

15 – INSUFICIÊNCIA CORONARIANA AGUDA

Validação do escore do TIMI na síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do ST.

Antonio Sergio Cordeiro da Rocha; Pittella, FJM; Alves, FC; Ferreira, FMR; Werneck, F; Magalhães, CK; Mattos, MA; Dutra, PR
Divisão de Doença Coronária do Instituto Nacional de Cardiologia, Fundacor, MS, Rio de Janeiro

O escore do TIMI tem sido amplamente utilizado na avaliação do risco de eventos cardiovasculares em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SIASSST).

O objetivo desse estudo foi avaliar se esse escore é realmente preditor independente de eventos cardiovasculares maiores (morte cardiovascular [MCV] e infarto agudo do miocárdio não fatal [IAM]) em pacientes com SIASSST. Em um período de 8 meses, 162 pacientes consecutivos internados com diagnóstico de SIASSST foram avaliados.

Os pacientes foram agrupados de acordo com o escore do TIMI em: risco baixo (RB), moderado (RM) e alto (RA). RB era composto por 29 (17,9%), RM por 83 (51,2%) e o RA por 50 pacientes (30,9%). Havia mais diabéticos (RA=36%, RM=37,3%, RB=13,8%; $p=0,049$), mais IAM sem supra do ST (RA=76%, RM=37,3% e RB=20,7%; $p<0,0001$), mais multiarteriais ou com lesão do tronco da coronária esquerda (RA=95,3%, RM=79,1%, RB=71,4%; $p=0,013$), mais disfunção grave do VE (RA=37,5%, RM=17,9%, RB=9,1%; $p=0,021$), mais uso de tridil (RA=85,4%, RM=81,3%, RB=41,4%; $p<0,0001$) e uso de inibidor da glicoproteína 2b3a (RA=35,4%, RM=2,5% e RB=3,1%; $p<0,0001$) nos pacientes de RA. Mais pacientes de RA sofreram qualquer tipo de revascularização (RA=60%, RM=41,8%, RB=35,5%; $p=0,091$), mas sem significância estatística. MCV ocorreu em 18% dos pacientes de RA, em 3,6% de RM e em nenhum de RB ($p=0,004$). IAM não fatal novo ou recorrente ocorreu em 10% nos pacientes de RA, em 12% dos de RM e em nenhum de RB ($p=0,13$).

Com isso, a incidência de eventos cardiovasculares maiores foi de 28% no RA, 15,7% no RM e em nenhum do RB ($p=0,002$). Portanto, em uma população não selecionada de pacientes com SIASSST o escore de TIMI identifica corretamente aqueles com maiores chances de eventos cardiovasculares maiores.

Fatores preditivos de óbito intra-hospitalar na síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do ST.

Antonio Sergio Cordeiro da Rocha; Ferreira, FMR; Alves, FC; Werneck, F; Pittella, FJM; Mattos, MA; Magalhães, CK; Dutra, PR
Divisão de Doença Coronária do Instituto Nacional de Cardiologia, Fundacor, MS, Rio de Janeiro

As síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST (SIASSST) estão associadas com risco aumentado de eventos cardiovasculares em curto prazo. O objetivo desse estudo foi verificar os fatores que contribuíram para o óbito cardiovascular (OCV), intra-hospitalar, em pacientes internados com SIASSST em hospital de alta complexidade em procedimentos cardiovasculares. Em um período de 8 meses, 162 pacientes consecutivos internados com diagnóstico de SIASSST foram avaliados. Em análise univariada verificou-se que os pacientes com escore do TIMI alto (OCV = 18% vs 2,7%; $p=0,001$), com infradesnivelamento do ST (OCV = 20% vs 3,9%; $p=0,004$), com disfunção grave do VE (OCV = 17,2% vs 3,0%; $p=0,014$), com diabetes mellitus (OCV = 18% vs 3,7%; $p=0,020$) e que usaram inibidor da glicoproteína 2b3a (IGP2b3a) (OCV = 30% vs 4,4%; $p=0,001$) o OCV foi significativamente mais freqüente. Na análise multivariada de regressão logística o uso de IGP2b3a foi o único fator independente para o OCV ($p=0,0011$; OR = 13,075; IC95% = 2,793 – 61,190). Conclusão: em pacientes internados com SIASSST em hospital de alta complexidade a necessidade do uso de IGP2b3a é fator preditor independente de OCV.

