

4 - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Intervenção coronária percutânea na descendente anterior proximal. Impacto dos stents farmacológicos na evolução clínica de 1 ano.

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves; Marcello Augustus de Sena; Rodrigo Trajano S. Peixoto; Angelo Leone Tedeschi; Beatriz Fortuna Tedeschi Procórdis Niterói RJ

Objetivo: Demonstrar o impacto clínico do emprego dos stents farmacológicos nas lesões da descendente anterior proximal quando comparado com os stents convencionais.

Delineamento: Estudo prospectivo não randomizado

Método: Análises 291 pacientes consecutivos que foram submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) na descendente anterior proximal divididos em 2 grupos. Os que receberam stents convencionais(SC) GI e os que receberam stents farmacológicos (SF) GII sendo realizado seguimento clínico de 1 ano.

Foram comparados as seguintes variáveis: Sexo masculino, Lesão tipo C, Lesão longa, Presença de diabetes, diâmetro do vaso inferior a 3,0mm, óbito após 1 ano, IAM após 1 ano e presença de restenose clínica. Tabela 1.

Resultados: Foi observada uma maior incidência de pacientes diabéticos no grupo II assim como um percentual maior de lesões tipo c e vasos menos calibrosos. Após acompanhamento clínico de 1 ano foi evidenciado menores índices de reestenose e cirurgia de revascularização para o grupo II sem portanto alterar as taxas de óbito e IAM.

Conclusão: O uso dos stents farmacológicos em lesões da descendente anterior proximal é eficaz para a redução da restenose clínica e os índices de revascularização cirúrgica no período de 1 ano, mesmo envolvendo lesões mais complexas, sem portanto alterar a mortalidade.

Tabela 1	GI (188pts)	GII (103pts)	Valor de p
Sexo Masc.	108 (57%)	65(63,1%)	0,30
Diabéticos	41 (22%)	36(35,6%)	0,01
Lesão Longa	83 (44%)	85(82,5%)	<0,001
Lesão C	83 (44%)	85(82,5%)	<0,001
Diâmetro<3,0mm	13 (7,0%)	21(11,0%)	<0,001
Reestenose	29(15,4%)	6(6,0%)	0,016
Cirurgia	10 (5,3%)	1 (1,0%)	0,05
IAM	2 (1,0%)	2 (1,9%)	0,53
Óbito	6(3,19%)	2(1,9%)	0,53

Aplicação de programa de melhora contínua de qualidade no laboratório de hemodinâmica: experiência de um ano

André Luiz da Fonseca Feijó; Gonzales, CS; Sousa, ALS; Verney, R; Assad, JAR; Falcão, CHE; Mattos, NDFG; Tinoco, E; Carvalho, LAF Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro

Introdução: Existe um consenso da necessidade de um programa para a avaliação da estrutura, dos processos gerenciais e do resultado clínico do laboratório de hemodinâmica. Este programa de melhora contínua de qualidade (MCQ) implica na revisão periódica desses processos, identificando suas falhas precocemente, resultando numa maior segurança e um incremento na qualidade do atendimento.

Objetivos/hipóteses: Avaliar o desempenho dos indicadores clínicos (IC) escolhidos para o programa de MCQ no laboratório de hemodinâmica.

Delineamento: prospectivo.

População/material: Entre 01/2006 a 12/2006, em 1842 procedimentos diagnósticos e terapêuticos foram avaliados cinco IC a cada mês: 1) nefropatia induzida por contraste, 2) complicação hemorrágica após uso de ABCIXIMAB, 3) pseudo-aneurisma femoral, 4) Reação alérgica grave ao contraste, e 5) Trombose aguda e sub-aguda de stent. Para cada IC foi estabelecida uma meta percentual de ocorrência baseada em dados da literatura para a avaliação dos indicadores.

Resultados e análise estatística: A análise semestral deu-se pela pequena ocorrência mensal dos eventos. Dos IC avaliados que ficaram acima da meta, foram observados, no segundo semestre, 8,3% de complicações hemorrágicas (01/12 pacientes), e 0,43% de reações alérgicas graves (02/457 pacientes).

Indicador	1º semestre	2º semestre	Meta	Mediana
NIC	1,5%	0,25%	<7,5%	0,87
C. hemorrágica	5,6%	8,3%	<6,5%	6,95
Pseudo aneurisma	0,34%	0,22%	<0,5%	0,28
Alergia	0	0,43%	<0,3%	0,22
Trombose stent	0	0,5%	<0,5%	0,25

Conclusão: A implementação e o desempenho do programa de MCQ na avaliação dos IC foi um instrumento eficaz na melhora da qualidade do laboratório de hemodinâmica. Proporcionou ainda a identificação precoce de problemas, apontando soluções para sua correção e prevenção.

Estudo comparativo entre 3 stents liberadores de drogas análogas ao sirolimus. Eficácia na redução da hiperplasia intimal avaliada pelo ultra-som intracoronário 3D

Julio de Paiva Maia; Leandro Lasave; Alexandre Abizaid; Fausto Feres; Luiz A Mattos; Rodolfo Staico; Pedro Beraldo; Eduardo Missel; Amanda GMR Sousa; J Eduardo Sousa Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

O stent (St) com liberação de Sirolimus (SLS) é altamente eficaz na inibição da proliferação neointimal. Recentemente o Biolimus (BA9) e o Zotarolimus (ABT 578), dois análogos do Sirolimus demonstraram também potentes propriedades anti-proliferativas.

Objetivo: comparar a eficácia destes três fármacos análogos na redução da hiperplasia intimal (HI) avaliada pelo Ultra-som Intracoronário Tridimensional (USIC-3D). Desfechos secundários: avaliar os eventos cardíacos (EC) hospitalares e no seguimento tardio.

Métodos: Foram analisados 100 pacientes (Pts), sendo 30 tratados com SLS, 30 com St liberador de Biolimus (SLB) e 40 com St liberador de Zotarolimus (SLZ). Foram feitas medidas quantitativas (QCA) e pelo USIC-3D após o procedimento e no seguimento (\pm 5 meses). Foram avaliados os EC: morte, IAM e revascularização da lesão alvo (RLA). Analisou-se a reestenose binária (RBI) pela QCA e o volume de HI pelo USIC-3D.

Resultados: A idade média foi de 58,5 \pm 9,3 anos, 62% do sexo masculino, 32% eram diabéticos e em 40% foi tratada a artéria DA, sem diferenças nas características basais dos grupos. Os três grupos não apresentaram EC hospitalares. Ao seguimento tardio apenas uma RLA foi observada no grupo SLB (p=0,3). Realizou-se QCA e USIC-3D em 98% dos Pts (Tabela).

Conclusão: Este estudo demonstra uma potente inibição da hiperplasia intimal no seguimento tardio, semelhante entre estes três stents com liberação de drogas análogas.

QCA	SLS:n=30	SLB:n=30	SLZ:n=40	p(ANOVA)
Perda tardia intra stent (mm)	0,15 \pm 0,14	0,27 \pm 0,40	0,20 \pm 0,35	0,27
RBI	0%	3,3%	2,5%	0,33
USIC-3D				
Volume HI (mm3)	3,0 \pm 4,8	4,2 \pm 3,1	5,15 \pm 5,6	0,17
Volume HI por mm do Stent	0,16 \pm 0,26	0,19 \pm 0,11	0,23 \pm 0,22	0,34

Via intrapericárdica percutânea para terapia com células mononucleares da medula óssea

André Luiz Silveira Sousa; Erika Branco; Vivian Samoto; Fabio Tucho; Fábio Ascoli; João Assad; Cintia Peixoto; Guilherme Ferreira; Maria Angelica Miglino; Hans F Dohmann Hospital Pró-Cardíaco, Universidade de São Paulo

Fundamentos: Na terapia celular cardíaca, técnicas de liberação utilizam o implante intramiocárdico direto ou intravascular. No modelo de IAM em suínos avaliamos a exequibilidade da via intrapericárdica percutânea para terapia com de células da medula óssea (MO).

