

**2 - CARDIOLOGIA GERAL,  
DOENÇAS DO  
PERICÁRDIO,  
ENDOCÁRDIO E AORTA**

**Impacto do atendimento sistematizado de AVC em um hospital no Rio**

Daniel da Cruz Bezerra; Luiz Henrique Fonseca; Maria Lúcia Furtado de Mendonça; Mônica Pires de Araújo; Mônica Viegas Nogueira; Amarino de Carvalho Oliveira Júnior; Denise Madeira Moreira; Evandro Tinoco Mesquita; André Volschan  
Hospital Pró-Cardíaco

**Introdução:** O atendimento organizado de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) agudo e o uso de trombolíticos são as medidas associadas a maior redução da mortalidade e incapacidade desta condição. Entretanto, há poucos hospitais no Brasil atuantes desta forma neste momento.

**Objetivos:** Descrever o impacto inicial da implementação de um serviço de atendimento organizado de AVC em um hospital do Rio de Janeiro.

**Métodos:** Coorte prospectiva envolvendo todos os pacientes com AVCi admitidos em uma emergência no período de Outubro de 2005 a Janeiro de 2007. As análises foram divididas entre antes e após Abril de 2006, momento da implementação de um protocolo, equipe institucional e unidade específicas para o atendimento destes pacientes. Foram avaliados: tempo de internação, mortalidade, frequência de administração de alteplase e tempo de realização de tomografia computadorizada (TC) em pacientes admitidos com intervalo inferior a 3h do início dos sintomas.

**Resultados:** 29 pacientes foram admitidos com diagnóstico de AVCi de Outubro 2005 a Abril de 2006, e 37 de Maio 2006 a Janeiro de 2007. Houve 1 paciente trombolizado no primeiro período (3,3%) comparado a 7 (15,9%) no último ( $p=0,13$ ). O tempo mediano de realização de TC caiu de 1:25h para 1:13h ( $p=0,89$ ). Dentre os pacientes elegíveis à trombólise, o tempo mediano de realização de TC de crânio foi de 32 min vs 34 minutos após Abril 2006. Dois pacientes faleceram no primeiro período e 1 no segundo.

**Conclusões:** A instalação de um protocolo institucional parece estar associado a uma tendência a maior inclusão de pacientes com AVCi para terapia trombolítica. Um período maior de observação será necessário para avaliação do impacto no tempo de realização de neuroimagem, mortalidade e dependência.

**Recuperação da frequência cardíaca após estresse mental em parentes de hipertensos.**

Alexandro Souza Coimbra; Magalhães, M; Castro, RRT; Silva, PP; Pedrosa, S; Nóbrega, ACL  
Hospital Pró-Cardíaco / PROCEP, Universidade Federal Fluminense

**Introdução:** A recuperação da frequência cardíaca (FC) após estresse físico tem sido utilizada para estimar o risco de eventos cardiovasculares em indivíduos saudáveis e cardiopatas. Parentes de hipertensos apresentam risco aumentado de desenvolver a doença e podem apresentar alterações do controle autonômico cardiovascular antes mesmo do diagnóstico.

**Objetivo:** Quantificar a recuperação da FC no primeiro minuto após um teste padronizado de estresse mental em indivíduos aparentemente saudáveis, sem medicação e com história familiar de hipertensão arterial sistêmica (hfHAS).

**Métodos:** Foram avaliados 19 indivíduos (idade  $46\pm 9$  anos), 7 com hfHAS e 12 sem hfHAS, pareados por idade ( $P=0,122$ ) e sexo ( $P=0,216$ ), submetidos, ao teste de reatividade cardiovascular ao estresse mental (teste de cores) com conflito auditivo, onde o indivíduo deve identificar as cores de letras coloridas que mudam a cada 2s na tela de um computador. Foram realizadas monitorização contínua eletrocardiográfica digital e hemodinâmica cardiovascular não-invasiva, por fotopletiografia infravermelha digital (Finometer, FMS, Holanda).