Capacitação multiprofissional para atendimento sistematizado em dor torácica na emergência de um hospital geral público

Artur Eduardo Cotrim Guimarães; Alfredo B Teixeira; Margareth C Portela; Renato M Macaciel; Jane N Belloti; Josenir M Trajano; Sheyla ML de Lima; Claudia C Escosteguy; Rodrigo C Pimentel; Marcia F Carneiro
Hospital Geral de Bonsucesso - MS, Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ

Introdução: O uso de modelos sistematizados no atendimento à dor torácica (DT) melhora a identificação e a qualidade da assistência das síndromes coronarianas agudas (SCA) e racionaliza a utilização dos leitos na sala de emergência (SE).

Objetivos: Apresentar a avaliação dos resultados de um modelo de capacitação no atendimento à DT para profissionais da SE de um hospital geral público terciário.

Métodos: Foi elaborado material específico e programa de capacitação na utilização de protocolo de DT para 7 categorias profissionais: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Recepcionistas, Técnicos de eletrocardiografia (ECG), Maqueiros e Vigilantes. Avaliadas a compreensão das SCA e do protocolo, mensuradas por dois avaliadores independentes, por escala de 0 a 3 conforme grau de conhecimento (0= nulo, 1=rudimentar, 2=parcial 3=adequado). Resultados analisados por teste *t* para amostras pareadas. A compreensão das estratégias de alto risco (AR) e baixo risco (BR), pelos médicos e enfermeiros, foi avaliada por índice percentual.

Resultados: Foram capacitados 256 profissionais. Todas as categorias apresentaram significativo aprimoramento em todos os quesitos ($p\leq 0,004$), à exceção do grupo "Técnicos de ECG", onde só se verificou significância em 1 dos 3 quesitos. A compreensão das estratégias de AR e BR obteve índices, respectivamente, de 100% e 77% para o grupo "Médicos" e 70% e 63% para o grupo "Enfermeiros". A concordância interavaliadores foi satisfatória.

Conclusão: O modelo de treinamento obteve melhora significativa na compreensão do atendimento à DT. A adoção desta prática por outras unidades pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência e racionalizar a utilização de recursos do SUS.

Terapia antiplaquetária tripla em pacientes maiores de 80 anos com síndrome coronariana aguda submetidos a intervenção percutânea

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves; Marcello Augustus de Sena; Angelo L Tedeschi; Rodrigo TS Peixoto; Beatriz F Tedeschi; Carlos Renato Pinto Procordis Niteroi RJ

Fundamento: O uso de antiplaquetários potentes na síndrome coronariana aguda (SCA) tem evidências Clínicas comprovadas, porém com exclusão dos pacientes idosos.

Objetivo: Avaliar complicações hemorrágicas com o uso da associação tripla antiplaquetária com AAS, tienopiridínicos e antagonistas da GP2b3a em pacientes com SCA e idade ≥ 80 anos

Método: Entre janeiro de 2000 e dezembro de 2006 foram selecionados 87 pacientes com idade ≥ 80 anos com angina instável de alto risco (AIAR) e infarto agudo do miocárdio IAM) em uso da tripla terapia antiplaquetária. A média etária $83,5 \pm 3,3$ anos sendo 37 (42,5%) com AIAR e 50 (57,5%) com IAM. O choque cardiogênico estava presente em 11 (12,6%).

