro lugar, que a durabilidade destas próteses a longo prazo ainda é desconhecida. Elas estão associadas a altas taxas de insuficiência paravalvar. Embora a maioria das próteses tenham permanecido estáveis, o período de seguimento tem sido 1 a 2 anos. Estas próteses não devem ser usadas ainda em pacientes com longa expectativa de vida. No futuro, estudos prospectivos, adequadamente desenhados, com número suficiente de pacientes, comparando o implante transcaterter com a troca valvar cirúrgica, serão necessários para avaliar o papel do implante transcaterter em pacientes considerados de risco baixo para a cirurgia.

O Estudo STICH

Maurilio Deininger

PENDENTE

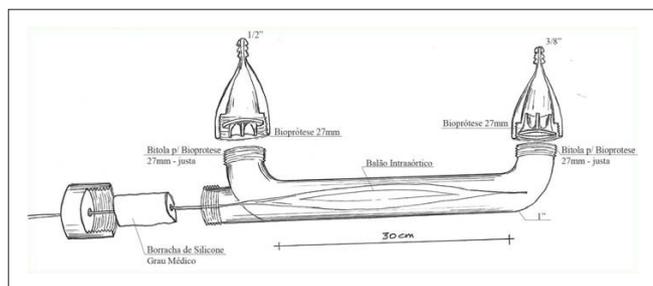
RESUMO DOS TRABALHOS PREMIADOS NO XXXI CONGRESSO NORTE NORDESTE DE CARDIOLOGIA EM ARACAJU-SE

Dispositivo de Assistência Circulatória: Idéia para um Novo Projeto

Jose Teles de Mendonca, Marcos Ramos Carvalho, Rika Kakuda Costa, Ivan Sergio Espinola Souza, Licia Rezende Mendonca, Maria Helena Domingues Garcia, Roberto Cardoso Barroso

Instituto Rodolfo Neirotti - Hospital do Coração, Aracaju - SE - Brasil

Fundamentos: O uso dos dispositivos de assistência circulatória tem sido crescente e tem contribuído extraordinariamente na recuperação de pacientes com disfunção ventricular grave. **Objetivo:** Apresentar o projeto de um novo modelo de dispositivo. **Descrição:** Trata-se de um dispositivo simples, tubular, com duas válvulas (uma na entrada e a outra na saída) e um balão propulsor intratubular que funciona conectado a um console de balão intra-aórtico convencional e presente na maioria dos serviços de cardiologia e cirurgia cardíaca. **Resultados:** Dois protótipos foram confeccionados artesanalmente, testados em bancada onde demonstraram excelente desempenho como bomba. **Conclusões:** Trata-se de um dispositivo, de fabricação fácil, pouco dispendiosa, usa a tecnologia eficaz e extremamente testada do BIA e, por conseguinte, se aprovado nos testes biológicos, poderá ser de grande utilidade.



Prevalência e Fatores Associados À Disfunção Erétil em Pacientes Hipertensos

Carlos José Dornas G. Barbosa, Tarcisio Campostrini Borgui Junior, Antonio Amorim de Araujo Filho, Danillo Taiguara Ramos Gomes da Silva, Cintia Galhardo Tressino, Celso Amodeo, Antonio Carlos Cordeiro Silva Junior