**Resultados:** Indivíduos com hfHAS apresentaram maiores valores de PAD ( $94\pm 4$  mmHg;  $81\pm 2$  mmHg;  $P=0,004$ ) e de FC ( $71\pm 4$  bpm;  $59\pm 2$  bpm;  $P=0,008$ ) em repouso. Durante a recuperação indivíduos com hfHAS apresentaram maior FC no primeiro minuto ( $77\pm 5$  bpm;  $62\pm 2$  bpm;  $P=0,012$ ), correspondendo a uma menor recuperação absoluta ( $7\pm 2$  bpm;  $13\pm 2$  bpm;  $P=0,017$ ) e relativa ( $8\pm 2\%$ ;  $17\pm 2\%$ ;  $P=0,009$ ). Esta diferença manteve-se no terceiro minuto da recuperação ( $74\pm 4$ ;  $61\pm 2$  bpm;  $P=0,005$ ).

**Conclusão:** Indivíduos saudáveis, não medicados e com história familiar de hipertensão arterial apresentam menor recuperação da FC ao estresse mental. Outros estudos deveriam investigar o impacto clínico desta característica.

**Perfil do risco de eventos graves em pacientes atendidos com síncope na emergência de hospital terciário**

Antonio Claudio Lucas da Nobrega; Pedrosa S; Coimbra AS; Cook D; Scofano M; Castro RRT; Magalhães M; Volschan A; Mesquita ET; Nóbrega ACL  
Hospital Pró-Cardíaco

**Introdução:** Uma estratégia recente chamada *San Francisco Syncope Rule* (SFSR) propõe a estratificação do risco de eventos graves em pacientes com síncope a partir de informações da história clínica, exame físico, eletrocardiograma e hematócrito, auxiliando o médico na tomada de decisão.

**Objetivo:** Determinar o perfil de risco para eventos graves utilizando o SFSR de pacientes atendidos com síncope na emergência de hospital terciário.

**Metodologia:** Todos os pacientes atendidos devido à síncope durante o ano de 2006 em um único hospital terciário tiveram o risco de eventos determinados segundo o SFSR que inclui a presença de ao menos um dos seguintes critérios: história de insuficiência cardíaca congestiva, hematócrito  $<30\%$ , ECG anormal (novas alterações ou ritmo não-sinusal), queixa de dispnéia e pressão sistólica  $<90$  mmHg. As variáveis contínuas foram comparadas com o teste-t de Student e as proporções com o teste do qui-quadrado.

**Resultados:** Foram incluídos 97 pacientes, sendo 70 (72%) classificados como de baixo risco (BR) e 27 (28%) de alto risco (AR). Os pacientes de AR tinham idade maior ( $75\pm 3$  anos;  $68\pm 2$  anos,  $P=0,021$ ), mas os grupos eram semelhantes quanto ao gênero ( $P=0,413$ ) e quanto a presença de disfunção do ventrículo esquerdo ( $P=0,275$ ), hipertensão arterial ( $P=0,970$ ), doença arterial coronariana ( $P=0,394$ ) e diabetes mellitus ( $P=0,649$ ). A frequência do uso de beta-bloqueadores era semelhante ( $P=0,525$ ), mas o uso de diuréticos foi mais freqüente entre os pacientes de AR ( $P=0,034$ ).

**Conclusão:** O SFSR é aplicável em uma população atendida na emergência com síncope, sendo os pacientes de alto risco mais velhos e mais freqüentemente em uso de diuréticos, muito embora a presença de doenças tenha sido semelhante.