Resultados: O stent foi utilizado em 84 (96,5%) dos pacientes. Havia presença de trombo angiográfico em 40 (46%). A dose média de heparina utilizada foi de 8204 ± 266 UI, o tienopiridínico mais utilizado foi o clopidogrel 77 (88,5%) e o antagonista da GP2b3a foi o tirofiban em 87 (100%). O introdutor foi retirado na sala após reversão da heparina com protamina em 68,8%, com Angioseal em 11,7% e Perclose com 5,2%. Ocorreram 7 casos (8,0%) de complicações vasculares sendo: 3 hematomas major, 3 hematomas minor e um pseudoaneurisma. Óbito por complicações vasculares hemorrágicas aconteceu em apenas um caso (1,1%). Choque cardiogênico foi o maior fator preditivo de óbito hospitalar com 45,5% dos pacientes. Excluindo os casos com choque a mortalidade intra-hospitalar foi de 6,7% ($p < 0,001$).

Conclusão: O uso da terapia antiplaquetária tripla foi segura e eficaz nos pacientes maiores de 80 anos com síndrome coronariana aguda.

Fatores determinantes da intensidade do fluxo coronário da artéria relacionada com o Infarto Agudo do Miocárdio (ARI) antes da angioplastia coronária

Claudio Vieira Catharina; Luiz JM Romeo; Heraldo Victor; José Geraldo C. Amino; Mara Farias; Leonardo A Lins; Enio Panneti; Antonio Farias; Victor Azevedo; Bernardo R Tura
Procordis, Prontocor

Fundamento: O encontro de fluxo coronário adequado na ARI está relacionado com melhor prognóstico, se comparado com a artéria ocluída. O conhecimento dos fatores associados a este fato pode ter relevância clínica. **Objetivo:** Analisar as relações entre os eventos disponíveis antes da realização de uma angioplastia coronária (atc) no cenário de um IAM supra ST e a patência da ARI.

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo de 73 pacientes, IAM supra ST, submetidos à reperfusão miocárdica por angioplastia coronária primária (62), resgate pós trombólise (5), trombolítico isolado (2), e sem reperfusão prévia (4). Análise univariada (teste t de Student e Qui quadrado) e multivariada (regressão logística), com significância de $p < 0,05$. Relações entre os parâmetros clínicos e exames complementares e o nível de fluxo coronário pré angioplastia 0/1 (grupo 1- 50 pacs) ou 2/3 (grupo 2- 23 pacs).

Resultados: Idade média: 61,53 anos, masculino: 68,6%. Análise univariada - tempo dor-atendimento (gr.1= 154,8 min x gr.2= 301,9 min $p=0,03$), hipotensão (gr.1= 100% x gr.2= 0% $p=0,05$), palidez/sudorese (gr.1= 81,8% x gr.2= 18,2% $p=0,035$), complicações elétricas- BAV/arritmia ventricular maligna (gr.1= 87,5% x gr.2= 12,5% $p=0,05$), choque (gr.1= 100% x gr.2= 0% $p=0,019$), uso de trombolítico prévio (gr.1= 25,0% x gr.2= 75,0% $p=0,018$). Análise multivariada- no grupo 2 um maior tempo dor-atendimento ($p=0,022$) e quando atc se seguia à trombólise ($p=0,001$), além de uma relação inversa com o composto de palidez/sudorese na admissão associado a complicações elétricas ($p=0,01$).

Conclusões: O encontro da artéria causadora do iam aberta pode ser antecipada pelo retardo entre o início da dor e o atendimento e pelo uso prévio de trombolíticos. Complicações eletro-mecânicas na admissão ou na evolução hospitalar podem indicar o contrário.

Caracterização do eletrocardiograma quanto à localização do infarto agudo do miocárdio nas paredes anterior ou inferior

Cristiano Bandeira de Melo; José Geraldo C Amino; Cláudio Catharina; Heraldo Victor; Ângelo Tedeschi; Marcello A Sena; Bernardo R Tura; Vitor Azevedo; Mara Farias; Antonio Farias
Procordis, Prontocor

Fundamento: IAM anterior (p-ant) ou inferior (p-inf) tem aspectos eletrocardiográficos habituais não uniformes.