Métodos: Em 5 porcos (40 Kg) retiramos 50 ml de MO a fração mononuclear (MN) foi separada por método Ficoll e marcadas com Hoest. No dia seguinte induzimos IAM por cateterismo (oclusão por balão da artéria descendente anterior no terço médio por 45 min seguida de reperfusão). O acesso pericárdico foi obtido por punção sob fluoroscopia, seguida de inserção transtorácica de bainha 5F, os 10 ml da solução de MN foram liberados e a bainha retirada. Os sobreviventes foram acompanhados por 1,3,7 e 21 dias, respectivamente, sendo eutanasiados. A análise macroscópica do pericárdio e demais estruturas foi realizada e 34 fragmentos cardíacos (regiões basal, média e ápice) foram avaliados por microscopia de luz e imunohistoquímica.

Resultados: Obtivemos 300 milhões de células MN. O primeiro animal morreu por perfuração cardíaca e nos demais não houve intercorrências no acesso pericárdico. À macroscopia havia área de infarto na parede anterior do VE e o pericárdio era espessado com raros pontos de adesão. À microscopia de luz observamos as células marcadas em pericárdio, nas áreas de infarto e também em áreas a distância (VE, VD e átrios), com discreto predomínio nas bordas do infarto. Células marcadas também estavam presentes no pericárdio. Identificamos a marcação de Ki67, denotando proliferação das células injetadas.

Conclusão: A técnica percutânea intrapericárdica para liberação de células da medula óssea em cardiopatias isquêmicas sugere ser exequível uma vez que a enxertia e viabilidade das células foi demonstrada. A segurança a longo prazo e sua avaliação funcional merecem investigação.

Resultados clínicos tardios de pacientes submetidos a implante de stents com eluição de sirolimus

Daniel Silva Chamie de Queiroz; Felipe Maia; Andrea Abizaid; Júlio Maia; Alexandre Abizaid; Fausto Feres; Luiz Alberto P Mattos; Amanda GMR Sousa Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Fundamentos: O estudo RAVEL foi o primeiro ensaio randomizado, a mostrar que o uso dos stents com eluição de sirolimus (SES) praticamente aboliu a reestenose aos 6 meses de evolução em pacientes (p) com lesões em coronárias nativas, com taxas muito baixas de revascularização da lesão alvo (RLA) e eventos cardíacos maiores (ECM) em 1 ano. Contudo, seus efeitos em longo prazo têm gerado alguma preocupação, principalmente no que diz respeito à ocorrência de trombose tardia.

Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança dos SES em um período de 6 anos.

Metodologia: Foram avaliados 47 p tratados em nossa Instituição (20% dos p incluídos no estudo RAVEL) randomizados para intervenção coronária percutânea (ICP) com SES ou stents convencionais (SC) em lesões *de novo* de artérias coronárias nativas. Foram avaliadas a incidência de RLA e a taxa de ECM (RLA, IAM e morte de origem cardíaca) ao final de 6 anos.

Resultados: A média das idades foi de 59,06 ± 9,51 anos, sendo 74% homens e 30% diabéticos. As características clínicas e angiográficas basais não diferiram nos 2 grupos. No grupo SES houve 1 IAM, decorrente de trombose tardia (40 meses), tratado com implante de novo stent. O grupo SES, teve 2 óbitos de origem cardíaca: um aos 3 anos de seguimento, por dispnéia e arritmia cardíaca, e outro por morte súbita aos 4 anos. Houve, ainda, necessidade de RLA em 2 p, um que apresentou reestenose na borda distal do stent aos 20 meses de evolução, e o p acima citado da trombose tardia. As taxas de ECM, nos dois grupos, ao final de 6 anos, são mostradas na tabela abaixo.

Conclusão: Esta subanálise de um único centro do estudo RAVEL nos permite concluir que a sobrevivência livre de eventos ao final de 6 anos é favorável nos dois grupos, sem diferença significativa entre eles.

	SES	SC	P	IC
Óbitos Totais	4	6	0,72	0,22-2,15
Óbitos Cardíacos	2	4	0,66	0,10-2,58
IAM	1	4	0,34	0,03-2,16
RLA	3	4	1,0	0,19-3,12
ECM Total	4	9	0,19	0,16-1,29

Estudo comparativo da angioplastia coronariana entre stents farmacológicos em multiarteriais

Esmeralci Ferreira; Vitor Azevedo; Alcides Ferreira Jr; Bernardo Tura; Antonio Farias Neto; Mara Farias; José G. Amino; José Ricardo Palazzo; Denizar Vianna Clínica Status Cor, INC, Prontocor, Hu Pedro Ernesto

Fundamento: os stents com rapamicina (RP) e paclitaxel (PX) ampliaram as indicações de angioplastia em pacientes (pt) complexos, com lesões mais graves, incluindo os multiarteriais.

Objetivo: avaliação comparativa tardia entre RP (Cypher) vs. PX (Taxus) com end-points: óbito, restenose e eventos combinados nos multiarteriais.

Pacientes e Métodos: avaliados 72 pacientes tratados de jan/2004 a set/2005, sendo 41 (56,9%) PX e 31 (43,1%) RA. Análise Estatística: qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e DP. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank p/ diferenciar grupos. Foi utilizado alfa=0,05 e beta=0,80.

Resultados: os aspectos demográficos, clínicos e angiográficos foram diferentes nos dois grupos com: idade média=66,4±10,9 anos (42 a 90), sendo 72,2% homens (IC95%=60,2% a 81,8%) e seguimento de 21,6±9,2 meses (3,5 a 54,6 meses). F. de risco: HAS=84,7% (IC95% 73,9% a 91,8%); dislip.=62,5% (IC95% 50,2% a 73,4%); obesid.=29,2% (IC95% 19,3% a 41,2%); sedent.=56,9% (IC95% 44,8% a 68,4%); tabag.=11,1% (IC95% 5,2% a 21,2%); H. Familiar=48,6% (IC95% 36,8% a 60,6%); Diabetes=43,0% (IC95% 31,5% a 55,2%); IAM prévio=41,7% (IC95% 30,3% a 53,8%). O n. de stents foi de 2,39±0,96 (1 a 7), diâmetro de 2,72±0,35 (2,25 a 3,50) mm e comprimento de 52,4±24,2 (21 a 148) mm. No seguimento: {Livre de todos eventos: PX=33 (80,5%) e RP=24 (77,4%); Angina=5 (15,1%) e RP=6 (19,3%); Restenose=3 (9,1%) e RP=3 (9,7%); Óbitos: PX=3 (9,1%) e RP=1 (3,2%); RLA: PX=3 (9,1%) e RP=0 (0%)}. As curvas de sobrevida sem eventos foram equivalentes para os 2 grupos, sendo para óbitos de 0,94 em 1 e 4 anos, (p=0,42); na restenose de 0,96 em 1 ano e 0,94 em 4 anos, (p=0,98) e no desfecho combinado de 0,90 em 1 ano e 0,88 em 4 anos, (p=0,26). O % de óbitos e restenose também foi semelhante com p= 0,45 e 0,28, respectivamente.

Conclusão: Na avaliação tardia dos pt multiarteriais, os dois tipos de stents apresentam-se equivalentes em relação à morte, restenose ou a combinação de ambos.

Segurança e eficácia do novo dispositivo "CTOS" para tratamento percutâneo de oclusões crônicas: Estudo Rapid-CTO - primeiro estudo em humanos

Daniel Silva Chamie de Queiroz; Alexandre Abizaid; Andrea Abizaid; Fausto Feres; Luiz A. Mattos; Amanda G.M.R. Sousa; J. Eduardo Sousa; Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Fundamentos: O tratamento percutâneo de oclusões crônicas (OC) representa uma das últimas fronteiras na Cardiologia Intervencionista. As OC são encontradas em 5% a 30% de todas as angiografias coronárias, com tentativas de recanalização realizadas em somente 8-15% dos casos. A maior limitação é a incapacidade de cruzar a lesão.

Objetivos: Avaliar a performance e segurança de um novo dispositivo no tratamento de oclusões crônicas.