**Endocardite infecciosa (EI) por salmonella enteritidis em idoso com bioprotese aórtica**

Edenir Andrades Leite; Pacheco Jr, JMC; Lamas, CC; Ferreira, MMB; Ferrauli, GI; Santos, M; Correia, J; Weksler, C  
Instituto Nacional de Cardiologia

**Objetivo:** Descrever caso de EI protética por *S. enteritidis* com evolução aguda e letal.

**Relato:** Masculino, 73 anos, portador de bioprótese aórtica há 6, internado por 8 dias de febre alta e astenia; negava tosse, dispnéia, palpitações, náusea, dor abdominal ou diarreia. Morador de Benfica, negava ingestão de alimento ou água contaminada, contato com animais ou viagens. Usava MarevanR, enalapril e digoxina. Estava em bom estado geral, hipocorado +/4, febril, RCI 2T SS mitral e aórtico,  $pa=120\times 80$  mmHg,  $fc=88$  bpm, estertoração crepitante em base direita, abdome sem alterações. Foram colhidas hemoculturas e iniciado cefuroxima endovenoso (EV). Ecocardiograma transesofágico (ETE) mostrou vegetação de 0,5 cm de diâmetro em prótese. Hemocultura revelou *S. enteritidis* sendo iniciado ciprofloxacino EV (no 4<sup>o</sup> dia de cefuroxima). Evoluiu no dia seguinte com dispnéia em repouso; tinha B3 e febre ( $38,5^{\circ}C$ ). No 7<sup>o</sup> dia de admissão, evoluiu com hipotensão súbita e bradiarritmia. Evoluiu com 2 paradas cardiorrespiratórias (PCR) de reversão rápida; sendo entubado; colocado marcapasso transcutâneo. No dia seguinte, ETE à beira do leito mostrou abscesso peri-protético. Horas depois evoluiu com PCR irreversível.

**Conclusão:** EI por *Salmonella* é evento raro, sendo este o 1<sup>o</sup> caso documentado no INC. Casos descritos mostram predileção pela posição aórtica e alta letalidade. Tratamento conservador bem sucedido foi relatado em um único caso, mas cirurgia é quase universalmente recomendada. Este caso ilustra a rápida evolução para óbito por abscesso perivalvar e bloqueio atrioventricular total. É interessante a ausência de história epidemiológica para *Salmonella*, sugerindo alta prevalência na comunidade deste microorganismo.

### A relação entre a pressão arterial, o índice de massa corporal e a velocidade de onda de pulso em jovens acompanhados por 17 anos, estratificados segundo o tracking da pressão arterial. Estudo do Rio de Janeiro

Erika Maria Gonçalves Campana; Magalhães, M.E.C.; Brandão, A.A.; Pozzan, R.; Fonseca, F.L.; Pizzi, O.; Frei, E.V.  
UERJ

**Fundamento:** Estudos sobre risco cardiovascular em jovens são importantes na prevenção da doença cardiovascular.

**Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA) e o perfil antropométrico e metabólico de jovens acompanhados por 16 anos.

**Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal.

**Método:** Em seguimento de 16 anos, 82 jovens (44M), do Estudo do RJ foram submetidos a 3 avaliações A1 aos 12,85±1,50, A2 aos 21,93±1,86, e A3 aos 29,88±1,82 anos. Foram vistos PA, peso e altura e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 foram dosados glicose e lipídeos séricos. Em A3 avaliou-se circunferência abdominal (CA). Hipertensão (HA) foi definida se PA ≥ percentil 95 para idade e sexo (A1) ou ≥140/90mmHg (A2-A3). Sobrepeso/Obesidade (S/O) foi definido se IMC ≥ percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m<sup>2</sup> (A2-A3). Dois grupos foram formados: G1 (n=10) com SM em A3; G2 (n=72) sem SM em A3.

**Resultados:** 1) SM foi vista em 12,2%; 2) G1 teve maiores peso e IMC em A1, A2 e A3 (p<0.04) e maior CA em A3 (p<0.001); 3) G1 mostrou maior PAS (p<0.03) em A1 e maiores PAS e PAD em A3 (p<0.04); 4) G1 teve menor HDL em A2 (p<0,01) e A3 (p<0.05); 5) G1 teve maior variação do IMC ao longo de 16 anos que G2 (p<0.04); 6) G1 teve maior prevalência de HA em A1 (p<0.01) e de S/O em A1, A2 e A3 (p<0.02); 7) Em A1, 50% do G1 eram hipertensos e tinham S/O (p<0,01); 8) Em regressão logística, S/O em A1 foi significativamente relacionado à ocorrência de SM após 16 anos (p<0.01).