Objetivo: Comparar as características eletrocardiográficas no IAM supra ST considerando a localização.

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo seriado de 105 casos, IAM supra ST, admitidos em unidade cardiointensiva, junho de 2006 a janeiro de 2007. G1 p-ant, puro, quando o supra ST envolvia apenas V1 a V3/V4 e estendido se associado a V5/V6 e/ou D1/aVL (antero-lateral) e/ou a D2/D3/aVF (antero-látero-inferior ou antero-inferior) e p-inf (gr.2), puro, quando o supra ST envolvia apenas D2/D3/aVF e estendido quando associado a V7/V8 (infero-dorsal), V5/V6 (infero-lateral), V5/V6/V7/V8 (infero-látero-dorsal), ou a V3R/V4R (VD). Comparou-se também o n-deriv com supra ST, a média de supra ST (mm) e a média de infra ST (mm) e as paredes com infra em cada grupo.

Resultados: Idade média= 61,6±12,3 anos, 68,6% masculino; p-ant= 45,7% p-inf= 54,3%; Gr.1: anterior puro= 16,6% antero-lateral= 66,6%, antero-látero-inferior= 12,5%, antero-inferior= 4,1%; Gr.2: inferior puro= 19,4%, infero-dorsal= 22,2%, infero-lateral= 19,0%, infero-látero-dorsal= 17,4%, infero-látero-dorsal+VD= 11,1% e infero-dorsal+VD= 9,5%; n-deriv com supra ST: Gr.1= 5,58±1,7 x Gr.2= 5,48±1,50 ($p=0,76$); média supra ST: Gr.1= 1,95±0,7 x Gr.2= 2 1,7±0,9 ($p=0,46$); média de infra ST: Gr.1 = 0,6±0,8 x Gr.2= 1,7±1,2 ($p < 0,0001$); paredes com infra ST: Gr.1 inferior= 75,0%, lateral= 25,0%; Gr.2 lateral= 38,8%, anterior= 11,2%, antero-lateral= 60,0%.

Conclusões: IAM anterior é habitualmente, mais extenso, acomete maior número de derivações, mas a imagem recíproca é menor nas derivações distantes ao infarto. IAM de VD está sempre associado ao de parede dorsal.

Fatores associados à estratificação invasiva na síndrome coronariana aguda

Edison Ramos Migowski de Carvalho; Glaucia M Moraes Oliveira; Andrea T Alencar; Ronir Raggio Luiz; Ana Luiza Sales; Livia Seixas Migowski
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Introdução: Os estudos não se mostraram conclusivos quanto à seleção apropriada e o tempo de realização da cineangiocoronariografia (CAT) na síndrome coronariana aguda (SCA).

Objetivo: Analisar as variáveis clínicas associadas à realização de CAT na SCA em hospital terciário universitário.

Métodos: Análise de 254 casos consecutivos de SCA internados na Unidade Coronária do HUCFF no período de janeiro de 2005 a janeiro de 2007, observando-se a associação das variáveis demográficas, fatores de risco, comorbidades e eventos com a realização de CAT. Para tal empregou-se o pacote estatístico SPSS realizando-se os testes qui quadrado e exato de Fisher com nível de significância de 5%.

