RESUMO DOS TRABALHOS PREMIADOS NO XXXIII CONGRESSO NORTE NORDESTE DE CARDIOLOGIA EM SÃO LUIZ DO MARANHÃO

Existe aumento das citocinas 17 e 22 em pacientes com doença arterial coronariana estável ?

Dinaldo Cavalcanti de Oliveira, Viviane Gomes Silva, Felipe Wanick Sarinho, Augusto Ferreira Correia, Myrtson Gurgel de Mendonca, José Neto Cruz do Nascimento, Daniel Vitor P Lima, Edgard Victor Filho, Brivaldo Markman Filho e Edgar Guimarães Victor

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A participação do sistema imune e da inflamação na doença arterosclerótica coronariana (DAC) é fato indiscutível nos dias atuais. O objetivo deste estudo foi avaliar expressões de citocinas inflamatórias em pacientes com doença arterial coronariana. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico, realizado no período de agosto a dezembro de 2012. Foram incluídos 40 pacientes (P) com DAC estável, CCS III/IV, cintilografia miocárdica com isquemia, que não haviam sido submetidos a qualquer tipo de revascularização do miocárdio e estenoses coronarianas > 50% de acordo com cinecoronariografia atual. Foram avaliadas 20 voluntários sadios (C), a fim de ter-se a comparação da expressão das citocinas. Foram avaliadas a expressão das citocinas 17 e 22 dos pacientes e dos controles. Inicialmente as citocinas foram avaliadas nos soros dos pacientes. Foram realizadas culturas de células com e sem estímulo e após 48 foram avaliadas as expressões das citocinas nestas duas situações. As concentrações de citocinas foram expressas em pg/ml. A análise estatística foi realizada através do teste de Mann-Whitney ou teste T de Student a depender de distribuição normal ou não das variáveis, sendo p significativo $\leq 0,05$. **Resultados:** Entre os pacientes houve 26 homens e 14 mulheres e entre os controles 12 homens e 8 mulheres. Não houve diferenças entre os grupos quanto a idade ($63,2 \pm 8,9$ anos vs $57,9 \pm 9,4$ anos, p = ns). A comparação entre os grupos revelou: Citocina 17: Soro: P = 3,9 (972,2 -- 2,93) vs C = 3,90 (28,8 -- 1,74), p = 0,5; Cultura 48 horas sem estímulo: P = 3,90 (3,90 -- 3,90) vs C = 6,37 (3,90 -- 11), p = 0,8; Cultura 48

horas com estímulo: P = 302,42 (2200 -- 3,90) vs C = 815 (1353 -- 3,90), p = 0,06. Citocina 22: Soro: P = 15,62 (64,72 -- 15,62) vs C = 15,62 (121 -- 15,62), p = 0,2; Cultura 48 horas sem estímulo: P = 11 (128,93 -- 7,81) vs C = 7,81 (7,81 -- 7,81), P = 0,8; Cultura 48 horas com estímulo: P = 135 (2486,7 -- 7,81) vs C = 322,86 (1319,11 -- 7,81), p = 0,4. **Conclusões:** Em nenhuma das comparações realizadas houve diferenças nas expressões das citocinas, saliente-se a tendência de maior expressão nos controles da 17 após cultura de células com estímulo. Portanto em pacientes com DAC estável as citocinas 17 e 22 não apresentaram maior expressão em nenhum cenário testado.

Tempos dor-admissão (atraso do paciente) e admissão-ECG (atraso do sistema) como preditores de reperfusão primária: Registro Soteropolitano de IAM com Supradesnívelamento do segmento ST (RESISST)

Iuri Reseda Magalhaes, Andre Chateaubriand Campos, Larissa Gordilho Mutti Carvalho, Leonardo de Souza Barbosa, Vitoria Mota Oliveira Lyra, Daniele Meneses de Amorim, Davi Jorge Fontoura Solla, Ivan Mattos de Paiva Filho, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho E Gilson Soares Feitosa Filho

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Considerável parcela das vítimas de IAMCSST elegíveis para reperfusão primária não recebe este benefício. Analisamos fatores preditores para a reperfusão primária no RESISST. **MÉTODOS:** Incluídos 330 pacientes (Jan/11 a Ago/12) que receberam o primeiro atendimento em 21 unidades públicas de saúde não especializadas, que poderiam ser transferidos para 02 centros de referência em cardiologia (CRC). Foram analisados os 236 admitidos com até 12h