**Conclusões:** SM em jovens relacionou-se a PA elevada, maior IMC e baixo HDL. A presença de S/O em idades precoces aumenta o risco de desenvolvimento de SM na idade adulta.

### Gravidade da lesão de fundo de olho e hipertrofia ventricular esquerda na has resistente

Felippe Dantas Vilela; Felipe Dantas Vilela; Paulo R Benchimol-Barbosa; Ivan Cordovil; Cesar A S Nascimento; Bernardo R Tura; Ana Beatriz R Lima; Marcelo Viana; Olivassé Nasario de O Júnior; José Ribamar  
Instituto Nacional de Cardiologia

**Fundamentos:** O efeito dos níveis tensionais em distintos órgãos determina lesões com gravidades equivalentes.

**Objetivo:** Avaliar a gravidade das lesões de fundo de olho (FO) e o padrão de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) em indivíduos com hipertensão resistente ao tratamento (HRT).

**Delineamento:** Estudo prospectivo transversal.

**População:** 42 indivíduos com HRT.

**Métodos:** A HRT foi confirmada pela medida ambulatorial da pressão arterial, nos indivíduos com três ou mais drogas sendo uma diurético. Foram avaliadas gravidade da lesão do FO classificada por Keith-Wagener (KW) e dimensões cardíacas ao ecocardiograma (espessura relativa de parede [ERP] e índice [I] de massa do VE). Foram analisados idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal (PA) e pressão sistólica média (PSM) de 24h. Os dados foram analisados pelos testes t de Student e tabelas de contingência ( $\chi^2$  p<0,05).

**Resultados:** Todos apresentavam lesão de FO e HVE. Lesões KW II e KW III foram observadas, respectivamente, em 59,5% e 40,5% e HVE concêntrica (C) e excêntrica (E) em 40,5% e 59,5% (p=0,36). Não houve diferença na distribuição de idade, sexo, PA, IMC, I massa VE entre os grupos classificados por lesão de FO ou padrão de HVE. A distribuição de HVE-C e HVE-E entre os indivíduos com lesões KW II e KW III foi semelhante ( $\chi^2$  = 1,84; p=0,17). Não houve diferença entre a PSM de 24h dos KW II (156,5±22,4mmHg) e KW III (159,0±20,1mmHg; p=0,74), enquanto na HVE-C (171,6±22,4mmHg) foi maior do que na HVE-E (147,4±13,4mmHg; p<0,001).

**Conclusão:** Em indivíduos com HRT, lesões de FO e HVE são dominantes e a gravidade da lesão de FO acompanha-se de distribuição semelhantes de padrões de HVE. Níveis tensionais mais elevados estão associados a padrão de HVE-C, mas não à maior gravidade da lesão de FO.

### O uso da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) em emergência cardiológica

Gastao Luiz Fonseca Soares Filho; Nardi, AE; Valença, AM; Pacheco, T; Simas, S; Biancha, K; Rutherford, C; Volschan, A  
Hospital Pró-Cardíaco, Lab. Pânico E Respiração-IPUB-UFRJ

**Introdução:** Pacientes chegando à unidade de emergência (UE) podem apresentar transtorno de ansiedade ou depressão, isolado ou associado à doença principal, que pode interferir no prognóstico e tempo de internação. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) se caracteriza por não conter perguntas sobre sintomas somáticos, e é utilizada em pesquisas com pacientes com doenças físicas.

**Objetivos:** Os objetivos do estudo são aferir a aplicabilidade da HAD e estimar a prevalência de ansiedade e depressão em UE cardiológica.