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Sao Paulo - SP - Brasil

Introdução: A disfunção erétil (DE) é uma queixa freqüente em pacientes sob terapia anti-hipertensiva e é um fator de risco cardiovascular. Nosso objetivo foi avaliar a prevalência e os fatores associados à DE em hipertensos. **Métodos:** Estudo de corte transversal que avaliou 214 homens (idade média 54 ± 9 anos) atendidos consecutivamente durante o intervalo de 1 mês, em ambulatório de hipertensão. O diagnóstico de DE foi realizado através do Índice Internacional de Função Erétil – 5 Itens (IIFE-5). **Resultados:** O IIFE-5 se correlacionou positivamente (teste de Spearman) com a pressão arterial diastólica (PAD) [Rho=0,19; P = 0,005]; e negativamente com a idade (Rho= -0,22; P = 0,002). Cento e dezesseis pacientes (54%) apresentaram algum grau de DE (IIFE-5 < 22). Quando comparados aos pacientes com IIFE-5 ≥ 22 , pacientes com DE tinham menor PAD (mediana 85 mm Hg [percentil 25-75%: 80 – 95] vs. 90 mmHg [80 – 100]; P = 0,010), maior prevalência de doença cardiovascular (28% vs. 13%; P = 0,008) e tabagismo (65% vs 42%; P = 0,001). Não houve diferenças no uso de classes de anti-hipertensivos entre os grupos; contudo pacientes com DE utilizavam maior número de classes (3 [2 – 4] vs. 2 [2 – 4]; P = 0,032). Na análise de regressão logística, apenas a PAD ~ 90 mmHg (RR = 0,35 [IC 95%: 0,18 – 0,68]), o tabagismo (RR = 2,71 [IC 95%: 1,45 – 5,08]) e o total de anti-hipertensivos (RR = 2,18 [IC 95%: 1,12 – 4,22]) se mostraram independentemente associados com a presença de DE. **Conclusão:** Pacientes hipertensos apresentam alta prevalência de disfunção erétil e os principais determinantes deste distúrbio em nossa população foram o tabagismo, o número de classes anti-hipertensivas e a pressão arterial diastólica.

Memórias da Sociedade Norte Nordeste de Cardiologia: Mudanças de Paradigma dos Encontros Norte-Nordeste de Cardiologia nos Anos 80

José Wanderley Neto

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

A cardiologia brasileira sempre foi muito forte e uma referência em qualidade. Apesar disso, no início da década de 80, padecia de uma concentração enorme no sul e sudeste com poucas ilhas de produção científica e assistência no resto do Brasil.

No norte-nordeste havia um isolamento entre os grupos e os eventos promovidos eram basicamente aulas de convidados do sul e sudeste o que não permitia a identificação e integração da comunidade científica que já existia à época e portanto com um impacto limitado na formação dos cardiologistas locais e dos serviços. Chegando em Alagoas em 1978 com o objetivo de implantar a cirurgia cardíaca, sentimos necessidade de interagir com pessoas que tivessem a mesma realidade.

Em 1982 fundamos a sociedade alagoana de cardiologia e promovemos em outubro de 1982 o que chamamos de Jornada Nordestina de Cardiologia, com a presença exclusiva de pessoas da região. Todos os estados do Nordeste estiveram presentes. Consolidou-se aí a necessidade imperiosa de regionalização da Cardiologia brasileira. Promovemos em conjunto com Sergipe, ancorados nos serviços de Cirurgia Cardíaca, vários eventos sempre com o mesmo espírito: valorizar as pessoas da região. Destacamos o empenho de José Teles de Mendonça e Henrique Batista. Já existia espírito semelhante entre alguns cardiologistas atuantes na região, notadamente na Bahia e Pernambuco, que já apresentavam regionais de cardiologia há mais tempo. No ano seguinte durante a realização do XXXIX Congresso da SBC em outubro de 1983 na cidade de Salvador a idéia foi consolidada de vez.

Reuniram-se um grupo expressivo de cardiologistas a saber e por ordem alfabética: Dário Sobral da SBC-PE, Gilson Feitosa da SBC-BA, José Bonifácio da SBC-MA, José Teles de Mendonça da SBC-SE, José Wanderley Neto da SBC-AL, Paulo Toscano da SBC-PA e Ricardo Rosado Maia da SBC-PB.

A SBC tinha organizado três “Encontros Norte-Nordeste de Cardiologia em Salvador e Fortaleza. O programa científico entretanto era quase que exclusivamente executado por pessoas do sul e sudeste o que contrariava os interesses da região e até o nome do evento.

Solicitamos á SBC que o próximo evento fosse em Maceió e foi aceito.

A grande mudança – todos os palestrantes seriam da região exceto o Presidente da SBC Airton Pires de Brandão e da SBCCV Adib Jatene que fariam a abertura e encerramento falando sobre a historia da cardiologia e cirurgia cardíaca brasileira.