Resultados: A média de idade foi 63 ± 12 anos (min=30, máx=91 anos) e 44% eram mulheres. A maioria dos casos era de SCA sem supra de ST (60%). A média do tempo de internação na Unidade Coronariana foi de 8 ± 5 dias (min=1, máx=43 dias). Houve predomínio de Killip 1 e 2 em 86% dos casos e a mortalidade geral hospitalar foi de 4%. Os fatores de risco foram: hipertensão arterial em 78%, dislipidemia 41%, tabagismo em 32% e diabetes em 27%. Cerca de 31% dos pacientes tinham infarto prévio, 6% já tinham realizado cirurgia de revascularização do miocárdio e 20% angioplastia coronariana. Empregou-se a estratégia de estratificação invasiva em 57% dos casos, com 35% apresentando lesão de 2 e 3 vasos. Os fatores que se associaram a realização do CAT foram idade maior que 65 anos ($p=0,034$), presença de 3 ou mais fatores de risco ($p=0,049$), presença de IAM ($p=0,044$) e angina prévios ($p=0,003$), presença de angina pós SCA ($p=0,036$)

Conclusão: A indisponibilidade de realização de CAT se associou negativamente com a estratificação invasiva realizada pelos mesmos profissionais que parecem ter se baseado principalmente na idade, fatores de risco e presença de isquemia para implementação da abordagem invasiva.

Resposta terapêutica ao clopidogrel em pacientes com síndrome coronariana aguda. Comparando: pré-tratamento x ataque 300mg x ataque 600mg

Fabricio Braga da Silva; Guilherme Laval; Rodrigo Guerreiro; Alessandra Godomiczer; Milena Spelta; Cecília Segadaes; Augusto Neno; Gustavo Gouveia; Renato Vilela; Roberto Hugo Lins
Casa de Saúde São José

Fundamento: A trombose aguda e subaguda de stent são fenômenos incomuns embora extremamente letais. A antiagregação plaquetária (AP) sub-ótima é a condição que mais predispõe a esses fenômenos.

Objetivo: Avaliar a eficácia da AP com AAS e Clopidogrel (CP) em pacientes (pc) com síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST) submetidos à coronariografia (CAT).

Materiais e Métodos: Os pc foram comparados de três grupos (G): G1 (n=15) - pre-tratados com CP (300mg de ataque seguido 75mg/dia há no mínimo 24 horas); G2 (n=7) - dose de ataque de 300 mg na sala de hemodinâmica (SH); e G3 (n=6) - dose de ataque de 600 mg na sala de SH. Todos os pacientes receberam 200mg/dia de AAS. A AP foi avaliada pela técnica de agregometria óptica plasmática. A resposta ao CP foi medida utilizando como agonistas difosfato de adenosina (ADP) em duas dosagens (5 e 10 mmoles). A medida da AP era feita 6 horas após a CAT. Nenhum pc recebeu qualquer outra forma de AP.

Resultados: Coorte de 28 pc com SCASST (71,4% masculinos; idade média de $64,68 \pm 10,05$ anos). O risco TIMI médio foi de $3,43 \pm 1,4$ pontos ($p=0,308$ para comparação entre os G). As médias da AP para ADP5 e ADP10 foram $26,07 \pm 14\%$ e $55,14 \pm 9\%$; $29 \pm 13\%$ ($p < 0,001$); $34 \pm 17\%$; $66 \pm 12\%$ e $39 \pm 16\%$ ($p < 0,001$), respectivamente para o G1 a três. Teste de Bonferroni post hoc localiza a diferença entre G1 e G2, e G2 e G3, para ambos os agonistas ($p \leq 0,01$), não havendo diferença entre os G1 e G3 ($p=1,0$). Considerando o valor de $ADP5 > 30\%$ com um valor de resistência a AP, na análise de regressão logística multivariada, pertencer ao G2 (ataque de 300mg) foi o único preditor de $ADP5 > 30\%$ (OR 13,96; IC95% 2,6 a 74,3).

Conclusão: Nessa amostra, a dose de ataque de 300mg de CP esteve intimamente relacionada a valores sub-ótimos de AP. O pré-tratamento ou o ataque de 600mg devem ter preferência como opção terapêutica.

Análise da agregação plaquetária em pacientes com síndrome coronariana aguda: correlação entre a resposta ao clopidogrel e a aspirina.