**Metodologia:** Foram avaliados 166 pacientes na UE de um hospital terciário durante o período de maio a novembro de 2006, dos quais 74 com dor torácica (DT), idade média de 66 anos, 56,8% do sexo masculino. Os pacientes com DT foram avaliados por um protocolo sistematizado visando excluir o diagnóstico de síndrome coronariana aguda e doenças potencialmente fatais como síndrome aórtica aguda e embolia pulmonar. A HAD foi aplicada pela equipe de médicos e enfermeiros da unidade, tendo sido preenchida pelos pacientes durante sua permanência na UE. De acordo com os autores da escala, foram considerados "provável caso" de ansiedade ou depressão pacientes com 8 ou mais pontos.

**Resultados:** A utilização da escala foi considerada fácil pela equipe da unidade e pelos pacientes. Segundo protocolo sistematizado da UE, 55,4% não tiveram diagnóstico de síndrome coronariana aguda ou qualquer outra causa para DT. Neste grupo, 46,3% tinham provável ansiedade e 19,5% provável depressão.

**Conclusão:** A HAD, na avaliação de ansiedade e depressão, é um método prático e aplicável nas UE, inclusive em pacientes admitidos com DT. A elevada prevalência de ansiedade e depressão pode indicar a necessidade de uma abordagem precoce e especializada destes transtornos.

### Mixoma gigante de átrio direito (AD), fibrilação atrial (FA) e anticorpo antifosfolípideo (AC AF)

Isaac Majer Roitman; Mansur E.M.; Clapauch S.H.; Chaves M.M.; Alves L.M.A.; Sobrosa C.G.; Bentim S.R.; Roitman I. M.  
Hospital dos Servidores do Estado

**Fundamento teórico e objetivo:** Os tumores cardíacos são raros, com incidência de 0,0017% a 0,28%. Os benignos são 75% e desses 75% são mixomas. Os de átrio esquerdo são 75%, os de AD 18% e de ventrículos 8%. Os mixomas de AD podem permanecer sem diagnóstico por longo tempo devido a ausência de sintomas específicos. Às vezes, são identificados após um episódio de embolismo pulmonar ou quando devido às suas grandes dimensões, causam obstrução da válvula tricúspide ou do retorno venoso, causando insuficiência cardíaca direita. A apresentação incomum com FA e AcAF justifica esta comunicação.

**Delineamento - Relato de caso:** Vendedor ambulante de 59 anos, pardo, casado, natural do RJ, em uso de captopril para controle de hipertensão arterial diagnosticada há 3 anos, iniciou 3 meses antes da internação, dispnéia aos pequenos esforços, paroxística noturna, palpitações e anasarca. Ao exame, taquicárdico com 120 bpm em ritmo irregular, turgência jugular patológica e hepatomegalia a 4cm abaixo do RCD. PA= 120X80. Os anticorpos anticardiolipina eram GPL=29,2 e MPL= 13,4, PTT=59,6 seg, IGG = 2020, IGE=1050 e a PCR 4,68. No ECG, havia FA e no raio X cardiomegalia. No ecocardiograma, a FE era 41%, com acentuado aumento de cavidades direitas e discreto de esquerdas. O septo inter atrial abaulava para a esquerda e havia grande massa (8x6 cm, aderida a fossa oval) em AD pedunculada de superfície regular, com contornos bem definidos que prolapsava para VD através da válvula tricúspide. A VCI estava dilatada e sem dinâmica respiratória. A coronariografia foi normal. Foi submetido à cirurgia com excisão de mixoma de AD, comprovado histologicamente. Apresentou remissão completa das manifestações clínicas e os níveis de Ac AF se normalizaram.

**Discussão:** A massa ocupava 70% do AD, quando a FA de alta frequência o levou ao médico. A normalização do PTT e do AcAF sugerem ser o mixoma o responsável pela produção destes.

### Eficácia clínica da revascularização percutânea na estenose da artéria subclávia com implante de stent em pacientes com arterite de Takayasu. Resultado após 1 ano do procedimento.

Roberto de Freitas Tinoco; Tinoco, G A; Tinoco, J A; Figueiredo, L F; Silva Pinto, B M; Menezes, P J M  
UNIFESO

Eficácia clínica da revascularização percutânea na estenose da Artéria subclávia com implante de stent em pacientes com Arterite de Takayasu. Resultado após 1 ano do procedimento.