A proposta não foi bem digerida por todos. O então patrocinador dos encontros recusou-se a apostar no evento e depois de muita argumentação retirou o patrocínio exclusivo. Não foi um empecilho mas um estímulo.

O IV Encontro Norte-Nordeste de Cardiologia aconteceu em 26,27 e 28 de abril de 1984.

Foi um evento memorável com mais de 500 participantes, 80% estudantes de Medicina, e um surpreendente bom nível científico.

A partir desse encontro quebrou-se o paradigma da dependência do sul e sudeste. As pessoas se descobriram e passaram a organizar seus destinos e pensar conjuntamente.

No ano seguinte nos dias 30, 31 de Maio e 1 de Abril em João Pessoa o que era um encontro tornou-se o V CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA. Presidido por Marcelo Dunda e secretariado por Ricardo Rosado, o evento foi outro sucesso extraordinário. A assembléia geral indicou que deveríamos criar o Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia o que acabou acontecendo anos depois e foi a primeira sociedade regional.

Prezados Colegas

Ao final de mais um ano. A Sociedade Norte e Nordeste de Cardiologia, só tem a comemorar. Implantou uma nova fase na publicação de sua revista e consolidou com o nosso Congresso realizado em Aracajú, como o 3º maior evento de cardiologia realizado em nosso país.

Incrementamos a união dos departamentos de Cirurgia Cardiovascular, Hemodinâmica e Arritmia Cardíaca que têm seu evento independente na sua formulação científica porém dentro da grade de nosso congresso. Está em fase de organização de novos departamentos. Atraiu para nossa grade dos congressos as novas lideranças científicas de cada estado, com representantes de reconhecido valor científico. Formou-se um banco de dados que nos orientam na montagem da grade do congresso anual.

Ao encerrar meu período como Presidente, gostaria de agradecer a todos membros da SNNC que me honraram com esse cargo, nos quais contei com a ajuda inestimável de meus colegas de diretoria. Foram dois anos de reuniões e de muita reflexão. De modo especial, gostaria de salientar e agradecer o imenso trabalho do Dr Gilson Feitosa que conjuntamente com a nossa diretoria vem fazendo um trabalho de reestruturação de nossa sociedade de cardiologia nesse imenso espaço territorial. Repensando a Sociedade é um projeto por nós dessa atual diretoria que continuará em andamento nos próximos anos, conduzida por um grupo de colegas abnegados que vão conduzir o futuro de nossa sociedade.

Também agradecer ao Dr. Múcio Galvão, que conduziu de forma brilhante as finanças e administração de nossa sede em Natal-RN.

Conclamo a todos que vivem a cardiologia dessa região se unam cada vez mais para tornar região um exemplo profícuo da ciência cardiológica de desse grande Brasil.

Saudações e abraço,

José Xavier de Melo Filho
Presidente da Sociedade Norte e Nordeste de Cardiologia

Veja na Próxima Edição

Vol. 3, Nº 4, Dezembro, 2013.

Editorial

A Saga do Colesterol e as Estatinas

GILSON FEITOSA

Artigo de Revisão

Ultrassonografia x Reserva Fracionada de Fluxo Coronário

MARCO ANTONIO VIVO BARROS; GUSTAVO RIQUE MORAES

Artigos Comentados

Preditores Contemporâneos de Morte e Taquicardia Ventricular Sustentada em Pacientes com Tetralogia de Fallot Corrigida Incluídos no Registro INDICATOR

IVAN ROMERO RIVERA

Correlação entre a Cistatina C. Sérica e Marcadores de Aterosclerose Subclínica em Pacientes Hipertensos

FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR

Screening Cardiovascular em Atletas Jovens

ALEXSANDRO FAGUNDES

Resumo dos Trabalhos Premiados no XI Congresso Sergipano de Cardiologia

Memórias da SNNC

XVII CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA – Belém, 18 a 20 de junho de 1997

PAULO ROBERTO PEREIRA TOSCANO

Mensagem do Presidente