Métodos: O CTOSTM é um dispositivo desenvolvido para proporcionar melhor penetração da OC por meio de 1) guia 0,014" com porção distal radiopaca e mecanicamente ativa, 2) manopla fixada à parte proximal do guia, que permite controle do torque e 3) unidade geradora com controle de ativação e retorno sonoro durante o procedimento. Foram incluídos 31p portadores de angina estável ou isquemia silenciosa, com OC >3 meses. Quinze p foram excluídos do estudo (13 com as OC abertas com guias convencionais e 2 perfurações angiográficas com o guia convencional).

Resultados: A média das idades foi de 56,2±8,2 anos, 56% eram homens e 25%, diabéticos. A duração média da oclusão era de 4,1 meses. O diâmetro de referência proximal foi 2,7±0,3mm e a extensão da oclusão foi 16,5±7,6mm. A porção proximal da OC tinha aspecto de ponta afilada em 13 p (81%), ramo lateral estava envolvido em 12 (75%) e calcificação em 6 (37,5%). Todos os casos apresentavam circulação colateral contralateral. Obteve-se sucesso em cruzar a OC com o CTOSTM em 10 p (62%). Não houve eventos cardíacos maiores na fase intra-hospitalar, nem no seguimento médio de 8 meses.

Conclusões: O estudo RAPID-CTO mostrou que este novo sistema é tecnicamente viável, seguro e eficaz no tratamento de artérias coronárias cronicamente ocluídas, com taxa de sucesso semelhante ao observado com dispositivos atuais.

Comparação entre stents eluídos e convencionais em uniarteriais

Esmeralci Ferreira; Vitor Azevedo; Cyro Rodrigues; Alcides Ferreira Jr; Camillo Junqueira; Guilherme Nossar; Ana Flavia de Souza; Ricardo Palazzo; Denilson Albuquerque; Denizar Vianna Clínica Status Cor, Prontocor, INC e HC Mario Lioni

Fundamento: os stents farmacológicos (SF) apresentam resultados tardios superiores aos stents metálicos convencionais (SMC), principalmente no que se refere a restenose.

Objetivo: avaliar se tardiamente os SF com Paclitaxel (Taxus) e Rapamicina (Cypher) apresentam melhores resultados clínicos que os SC, nos pacientes uniarteriais.

Pacientes e Métodos: uma coorte de 174 pacientes os quais foram avaliados de out/2002 a set/2005, com média de 24 meses, sendo 111 com SF e 63 com SMC. Os desfechos analisados tardiamente foram: óbito, restenose angiográfica e a combinação óbito e restenose angiográfica. Análise Estatística: qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e desvio padrão. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank para diferenciar grupos. Foi utilizado alfa=0,05 e beta=0,80.

Resultados: tempo de seguimento: 24,3±8,7 meses, idade: 64,2±10,3 (42 a 90) anos, 62,6% homens (IC95% 55,0% a 69,7%). Fatores de risco: HAS=75,9% (IC95% 68,7% a 81,9%); dislipidemia=55,2% (IC95% 47,5% a 62,6%); obesidade=21,8% (IC95% 16,1% a 28,8%); sedentarismo=52,3% (IC95% 44,6% a 59,9%); tabagismo=18,4% (IC95% 13,1% a 25,1%); H. Familiar=31,6% (IC95% 24,9% a 39,1%); Diabetes=32,7% (IC95% 25,9% a 40,3%); IAM prévio=27,0% (IC95% 20,7% a 34,3%). Desfechos: Sem Eventos: SF=118 (90,8%) vs SC=74 (85,0%); Óbito: SF=3 (2,25%) e SC=4 (4,7%) e restenose SF=3 (2,3%) e SC=10 (10,3%). No óbito: sobrevida geral de 0,98 em 1 e de 0,97 em 3 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,28). Na restenose angiográfica: sobrevida geral livre de eventos de 0,97 em 1 ano e 0,93 em 3 anos, com discreta tendência favorável ao SF (p=0,062). No desfecho combinado: sobrevida geral livre de eventos de 0,96 em 1 ano e 0,91 em 3 anos, sendo favorável ao SF (0,0067).

Conclusão: Mesmo com bons resultados dos SC, no tratamento dos pacientes uniarteriais os SF apresentam uma tendência favorável na curva de sobrevida livre do evento restenose e é favorável no desfecho combinado de óbito e restenose.

Avaliação tardia da angioplastia percutânea com stents farmacológicos em pacientes diabéticos. Estudo prospectivo em amostra não selecionada

Esmeralci Ferreira; Vitor Azevedo; Bernardo Tura; Camillo Junqueira; Leonardo Ávilla; José G Amino; Mara Farias; Antonio Farias; Denilson Albuquerque; Denizar Vianna
Clínica Status Cor, Prontocor, INC, HUPE

Fundamento: os stents farmacológicos (SF) ampliaram as indicações de angioplastia em pacientes complexos, com lesões mais graves e em subgrupos, como os diabéticos.

Objetivo: avaliar os resultados tardios dos SF nos pacientes diabéticos, com uso dos stents Paclitaxel e Rapamicina.

Pacientes e Métodos: foram avaliados 105 indivíduos que tratados eletivamente por ATC com SF (maio/2003 a dez/2005), sendo 74 (70,5%) Paclitaxel (Taxus) e 31 (29,5%) Rapamicina (Cypher). Os end-points analisados no mínimo de 2 anos foram: óbito, restenose, revascularização da lesão alvo (RLA) e do vaso alvo (RVA). Análise Estatística: qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e desvio padrão. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank para diferenciar grupos. Foi utilizado $\alpha=0,05$ e $\beta=0,80$.

Resultados: 105 pacientes; idade média=65,3±9,5 anos (46 a 86), sendo 63,8% homens (IC95%=53,8% a 72,8%) e seguimento de 22,9±9,0 meses (1,0 a 54,6 meses). Fatores de risco: HAS=84,8% (IC95% 76,1% a 90,8%); dislipidemia=69,5% (IC95% 59,7% a 77,9%); obesidade=26,7% (IC95% 18,7% a 36,3%); sedentarismo=54,3% (IC95% 44,3% a 63,9%); tabagismo=7,6% (IC95% 3,6% a 14,9%); H. Familiar=38,1% (IC95% 28,9% a 48,1%) e IAM prévio=38,1% (IC95% 28,9% a 48,1%). O número de stents foi de 1,59±0,88 (1 a 7), diâmetro de 2,75±0,34 (2,25 a 3,50) mm e comprimento total de 34,0±22,0 (12 a 148) mm. A curva geral de sobrevida sem óbitos foi de 0,98 em 1 e 4 anos. A curva livre de restenose foi de 0,96 em 1 ano e 0,93 em 4 anos. Houve 92 (87,6%) pacientes sem eventos; 11 (10,5%) com angina, sendo 5 (4,7%) por restenose e 6 (5,8%) por lesão "de novo". A RLA foi de 3 (2,9%) e a RVA de 6 (5,8%). Dois (1,9%) pacientes com restenose foram tratados clinicamente. Houve 2 (3,8%) óbitos (1 não cardíaco). Não houve trombose tardia.

Conclusão: Os stents farmacológicos apresentaram excelentes resultados em longo prazo, principalmente numa população em que ocorreu um considerável número de lesões 'de novo'.

Análise da relação custo – efetividade incremental e resultados tardios comparando angioplastia com stents farmacológicos com paclitaxel e stents convencionais. Estudo prospectivo em cenário do mundo real

Esmeralci Ferreira; Vitor Azevedo; José G Amino; Alcides Ferreira Jr; Cyro Rodrigues; Claudio Feldman; Norival Romão; Camillo Junqueira; Denilson Albuquerque; Denizar Vianna
Clínica Status Cor, Prontocor, INC, HU Pedro Ernesto

Fundamento: em nosso meio não há estudos da Relação Custo – Efetividade Incremental (RCEI) comparando stents farmacológicos (SF) com convencionais (S©).

Objetivo: comparar resultados econômicos (RCEI) e eventos maiores (EMA) com os SF paclitaxel com os S©.

Métodos: estudo prospectivo multicêntrico, 2 anos em pós-ATC, sendo: (Taxus - TX n= 111) pacientes e S© (Express ou Liberté n= 109). Os indicados para TX eram de alto risco. O desfecho primário foi o custo por restenose evitada, com a efetividade definida como redução de EMA: morte, restenose, angina, trombose tardia e revascularização da lesão alvo.