Resumo dos Trabalhos Premiados

de sintomatologia, considerados elegíveis para reperfusão primária. Foram coletadas informações sociodemográficas, comorbidades prévias, exames complementares do internamento, tratamento clínico agudo e pós-alta e mortalidade em 30 dias. Preditores de reperfusão primária foram identificados por regressão logística. RESULTADOS: 114 (48,7%) foram submetidos à reperfusão primária, química (42%) ou mecânica (58%). A mediana do tempo porta-agulha foi 162min (intervalo interquartil [IIQ] 120-310) e porta-balão 420min (327-550). O grupo reperfundido teve menor proporção de tabagismo prévio/atual (53,8 vs 73,3%; $p=0,003$), tendência a menos idosos (31,9 vs 42,5%; $p=0,093$), mais transferência para CRC (89,4 vs 53,0%; $p<0,001$) e menores tempos dor-admissão (mediana 90 vs 160 minutos; $p=0,002$) e admissão-ECC (mediana 120 vs 208min; $p<0,001$). Não houve diferença quanto a sexo, etnia, comorbidades, horário de admissão, sintomatologia ou escores GRACE ou TIMI. Para a análise multivariada, os tempos dor-admissão e admissão-ECC foram dicotomizados de acordo com o melhor ponto de corte pela curva ROC: 102min ($p=0,001$) e 199min ($p<0,001$), respectivamente. Após ajuste para fatores confundidores, incluindo o escore GRACE e a transferência para CRC, os tempos dor-admissão e admissão-ECC, foram preditores de reperfusão primária: dor-admissão (OR 2,38, $p=0,025$, Wald 5,05; para <102 min); admissão-ECC (OR 5,30, $p<0,001$, Wald 15,53; para <199 min). Quando analisado o subgrupo admitido ≤ 120 min do início dos sintomas e reperfundidos, observou-se que 25,9% foram reperfundidos por trombólise (vs 50,0% para aqueles admitidos >120 min desde os sintomas; $p=0,024$). Cerca de 46% dos admitidos ≤ 120 min não receberam nenhum tipo de reperfusão. **Conclusão:** Tempo admissão-ECC (atraso do sistema) foi o principal preditor para realização de reperfusão primária; tempo dor-admissão (atraso do paciente) também foi importante. Houve alta proporção de angioplastia primária em pacientes admitidos ≤ 120 min do início da dor, portanto, bons candidatos para trombólise.

Escore de cálcio coronariano e sua correlação com a gravidade da doença aterosclerótica coronariana segundo o Syntax score

Miguel Jose de Azevedo Filho, Antenor Lages Fortes Portela, João Francisco de Sousa, Raldir Bastos Filho, Nabor Bezerra de Moura Junior E Matheus Filipe Oliveira Azevedo

Hospital São Marcos, Teresina, PI, BRASIL.

Introdução: As calcificações coronarianas correlacionam-se a um processo inflamatório local intrinsecamente relacionado a aterosclerose. A presença de cálcio detectável por meio de tomógrafos computadorizados, tem sido considerada como fator preditor de eventos coronarianos agudos e a um pior prognóstico da doença arterial. O Syntax score é um método semi quantitativo de avaliação da gravidade da doença arterial coronariana baseado na cineangiocoronariografia, que prediz o prognóstico da abordagem percutânea. Apesar de a observação de artérias calcificadas na cineangiocoronariografia significar um critério de gravidade, a associação deste método de avaliação das calcificações com aquele utilizado na tomografia computadorizada não foi ainda definitivamente realizada. **Objetivos:** Correlacionar as calcificações coronarianas detectáveis por tomógrafo com 128 detectores com a gravidade da doença coronariana aferida pelo Syntax score. **Métodos:** Através da utilização de prontuários, serão selecionados pacientes que foram submetidos a tomografia computadorizada do coração por tomógrafo com 128 detectores e também a cineangiocoronariografia. Após calculados o escore de Agatston para quantificar o escore de cálcio na tomografia e o escore Syntax para estimar a gravidade da coronariopatia na cineangiocoronariografia, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson (r) entre estas duas variáveis. **Resultados:** Encontramos valor do coeficiente de correlação (r) = 0,02 com $p = 0,46$ entre as variáveis Agatston e Syntax. **Conclusão:** Não pode ser observada correlação entre o grau de calcificação coronariana segundo o escore de Agatston e a gravidade da doença aterosclerótica coronariana segundo o escore Syntax.