Os autores relatam um caso de Arterite Takayasu em mulher de 57 anos, com sintomatologia de náuseas, tonteados, astenia, e episódios de afasia e disartria, além de cinetose que se acentuava com hiperflexão do pescoço, parestesia em membro superior esquerdo e um episódio isolado de síncope, na qual constatou-se diminuição da amplitude dos pulsos periféricos e hipotensão arterial do membro superior esquerdo. Submetida à Arteriografia de crânio e vasos da base, evidenciou-se estenose de aproximadamente 75% na artéria subclávia esquerda a 1 cm de sua origem e aneurisma do sifão carotídeo direito medindo cerca de 4 mm.

Inicialmente procedeu-se à angioplastia transluminal sem sucesso. Implantou-se, então, stent intraluminal na artéria subclávia esquerda. O controle angiográfico mostrou dilatação total da estenose. Estudos realizados cerca de 1 ano após a intervenção confirmam que a artéria tratada permanece pervia. Houve regressão total dos sintomas.

Palavras-chave: Arterite de Takayasu, stent, angioplastia.

### Perfil epidemiológico de pacientes em ambulatório de anticoagulação de um hospital universitário

Rodrigo Coelho de Almeida; Albuquerque, DC; Bittencourt, MI; Rocha, RM; Rey, HC; Tura, BR; Paolino, BS; Duque, GS; Albuquerque, FN; Xavier, NM  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Introdução:** O manejo da anticoagulação através de ambulatório especializado, com estratégias sistematizadas, é capaz de melhorar a evolução dos pacientes (pc) em uso de cumarínico. Conhecer as características destes pc é fundamental para alcançar a eficácia esperada.

**Objetivo:** Conhecer as características dos pc em acompanhamento no ambulatório de anticoagulação de um hospital universitário.

**Materiais e métodos:** Estudo de coorte observacional e retrospectivo envolvendo 169 pc (39,6% masculino, média da idade = 58 +13 anos, IMC= 26 + 5) em acompanhamento no ambulatório de anticoagulação, sendo avaliados: escolaridade, motivo da anticoagulação, percentual de pc que alcançaram o INR alvo, aderência e o uso correto da medicação, percepção do médico quanto à compreensão do paciente. A Estatística descritiva foi realizada através do programa SPSS 13.0.

**Resultados:** Constatamos que 1,2% dos pc são analfabetos, 49,1% têm nível fundamental incompleto, 27,8% fundamental completo, 19,5% nível médio e 2,4% nível superior. Dentre os principais motivos de anticoagulação: 40,2% dos pc têm fibrilação atrial, 29% prótese mitral mecânica, 13,6% prótese aórtica mecânica, 6,5% cardiomiopatia dilatada, 3% doença tromboembólica e 3,6% trombo ventricular. Foi alcançado o alvo terapêutico em 47,9% dos casos. A aderência ao tratamento foi relatada por 92,4% dos pc, sendo que apenas 47,9% disseram tomar o fármaco adequadamente. Na avaliação subjetiva pelo médico, 94,3% dos pc foram considerados como tendo compreensão adequada. O INR médio da última consulta foi 2,6 +1,0, com mediana de 2,6, caracterizando o sucesso no objetivo da anticoagulação

**Conclusão:** Em um ambulatório especializado envolvendo equipe multidisciplinar (médicos supervisor e residente, enfermeira e técnica de enfermagem), a análise do perfil epidemiológico foi fundamental para melhor conhecimento dos pc acompanhados permitindo maior sucesso nas estratégias de anticoagulação.