Resultados: não houve diferenças de sexo e idade nos 2 grupos. O TX abordou pt mais graves com: Diabetes (p= 0,0001); Infarto prévio: (p= 0,002). Cirurgia prévia (p= 0,0005); ATC prévia (p= 0,077); SCA (p= 0,088); triarteriais (p= 0,029); disfunção do VE (p= 0,0001) e lesões tipo B1 B2 e C (p= 0,0002). A restenose por paciente foi menor no TX: TX= 7 (6,3%) vs. no S© 14 (12,8%), mas sem significância estatística (p= 0,099). A restenose por lesão foi menor no TX: TX= 7 (4,1%) e 14 (9,8%) p= 0,0489. As curvas KM de sobrevida (p= 0,76), eventos (p= 0,35) e restenose (p= 0,82) foram equivalentes. A regressão logística só destacou o tamanho dos stents (OR= 6,752 e RR= 4,366). Houve 1 oclusão tardia no TX. No que se refere aos custos, a árvore de decisão foi modelada na restenose dos dois grupos: TX= 6,3% vs. S©= 12,8% em 24 meses (média). O benefício líquido do implante do TX foi de 6,3% de redução de restenose, com incremento de custo de R\$ 9.590,00. A (RCEI), foi de R\$ 147.538,00 por restenose evitada, cujo valor incremental encontra-se acima do limiar sugerido pela OMS.

Conclusões: O TX abordou uma população mais grave. Os resultados TX e S© foram similares. A restenose por lesão foi maior no S©. O tamanho do stent foi a única variável importante para a restenose. O implante dos stents farmacológicos, em pacientes do "mundo real", revelou-se uma estratégia não custo - efetiva.

Existem diferenças entre os stents com rapamicina e paclitaxel na avaliação tardia em pacientes diabéticos ?

Esmeralci Ferreira; Vitor Azevedo; Alcides Ferreira JR; Cyro Rodrigues; Bernardo Tura; Denilson Albuquerque; Camillo Junqueira; Ana Flávia; Guilherme Nossar; Denizar Vianna
Clínica Status Cor, Prontocor, INC

Fundamento: os stents com Rapamicina (Cypher=CYR) e paclitaxel (Taxus=TXS) são os mais utilizados em nosso meio com amplas indicações, principalmente nos diabéticos.

Objetivo: comparar os resultados tardios dos stents farmacológicos Cypher e Taxus nos pacientes diabéticos.

Pacientes e Métodos: avaliamos de forma consecutiva e prospectiva 105 pacientes que receberam stents farmacológicos (maio/2003 a dez/2005), sendo 74 (70,5%) Paclitaxel e 31 (29,5%) Rapamicina. Foram estudados 3 tipos de desfecho: óbito (2), restenose (5) e a combinação óbito e restenose (7). Análise Estatística: qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e desvio padrão. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank para diferenciar grupos. Foi utilizado $\alpha=0,05$ e $\beta=0,80$.

Resultados: idade média=65,3±9,5 anos (46 a 86), sendo 63,8% homens (IC95%=53,8% a 72,8%) e seguimento de 22,9±9,0 meses (1,0 a 54,6 meses). Fatores de risco: HAS=84,8% (IC95% 76,1% a 90,8%); dislipidemia=69,5% (IC95% 59,7% a 77,9%); obesidade=26,7% (IC95% 18,7% a 36,3%); sedentarismo=54,3% (IC95% 44,3% a 63,9%); tabagismo=7,6% (IC95% 3,6% a 14,9%); H. Familiar=38,1% (IC95% 28,9% a 48,1%) e IAM prévio=38,1% (IC95% 28,9% a 48,1%). Sem eventos maiores: TXS= 66 (89,2%) e CYR= 26 (81,2%); Angina: TXS=8 (10,8%) e CYR=4 (12,5%); Restenose: TXS=4 (5,4%) e CYR= 1 (3,1%); Lesão "de novo": TXS= 3 (4,0%) e CYR= 3 (9,3%) Óbito= TXS= 0 e CYR= 2 (6,2%). A curva de óbitos foi de 0,98 em 1 e 4 anos, sendo favorável ao paclitaxel (p=0,028). A curva livre de restenose foi de 0,96 em 1 ano e 0,93 em 4 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,77). No desfecho combinado a curva sem eventos foi de 0,95 em 1 ano e 0,93 em 4 anos sem diferenças entre grupos (p=0,39).

Conclusão: No tratamento dos pacientes diabéticos os dois tipos de stents farmacológicos apresentam-se equivalentes em relação à restenose ou a combinação de restenose e morte. Entretanto, o stent embebido em paclitaxel apresentou desfecho favorável em relação à morte.

Na era dos stents farmacológicos ainda podemos utilizar stents convencionais em pacientes multiarteriais ?

Esmeralci Ferreira; Vitor Azevedo; Alcides Ferreira JR.; Cyro Rodrigues; Bernardo Tura; Leonardo Ávila; Camillo Junqueira; José Ricardo Palazzo; Denilson Albuquerque; Denizar Vianna
Clínica Status Cor, INC, Prontocor, HUPE

Fundamento: na era dos stents farmacológicos o tratamento dos pacientes multiarteriais, com stents convencionais (SC) depende de uma seleção de fatores clínicos e angiográficos.

Objetivo: avaliar tardiamente os SC, utilizados em pt mais estáveis, em relação à presença de angina, mortalidade e reestenose.

Pacientes e Métodos: de out. de 2002 a set. 2005 (m=24 meses) foram avaliados 37 pt. multiarteriais, tratados com SC por apresentarem lesões mais favoráveis ou por restrição de custos. Análise Estatística: qui-quadrado, calculado o intervalo de confiança de 95% (CI=95) e a média ±DP e na análise de sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM).

Resultados: idade de 49 a 84 a. (m=66,0), com 24 (64,9%) homens e 13 (35,1%) mulheres. Fatores de risco: HAS= 33 (89,1%); dislipidemia= 23 (62,1%); obesidade = 7 (18,9%); sedentarismo= 15 (40,5%); tabagista= 7 (18,9 %); H. Fam= 10 (27,0 %); Diabetes= 5 (13,5 %); IAM prévio= 6 (16,2 %) e cirurgia prévia em 1 (2,7%). Ang. Estável = 22 (59,5 %) e 15 (40,5%) instáveis. Sendo 3 (8,1 %) de baixo risco; 7 (18,9 %) de médio e 5 (13,5 %) de alto risco. Fç do VE: Normal= 24 (64,9 %) e 13 (35,1 %) imptte disfunção. Foram tratadas 78 artérias: DA = 30 (38,4%); CD= 26 (33,3 %); CX = 16 (20,5 %) e DI= 6 (7,7 %). Com 79 lesões dos tipos: A = 36 (46,1 %); B1= 25 (32,0%); B2=12 (15,4 %) e C= 6 (7,7%), localizadas: Proximal=46 (58,2%); Médio=23 (29,1%); Distal=9 (11,3%) e 1 (1,2%) no óstio. A curva de sobrevida sem óbito foi de 0,96 em 1 ano e 0,95 em 4 anos. A sobrevida livre de restenose foi de 0,94 em 1 ano e 0,89 em 4 anos. Vinte e oito pts (75,6%) sem eventos, 7 (18,9%) pt com angina por restenose e 2 (5,4%) óbitos. Houve 4 (10,8%) revasc. de lesão alvo, sendo 2 RM (5,4%) e 2 re-ATC.

Conclusões: os stents convencionais em pt multiarteriais apresentaram resultados tardios razoáveis, mas sempre com a indicação de seu uso em pacientes com anatomia favorável, com menos co-morbidades ou mesmo por imposição de restrição de custos.

Estudo prospectivo comparando stents farmacológicos com stents convencionais em pacientes diabéticos. Impacto no mundo real.