### Pericardite tuberculosa em um hospital geral público do Rio de Janeiro nos anos de 2000 a 2006

Rodrigo Ian Simoes de Abreu Leite Bacelar; Artur Pezzi Chimelli; Claudia C. Escosteguy; Alessandra G. L. Pereira  
Universidade Estácio de Sá, Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro/MS

**Introdução:** A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública mundial. No Estado do Rio de Janeiro, em 2000, foram notificados 17.170 casos, cerca de 20% dos casos no país. A pericardite tuberculosa, no Brasil, incide em 1-2% dos casos de TB, respondendo por 25% dos casos de pericardite.

**Objetivos:** Estimar a frequência de pericardite tuberculosa entre os casos de TB atendidos em um hospital geral público do RJ de 2000 a setembro/2006, e o seu perfil clínico-epidemiológico.

**Metodologia:** estudo retrospectivo com coleta de dados no SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) daquele hospital, complementada por revisão de prontuários. Foram avaliados todos os pacientes atendidos neste período com diagnóstico/suspeita de TB no SINAN. Desses, foram selecionados aqueles apresentando TB extrapulmonar e estes tiveram seus prontuários revistos individualmente. Análise estatística descritiva através do EpiInfo 3.2.2.

**Resultados:** Dos 1162 casos de TB notificados, 525 apresentaram alguma forma extrapulmonar. A revisão dos dados do SINAN e dos prontuários, segundo os critérios do Ministério da Saúde e critérios clínicos, encontrou um total de 20 casos de pericardite tuberculosa. Destes, 11 eram homens; idade de 1 a 62 anos com mediana=36 anos; 5 soropositivos para HIV; 2 associados à forma pulmonar; 7 com derrame pleural associado; 16 com RX tórax alterado. A pericardiocentese foi realizada em 5 (25%) e a biópsia pericárdica em 4, dos quais 1 foi sugestivo de TB. O ecocardiograma com derrame pericárdico foi o exame complementar mais útil para o diagnóstico. Ocorreu tamponamento cardíaco em 3 casos e óbito em 3 (associado a tamponamento em 1). O esquema tuberculostático usado foi: I - 19 casos; IR - 1.

**Conclusão:** A pericardite tuberculosa ocorreu em 1,7% dos casos de TB notificados no período de estudo; o diagnóstico foi predominantemente clínico-epidemiológico e a evolução foi fatal em 15%.

### Rosuvastatina e remodelamento aórtico na hipertensão arterial por inibição da síntese do óxido nítrico

Rodrigo Neto Ferreira; Carlos Alberto Mandarim-de-Lacerda; Jorge José de Carvalho  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

A redução dos níveis séricos de colesterol através das estatinas restabelecem a função endotelial e limitam a progressão de aterosclerose. Além disso, as estatinas podem ter efeitos pleiotróficos independentes da ação hipolipemiante.

Objetivamos avaliar os efeitos da administração de Rosuvastatina no remodelamento estrutural e ultraestrutural da aorta em modelo experimental de inibição da síntese do óxido nítrico com L-NAME.

Ratos Wistar machos foram divididos em grupos: normotensos (NT- ração padrão), normotenso tratado (NTR- ração padrão e 20mg/Kg/dia de Rosuvastatina), hipertenso por L-NAME (LN- ração padrão e L-NAME 40mg/kg/dia) e hipertenso tratado (LNR- ração padrão, L-NAME e Rosuvastatina durante 05 semanas).

Enquanto no grupo NT e NTR a pressão arterial (PA) foi de 117mmHg e 128mmHg, respectivamente, a administração de L-NAME resultou em aumento expressivo na pressão arterial (PA) no grupo LN e LNR (188mmHg e 157 mmHg, respectivamente,  $P < 0,05$ ).

Observou-se espessamento na túnica íntima da aorta nos grupos hipertensos, com a presença de células endoteliais heterogêneas, endotélio vacuolizado e acúmulo de matriz extracelular entre endotélio e lâmina elástica interna. Nos grupos normotensos encontrou-se endotélio preservado. A hipertensão induzida por L-NAME promove remodelamento estrutural adverso na íntima da aorta de ratos. O tratamento com Rosuvastatina atenua tais alterações de modo significativo.

Apoio: CNPq, Faperj.