Esmeralci Ferreira; Vitor Azevedo; Alcides Ferreira Jr; José G Amino; Cyro Rodrigues; Bernardo Tura; José R Palazzo; Mara Farias; Denilson Albuquerque; Denizar Vianna
Clínica Status Cor, Prontocor, INC

Fundamento: os stents farmacológicos (SF) são utilizados em pacientes críticos e os convencionais (SC) em lesões menos complexas mesmo em diabéticos. Há dúvidas da superioridade dos SF nos diabéticos.

Objetivo: avaliar se tardiamente os SF (Paclitaxel e Rapamicina) têm melhores resultados clínicos que os SC em pacientes diabéticos.

Pacientes e Métodos: 128 pacientes foram avaliados de maio/2003 a dez/2005, sendo 105 com SF e 23 com SC. Desfechos: óbitos, restenose e a combinação óbito e restenose.

Análise Estatística: qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e desvio padrão. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank para diferenciar grupos. Foi utilizado alfa=0,05 e beta=0,80.

Resultados: tempo de seguimento: 23,3±8,8 meses, idade: 65,9±9,6 (46 a 90) anos, 63,3% homens (IC95% 54,3% a 71,5%). Fatores de risco: HAS=85,1% (IC95% 77,5% a 90,6%); dislipid.= 66,4% (IC95% 57,4% a 74,3%); obesidade=24,2% (IC95% 17,3 a 32,7%); sedent.=51,6% (IC95% 42,7% a 60,4%); tabagismo=9,4% (IC95% 5,2% a 16,2%); H. Fam.=34,4% (IC95% 26,4% a 43,4%) e IAM prévio= 35,9% (IC95% 27,8% a 44,9%). O número de stents foi de 1,6±0,9 (1 a 7). Óbitos: SF=2 (3,8%) e SC=1 (4,3%); restenose: SF= 5 (4,7%) e SC= 4 (17,4%) e na combinação (SF= 7 (8,5%) e SC= 5 (21,7%). Não se observou diferença em relação ao óbito (p=0,48). O uso de SF foi favorável quanto ao evento combinado (óbito e restenose) (p=0,0247) e ficou próximo à significância para a restenose isolada (p=0,0588). A curva geral de sobrevida sem óbitos foi de 0,98 em 1 ano e 0,97 em 4 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,49). A curva sem restenose foi de 0,97 em 1 ano e 0,91 em 4 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,08). No desfecho combinado: curva livre de eventos de 0,96 em 1 ano e 0,89 em 4 anos, sendo favorável ao SF (0,04). Nenhum apresentou trombose tardia.

Conclusão: No tratamento dos pacientes diabéticos os SF apresentam efeito favorável na curva de sobrevida livre dos eventos combinados de morte e restenose.

Prevalência de antiagregação plaquetária subótima em pacientes submetidos a angioplastia coronariana eletiva

Fabricio Braga da Silva; Rodrigo Guerreiro; Guilherme Laval; Gustavo Gouvea; Augusto Neno; José Kezen; Augusto Neno; Bruno Hellmuth; Marcos Batista; Renato Villela
Casa de Saúde São José

Fundamento: A trombose de stent é um fenômeno incomum embora extremamente letal. O pré-tratamento com Clopidorel (CP) em ambiente hospitalar é uma estratégia para melhorar a antiagregação plaquetária (AP), a fim de reduzir complicações trombóticas. Contudo pouco se sabe sobre sua eficácia fora do hospital, onde a adesão terapêutica não pode ser confirmada.

Objetivo: Avaliar a prevalência de AP sub-ótima em paciente (pc) submetidos a angioplastia coronariana (ATC) eletiva.

Material e Métodos: Pc oriundos da comunidade, internados no dia da ATC, com relato verbal de uso de CP por pelo menos 5 dias. A AP foi avaliada pela técnica de agregometria óptica plasmática, utilizando como agonista difosfato de adenosina (ADP) em duas dosagens (5 e 10 mmoles), e realizada 6 horas após o procedimento. Consideramos valores sub-ótimos de AP ADP5>40% e ADP 10>50%. Troponina I foi dosada 6 e 12 horas após a ATC.

Resultados: Coorte de 43pc (83,7% masculinos, idade média de 63,7±10,9 anos) submetido a ATC pre-tratados com AAS e CP. Desses 41,9% apresentavam ADP5>40% e 34,9% ADP10>50%. A elevação TnI de 6 horas acima de 1ng/dl foi 8 e 38,9% (p=0,023); 11,5 e 40% (p=0,053) respectivamente para ADP5 e ADP10; e 20 e 55,6% (p=0,016); 19,2 e 60% (p=0,008) respectivamente para ADP5 e ADP10, 12 horas após a ATC.

Conclusão: 1) Grande parte dos pacientes pré-tratados apresentavam valores de AP sub-ótimos. 2) Esse valores refletiram em uma maior elevação de TnI pós ATC.

Impacto da antiagregação plaquetária subótima na evolução enzimática de pacientes submetidos a angioplastia coronariana eletiva

Fabricio Braga da Silva; Guilherme Laval; Rodrigo Guerreiro; Brupo Zappa; Ludmila Reis; Paula de Medeiros; Cecília Segadaes; Elba Sophia; Renato Max; Renato Villela
Casa de Saúde São José

Fundamentos: A trombose de stent é um fenômeno incomum embora extremamente letal. A antiagregação plaquetária (AP) sub-ótima é a condição que mais predispõe a esses fenômenos. A elevação enzimática (EE) pós angioplastia (ATC) embora ainda de significado duvidoso marcar maior tromboembolização para microcirculação, podendo estar correlacionada ao nível de AP.

Objetivo: Correlacionar o nível de AP com a EE pós ATC em pacientes pós ATC eletiva.

Material e Métodos: A AP foi avaliada pela técnica de agregometria óptica plasmática, utilizando como agonista difosfato de adenosina (ADP) em duas dosagens (5 e 10 mmoles), e realizada 6 horas após o procedimento. Consideramos valores sub-ótimos de AP ADP5>40% e ADP 10>50%. Troponina I (TnI) foi dosada 6 e 12 horas após a ATC. Todos os pacientes receberam Clopidogrel e AAS.

Resultados: Coorte de 91pc (76,9% masculinos, idade média de 64,64±10,6 anos) submetido a ATC pre-tratados com AAS e CP. Desses 41,9% apresentavam ADP5>40% e 38,5% ADP10>50%. A elevação TnI de 6 horas acima de 1ng/dl foi 7,7 e 30% (p=0,004); 9,3 e 31,4% (p=0,008) respectivamente para ADP5 e ADP10; e 16,7 e 48,8% (p=0,01); 19,2 e 43,6% (p=0,012) respectivamente para ADP5 e ADP10, 12 horas após a ATC. Na análise regressão logística multivariada o único preditor de TnI>1ng/ml 12 horas após ATC foi o ADP5>40% (OR=3,9 IC95% 1,3 a 11,5).

Conclusão: Nessa amostra a AP mostrou ser preditor independente de elevação enzimática pós ATC eletiva.

Intervenção coronária percutânea no infarto agudo do miocárdio complicado com choque cardiogênico.

João Alexandre Assad; Luiz Antonio Carvalho; Nelson Mattos; André Feijó; Constantino Gonzales; Rodrigo Verney; André Souza; Carlos Henrique Falcão; Fernando Rangel
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: O infarto agudo do miocárdio complicado com choque cardiogênico apresenta alta taxa de mortalidade. O objetivo deste estudo é avaliar a abordagem terapêutica empregada na instituição e seu impacto na diminuição na taxa mortalidade dos pacientes admitidos com choque cardiogênico.

Métodos: No período entre janeiro de 2002 e outubro de 2006, 187 pacientes foram admitidos com IAM, sendo que 22 pts com choque cardiogênico (11,7%). A equipe de hemodinâmica permanece no hospital nas 24 horas do dia. Todos os pacientes foram submetidos a angioplastia primária. Os eventos intra-hospitalares (morte, re-infarto, insuficiência renal e AVC) foram analisados.

Resultados: A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (68%), com média de idade de 71 anos (±13), 31% já tinha sido submetidos a intervenção percutânea e cirúrgica prévias, 31% pts eram diabéticos e 59% eram trivasculares. A taxa de sucesso do procedimento foi 95%, o tempo porta-balão encontrado foi 50 minutos, foi empregado o balão intra-aórtico em 50% dos pts e suporte mecânico circulatório-ECMO em 15% (3 pts). O abcximab foi utilizado em 40% dos casos. A taxa de mortalidade hospitalar foi 50%, o fluxo TIMI final ocorreu em 90% dos casos e o blush miocárdico final foi observado em 63% dos casos. Em 4 pts foi realizado abordagem de outros vasos não relacionados ao IAM.

Conclusão: A abordagem percutânea do choque cardiogênico em tempo adequado, de alta qualidade, associado a estratégias efetivas tanto na reperfusão do vaso precoce como no salvamento miocárdico e suporte mecânico circulatório está correlacionado a menores taxas de mortalidade.

Implante de stents revestidos com medicamentos na angioplastia primária: comparação entre stent com rapamicina versus paclitaxel.

João Alexandre Assad; Nelson Mattos; Carlos Falcão; André Feijó; André Souza; Rodrigo Verney; Constantino Gonzales; Fernando Rangel; Luiz Antonio Carvalho
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: Os stents eluídos com rapamicina (RAP) e paclitaxel (TAX) têm demonstrado serem efetivos em diminuir a taxa de revascularização da lesão alvo por suprimir a hiperplasia neointimal. O objetivo desse estudo é avaliar a segurança e eficácia dos stents farmacológicos quando implantados em pacientes com IAM e comparar os 2 grupos em relação aos resultados imediatos e aos 6 meses.

Métodos: No período entre janeiro de 2002 e outubro de 2006, 97 pacientes foram admitidos com IAM e foram submetidos a angioplastia coronária primária. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: RAP (27pts) e TAX (69pts). As principais características clínicas e angiográficas e a incidência dos eventos cardíacos adversos (óbito, IAM e revascularização da lesão alvo (RLA)) intra-hospitalares e aos 6 meses foram analisados nos dois grupos. A análise estatística utilizada foi o teste exato Fischer, teste T e o qui-quadrado.

Resultados: Os grupos não diferiram em relação ao sexo, idade, apresentação clínica e características demográficas. A maioria das lesões envolviam a DA e Dg em ambos os grupos (p=NS). Na análise quantitativa coronária observou-se semelhante tamanho e extensão da lesão em ambos os grupos. As taxas de sucesso foram similares em ambos os grupos (95,6% e 95%; p=NS). O uso de abciximab foi igual nos grupos, como também a taxa de choque cardiogênico. A taxa de mortalidade foi semelhante (RAP=3,7% e TAX=5,7%, p=NS). Não se observou diferença estatística entre os grupos em relação a revascularização da lesão alvo (RAP=3,7% e TAX=4%, p=NS) e aos eventos intra-hospitalares.

Conclusão: A utilização de stents eluídos com medicamentos mostrou-se segura nesta população de pacientes. Não houve diferença em termos de restenose entre os dois tipos de stents farmacológicos nos casos de angioplastia primária.

O uso "off-label" dos stents farmacológicos está associado a aumento da incidência de eventos cardíacos adversos tardios?

José Ary Boechat e Salles; Júlio Andréa; Leandro Cortes; Filipe Goldberg; Felipe Camillis; Lilian Carestiatto; Hélio Figueira
Clínica São Vicente, Hospital Cardiortrauma

Fundamentos: apesar das incertezas acerca dos riscos tardios dos stents farmacológicos (SF), eles têm sido largamente utilizados em situações Clínicas e angiográficas ainda não avaliadas em grandes estudos randomizados (indicações "off-label").

Objetivo: análise no mundo real do implante de DES em situações ainda não esclarecidas, avaliando sua eficácia e segurança.

Materiais e métodos: de Jun/02 a Dez/06, 561 pts tratados somente com SF. 306 pts com ao menos uma indicação "off-label" – FE<25%, múltiplos stents, oclusão crônica, tronco não protegido, bifurcação, ponte de safena e elevação enzimática > 3 vezes (grupo I – 54,5%) e 255 com indicações baseadas em grandes trials (grupo II – 45,5%). Masculino (70,5 vs 62,7%, p=0,03) e idade > 70 anos (29 vs 26,6%, p=0,2). Angina estável (41,5 vs 52,5%, p=0,006), instável (32 vs 47,8%, p<0,001), infarto sem Q (23,8 vs 0%, p<0,001) e ATC primária (4,2 vs 0%, p<0,001). Diabetes (34,3 vs 36,8%, p=0,2), IRC (8,8 vs 3,9%, p=0,01), HAS (72,5 vs 74,1%, p=0,3), dislipidemia (61,7 vs 72,1%, p=0,006), infarto prévio (27,1 vs 19,2%, p=0,01) e RM prévia (21,8 vs 12,5%, p=0,003). Disfunção severa VE (7,1 vs 0%, p<0,001), >20 mm (61,1 vs 43,1%, p<0,001) e lesões B2/C (82,6 vs 52,9%, p<0,001).

Resultados: Sucesso angiográfico (100 vs 99,2%, p=0,2). Implante direto (52,2 vs 62,3%, p=0,01), múltiplos stents (60,4 vs 0%, p<0,001) e IVUS (44,7 vs 48,6%, p=0,2). No reflow (1,6 vs 0%, p=0,04), infarto pós (5,8 vs 1,5%, p=0,007), ausência de trombose subaguda, cirurgia de emergência (0 vs 0,3%, p=0,4) e óbito (0,9 vs 0,3%, p=0,3). Follow-up tardio em 80% por 20,2 meses com eventos cardíacos maiores (6,3 vs 6%, p=0,5) e revascularização da lesão alvo (4,5 vs 6%, p=0,3). Provável trombose tardia (infarto e óbito) em 2,2 vs 1%, p=0,2.

Conclusão: a indicação dos DES em situações "off-label" foi associada a maior incidência de no-reflow e infarto intra-hospitalar, porém com segurança e eficácia semelhante tardiamente.

A evolução clínica do implante híbrido de stents é comparável com implante somente de stents farmacológicos em pacientes multarteriais?

José Ary Boechat e Salles; Júlio Andréa; Leandro Cortes; Filipe Goldberg; Felipe Camillis; Lilian Carestiatto; Hélio Figueira
Clínica São Vicente, Hospital Cardiortrauma

Fundamentos: A reestenose depende de fatores ligados ao paciente e à lesão. O implante de stents convencionais (SC) em lesões de menor risco e de stents farmacológicos (SF) em lesões complexas no mesmo paciente (abordagem híbrida) tem sido realizado como forma de reduzir custos no tratamento de pacientes multarteriais.

Objetivo: avaliar a segurança e efetividade da abordagem híbrida no tratamento dos multarteriais.

Materiais e métodos: de Ago/02 a Dez/06, 229 pts multarteriais foram tratados com implante de mais de um stent, sendo 83 com implante de SF + SC (abordagem híbrida – grupo I) e 146 exclusivamente com SF (grupo II). Sexo masculino (73,4 vs 66,4%, p=0,1) e idade > 70 anos (42,1 vs 31,5%, p=0,07). Angina estável (51,8 vs 50%, p=0,4), instável (33,7 vs 33,5%, p=0,2), infarto sem Q (15,7 vs 12%, p=0,5) e infarto com supra (1,2 vs 0,6%, p=0,5). Diabetes (30,1 vs 39%, p=0,1), insuficiência renal (6 vs 8,9%, p=0,3), HAS (75,9 vs 69,8%, p=0,2), tabagismo (14,4 vs 12,3%, p=0,3), dislipidemia (62,6 vs 61,6%, p=0,4), infarto prévio (16,8 vs 28%, p=0,03) e ATC prévia (18 vs 36,9%, p=0,002). Angiografia: disfunção do VE (24 vs 23,9%, p=0,5), lesões com trombo (4,8 vs 8,9%, p=0,1), lesão de bifurcação (14,4 vs 24,6%, p=0,04) e lesões tipo B2/C (86,7 vs 87,6%, p=0,4). Stents < 3 mm (15,7 vs 10,8%, p=0,2).

Resultados: Sucesso angiográfico em 100%. Stents em lesão de novo (98,7 vs 90,4%, p=0,009) e IVUS (43,3 vs 52%, p=0,1). No reflow (2,4 vs 2,7%, p=0,6), infarto pós (4,8 vs 8,9%, p=0,1), trombose subaguda (1,2 vs 0%, p=0,3), óbito (1,2 vs 0%, p=0,3) e ausência de cirurgia de emergência. Seguimento tardio (22 meses) em 80% dos pts com eventos cardíacos maiores (13,7 vs 8,1%, p=0,2) e revascularização do vaso alvo (7,8 vs 6,3%, p=0,4).

Conclusão: a abordagem híbrida dos pacientes multarteriais está associada a reduzida incidência de eventos e reintervenção, podendo ser utilizada em casos selecionados.

Experiência inicial com o uso do stent endeavor® em pacientes do mundo real – uma análise com angiografia coronária quantitativa e ultra-som intracoronário tridimensional

Julio de Paiva Maia; Pedro Beraldo; Fausto Feres; Alexandre Abizaid; Ricardo Costa; Luiz Alberto Mattos; Rodolfo Staico; Marinella Centemero; Amanda Sousa; J. Eduardo Sousa
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Fundamentos: Ensaios randomizados demonstraram a eficácia do stent Endeavor® (ES) no tratamento de pacientes com baixo risco para reestenose coronária. O objetivo do estudo foi avaliar o desempenho do ES em lesões de maior complexidade, analisando os resultados da angiografia coronária quantitativa (ACQ) e ultra-som intracoronário (USIC) 6 meses após o procedimento.

Métodos: De janeiro a março de 2006 foram tratados 100 pacientes consecutivos com o emprego do ES. A avaliação clínica deu-se aos 30 dias, 3, 6 e 9 meses. ACQ e USIC foram realizados imediatamente após o procedimento e aos 6 meses de seguimento. Terapia antiplaquetária dupla foi mantida por 3 meses.

Resultados: 140 lesões foram tratadas com o emprego de 174 ES. A média de idade foi 59 anos, sendo 66% do sexo masculino, 39% de diabéticos e 80% de lesões tipo B2/C. Houve sucesso angiográfico em 100% dos casos, uma taxa de infarto não-Q de 2% e ausência de complicações intra-hospitalares maiores. Aos 6 meses, a taxa de reestenose binária intra-segmento foi de 8,2% e a revascularização da lesão alvo de 3,7%. Não houve morte, infarto, trombose de stent ou má aposição tardia. Os resultados da ACQ e USIC estão expressos na tabela.

ACQ – 6 meses	n=132 lesões
Extensão média (mm)	16.0±11.3
Diâmetro de referência (mm)	2.69±0.20
% de estenose intra-stent	21.5±16.2
Perda tardia intra-stent (mm)	0.66±0.44
USIC – 6 meses	n=106 lesões
Volume hiperplasia intimal (mm ³)	25.9±33.5
% volume de obstrução	14.5±13.4

Conclusão: O ES mostrou-se seguro e eficaz no tratamento de pacientes de maior risco, em uma prática do mundo real. Estudos randomizados com maior número de pacientes são necessários para validar esses achados.

Redução da incidência de injúria miocárdica após intervenção coronária percutânea eletiva com o uso de sinvastatina

Julio de Paiva Maia; Daniel Chamié; Andréa Abizaid; Alexandre Abizaid; Fausto Feres; Luiz A. Mattos; Amanda G.M.R.Sousa; J. Eduardo Sousa; Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Fundamentos: Cerca de 5 a 30% das intervenções coronárias percutâneas (ICP) eletivas cursam com elevação de marcadores de lesão miocárdica. Evidências sugerem associação deste fenômeno com eventos cardíacos adversos futuros. O uso das estatinas tem se mostrado eficaz em evitar o aumento destes marcadores.

Objetivos: Avaliar o impacto do uso da Sinvastatina previamente à ICP eletiva na incidência de elevação de marcadores de injúria miocárdica e de Infarto (IAM) periprocedimento.

Métodos: Estudo de uma coorte de 248 pacientes (p) recrutados no período de Maio a Outubro de 2005, consecutivamente tratados por ICP eletiva, e divididos em 2 grupos de acordo com o uso prévio (≥ 7 dias) ou não de Sinvastatina. Grupo 1: com sinvastatina (173p) e Grupo 2: sem uso de estatinas (75p). Foram obtidas dosagens seriadas de CK total e CK-MB atividade, além do perfil lipídico e função renal, comparando-se a incidência e o nível de elevação destes marcadores entre os grupos. Definiu-se IAM periprocedimento como o aumento absoluto de CK-MB acima de 3 vezes o valor normal (valor de referência ≤ 10 U/L).

Resultados: A média de idade foi de 59,23 \pm 10,12 anos, sendo 67% do sexo masculino. Com exceção da maior prevalência de dislipidemia, diabetes e ICP prévia no grupo 1, não houve outras diferenças significativas entre os grupos do ponto de vista clínico, angiográfico e relacionado ao procedimento. Os dados laboratoriais e a incidência de elevação de marcadores encontram-se na tabela.

	Grupo 1 (173 p)	Grupo 2 (75 p)	p
CK-MB média pré ICP	3,53 \pm 2,44	3,05 \pm 1,88	0,13
CK-MB média pós ICP	3,90 \pm 3,14	8,13 \pm 14,11	0,0001
Elevação CK-MB	5 (2,89%)	14 (18,67%)	< 0,0001
IAM periprocedimento	1 (0,58%)	4 (5,33%)	0,03

Conclusão: O pré-tratamento com Sinvastatina associou-se à redução significativa da incidência de injúria miocárdica após ICP eletiva, traduzindo também uma diminuição das taxas de Infarto periprocedimento.

Complicações nas angioplastias coronarianas nos hospitais públicos no município do Rio de Janeiro - 1999 a 2003

Nelson Albuquerque de Souza e Silva; Gláucia M. M. Oliveira; Carlos H. Klein; Ana L. R. Mallet; Cláudia R. M. Rocha; Roberto M. Ferreira; Daniele B. Silva; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública

Introdução: A angioplastia coronariana (AC) é um procedimento de alta complexidade cardiovascular que necessita de avaliação permanente.

Objetivo: Avaliar as complicações das AC realizadas em hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ) relacionando-as com os óbitos de causa cardíaca.

Métodos: De 2888 internações pagas pelo SUS para AC, entre 1999 a 2003, em 4 hospitais públicos do MRJ, foram selecionadas amostras aleatórias proporcionais de 600 prontuários. Foi utilizado o teste exato de Fisher.

Resultados: Foram localizados 529 prontuários. As complicações que ocorreram durante os procedimentos AC, nos óbitos e nos que sobreviveram, foram: dissecação coronariana (25,0% \times 5,3%, p=0,002), oclusão do vaso (25,0% \times 2,6%, p<0,0005), rotura do vaso (0% \times 0,2%, p=1), óbito na AC (40,7% \times 0%, p<0,0005) e outras complicações (4,6% \times 4,0%, p=0,61). As que ocorreram após o procedimento, nos óbitos e nos que sobreviveram, foram: sangramento (22,7% \times 6,5%, p=0,02), necessitaram de transfusão (16,0% \times 2,9%, p=0,015), síndrome de baixo débito (88,0% \times 1,9%, p<0,0005), arritmia (55,6% \times 4,1%, p<0,0005), angina (22,7% \times 4,8%, p=0,005), parada cardio-respiratória (85,2% \times 0,4%, p<0,0005), insuficiência cardíaca (65,2% \times 2,1%, p<0,0005), insuficiência renal aguda (13,0% \times 3,0%, p=0,041), infarto agudo do miocárdio (35,3% \times 0,8, p<0,0005), necessidade de prótese ventilatória (12,0% \times 0,4%, p=0,001), uso de balão intra-aórtico (14,3% \times 0,2%, p<0,0005), uso de marcapasso provisório (5,6% \times 0,6%, p=0,14), alterações psiquiátricas (4,29% \times 0,2%, p=0,09), infecção superficial (0% \times 0,4%, p=1), regurgitação mitral aguda (0% \times 0,2%, p=1) e septicemia (4,6% \times 0%, p=0,04).

Conclusão: Boa parte das complicações foram significativamente mais frequentes entre os que morreram no hospital. A avaliação continuada das complicações que se seguem aos procedimentos de AC é fundamental para a ponderação de riscos e benefícios aos quais são submetidos os pacientes.

O uso de 600mg de dose de ataque de clopidogrel anterior à intervenção coronária percutânea em síndromes coronarianas agudas aumenta o risco de sangramento após o procedimento?

Ricardo Guerra Gusmao de Oliveira; Figueiredo, AC; Petriz, JL; Cardoso, MS; Glavan, A; Tura, B; Rati, M; Resende, P UCI do H. Barra D'Or

Fundamentos: Já está bem documentado o benefício do Clopidogrel (CP) nas Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), porém não está definida a dose de ataque prévia à intervenção coronária percutânea (ICP).

Objetivos: Avaliar a segurança da dose de ataque de 600mg de Clopidogrel (CP600) em pacientes (PC) com indicação de ICP de urgência ou emergência, em uso de heparinização plena com heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou não fracionada (HNF), de inibidor de glicoproteína IIb/IIIa (IGP) e aspirina (AAS).

População e Métodos: Estudo prospectivo observacional onde foram avaliados 71PC submetidos à ICP de janeiro de 2005 a dezembro de 2006 com diagnóstico de Angina Instável (AI), IAM sem Q (IAMSQ) ou SCA com supra de ST (IAMQ) e que tenham utilizado CP600 ou 300mg, anticoagulação plena, AAS e/ou IGP antes da mesma. Foram avaliados: Sangramento maior (SgMa) e sangramento menor (SgMe), segundo critérios TIMI. A análise estatística foi feita com teste qui-quadrado, t-student e exato de fisher, com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: 56PC (78,8%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 59 \pm 12,4 anos, sem diferença entre aqueles que usaram ou não CP600 (P=NS); 17 (23,9%) tinham AI, 26 (36,6%) IAMSQ, 28 (39,4%) IAMQ, 32 (45,1%) utilizaram IGP, 46 (64,8%) HBPM e 30 (42,3%) HNF. Usaram CP600 34 PC (47,9%). Apenas 1 PC (1,4%) teve SgMa e 10 (14,1%) tiveram SgMe, ambos sem diferença em relação aqueles PC que utilizaram CP600 (p=NS).

Conclusão: Na amostra estudada, a utilização de 600mg de Clopidogrel como dose de ataque prévia à ICP de urgência ou emergência, em PC que utilizaram terapia antitrombótica plena, não aumentou o risco de sangramento.

Aterosclerose e displasia fibromuscular. Angioplastia renal. Resultados

Ricardo Trajano Sandoval Peixoto; Edison C S Peixoto; Angelo L Tedeschi; Rodrigo T S Peixoto; Mario Salles; Paulo S Oliveira; Ronaldo Villela; Marcello A Sena; Pierre Labrunie; Bernardo Gonçalves Cinecot 4f Centenário-Evangélico, Hospital Procardis

Fundamento: Os pacientes com displasia fibromuscular (DFM) têm excelente resultado com o balão e o stent (st) é obrigatório na lesão de óstio de artéria renal de etiologia aterosclerótica. Avaliamos características, resultados e evolução intra-hospitalar (IH) nos procedimentos (p) de angioplastia renal no grupo com DFM (GDFM) e no grupo de etiologia aterosclerótica (GA).

Métodos: Foi feita uma análise 79 p em pacientes com etiologia aterosclerótica ou DFM, realizados de 1981 e 2006. O GA, com 68 p e o GDFM com 11 p. Utilizou-se o teste t de Student e o teste do Qui-quadrado ou exato Fisher.

Resultados: Encontrou-se no GA e GDFM: idade 66,3 \pm 12,3 e 27,7 \pm 9,0, (p<0,0001) anos; sexo feminino 32 (47,1%) e 7 (63,6%) p, (p=0,4868), doença unilateral 45 (66,2%) e 10 (90,9%) p, (p=0,1581), localização ostial 33 (48,5%) e 1 (9,1%), proximal em 31 (45,6) e 1 (9,1) e medial em 4 (5,9%) e 9 (81,8%) p, (p<0,0001), lesão localizada em 66 (97,1%) e 11 (100,0%), (p=1,000), dispositivos utilizados: balões em 18 (46,5%) e 11 (100,0%), st em 46 (67,7%) e 0 (0,0%), balão e st em 2 (2,9%) e 0 (0,0%) e no GA em 2 p não se usou nenhum dispositivo (p=0,0003), sucesso técnico em 64 (94,1%) e 11 (100,0%) p, (p=1,0000), boa resposta da pressão arterial (PA) em 56 (82,4%) e 8 (81,8%), (p=1,0000), sem óbito no p mas com 1 óbito IH por doença coronária no GA. A PA foi semelhante nos grupos. Pré-p a PA sistólica (PAS) era nos GA e GDFM: 179 \pm 38 (100 a 260) e 156 \pm 25 (120 a 220) mmHg (p=0,0587) e a PA diastólica (PAD): 100 \pm 21 (60 a 170) e 104 \pm 11 (80 a 120) mmHg (p=0,2922) e pós-p a PAS era 143 \pm 24 e 130 \pm 14 mmHg (p=0,0704) e a PAD era 84 \pm 14 e 84 \pm 9 mmHg (p=0,9511). No grupo total a PAS caiu de 176 \pm 37 para 141 \pm 24 mmHg (p<0,001) e a PAD de 101 \pm 20 para 84 \pm 14 mmHg (p<0,001).

Conclusões: A queda da PA pós-p, a PA pré e pós-p e o sucesso técnico foram semelhantes nos 2 grupos. Foram maiores no GA: idade, localização ostial e proximal e uso de st.

El implante de celulas tronco no pos-i.a.m. Avaliación a longo prazo.

Roberto Fernandez Vina; Antonio Oliveira; Stans Murad; Rogerio Moura; Neison Duarte; Marcelo Vina; Janaina Ferreira; Luiz Romeo; Vrsalovic Francisco; Camozzi Liliana
Fundação Roberto Vina Arg / UFF-RJ, Prodiagnostico - RJ

Antecedentes: Terapia Celular puede mejorar la función ventricular en pacientes con infartos agudos y con insuficiencia cardiaca por generación de miocardiocitos a través de transdiferenciación de las Stems cells.

Objetivos: Demostrar que el implante de Stem cells Autólogas implantadas por vía coronaria puede generar Miogénesis.:

Material y metodos: Treinta y dos pacientes (32) que sufrieron Infarto de Miocardio Anterior extenso con 5h y hasta 12 horas de evolución y con lesión de único vaso fueron sometidos a PTCA primaria con Stents a la ADA. La FEy.VI. osciló entre el 21 y el 32 %. Entre los 7 y 12 días post IAM se les implantaron células mononucleares autólogas CD 34+ y CD38- en una cantidad promedio de 22×10^6 .

Resultados: Se efectuó a los 180 días una coronariografía y verticulografía y se observó permeabilidad de todos los Stents implantados y una mejoría de la FE de hasta un 76% en todos los pacientes con respecto a la FE basal. Todos los paciente fueron controlados durante un periodo de hasta 2 años y se constató por ecocardiografía que no se produjo deterioro de la función contráctil y no hubo MACE, existiendo una sola muerte no relacionada. Este grupo fue comparado con un *Grupo Control* de 26 pacientes con IAM anterior extenso también con OC de único vaso y que fueron sometidos solo a PTCA con Stent y se observó solo un incremento del la FEy. de no mas de un 35% con respecto a la basal a los 180 días y se objetivo un 23% de re-estenosis del Stent en un periodo de 2 años. En este grupo se constataron episodios de MACE en el 35% de los pacientes y hubo una Mortalidad alejada de 3 pacientes (1,10%) y se constató una pérdida de la FEy.de un 16% con respecto al control de los 180 días.

Conclusiones: El implante de Células Madres (Stems Cells) mejora la performance del VI. luego del IAM la cual se mantiene alejada en el tiempo y pareciera evitar la re-estenosis coronaria post stenting al menos en forma inmediata.