Fabricio Braga da Silva; Guilherme Laval; Aline Sterque; Felipe Albuquerque; Gustavo Gouveia; Augusto Neno; José Kezen; Renato Max; Elba Sophia; Bruno Hellmuth
Casa de Saúde São José

Fundamentos: A terapia antiagregante plaquetária com Aspirina e Clopidogrel tem papel estabelecido no tratamento das Síndromes coronarianas agudas (SCA). Entretanto a indivíduos não responsivos a esses medicamentos tem sido identificados, e associados a um pior prognóstico.

Objetivo: Correlacionar a resposta terapêutica em pacientes (pc) com SCA sem supra de ST a AS e ao CP.

Materiais e Métodos: Pc com SCA submetidos à angioplastia coronariana (ATC). Todos os pacientes estavam pré-tratados com CP (300mg de ataque seguido 75mg/dia) e AS (200mg/dia) à no mínimo 24 horas. A agregação plaquetária (AP) foi avaliada pela técnica de agregometria óptica plasmática. A resposta ao CP foi medida utilizando como agonistas o difosfato de adenosina (ADP) em duas dosagens (5 e 10 mmoles) e a resposta à AS com Ácido aracdônico (AA-0,5mmol). A medida da AP era realizada 6 horas após a ATC.

Resultados: Coorte de 15 pc (93,3% masculinos, idade média de 63,73±12,7 anos). O risco TIMI médio foi de 3,13±1,64 pontos. As medianas de AP foram 25%, 37% e 3% respectivamente para ADP5, ADP10 e AA. Os coeficientes de correlação tau de Kendall foram 0,418 (p=0,035) e 0,481 (p=0,014) respectivamente entre ADP5/AA, e ADP10/AA. O coeficiente de concordância de Kappa para valores acima da mediana foi 0,602 (p=0,019) para ambas as relações.

Conclusão: Nessa pequena amostra de pc igualmente tratados a reposta terapêutica a AA e CP mostrou estar relacionada. A melhor compreensão deste fenômeno pode auxiliar na identificação e conduta terapêutica na vigência de resistência a antiagregação plaquetária.

Papel do BNP no diagnóstico diferencial de dor torácica.

Fabricio Braga da Silva; José Kezen; Serafim Gomes; Gustavo Rodrigues; Pedro Paulo Sampaio; André Feijó; Alexandre Bahia; Augusto Neno; Celso Musa; João Mansur Filho
Hospital Samaritano

Fundamentos: O peptídeo natriurético cerebral (BNP) tem sido amplamente utilizado nas salas de emergência (SE) para o diagnóstico diferencial de dispnéia. Entretanto, na abordagem da dor torácica (DT) o seu papel embora promissor, ainda está por ser definido.

Objetivos: Avaliar o desempenho diagnóstico (DD) do BNP nos pacientes com DT típica de doença coronariana na SE.

Materiais e Métodos: Coorte de pacientes (pc) admitidos na SE com DT submetidos a protocolo de investigação de dor torácica. Após a investigação inicial os pc foram classificados em 4 Grupos (G) de acordo com a gravidade: G1-DT não coronariana; G2-Síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST); G3- SCA com supra de ST (SCACST) e G4-SCA com sinais clínicos de disfunção de VE. A mediana do BNP foi comparada entre os grupos e o DD do BNP foi medido através da área sobre a curva ROC (ACROC).

Resultados: Foram 51 pc (58% masculinos, com idade média de 70±13 anos) analisados. A mediana do BNP foi 38; 70,7; 399 e 925pg/ml respectivamente para G1 a 4 (p=0,002). A ACROC foi de 0,769 (IC95% 0,630 a 0,908; p=0,001). O melhor ponto de corte foi 100pg/ml (Odds ratio = 15,16 IC95% 3,4 a 66,4; p=0,00006) com sensibilidade = 63,6%; especificidade=89,7%; Valor preditivo (VP) positivo=82,4% e VP negativo=76,5%. O coeficiente de correlação entre o BNP e a gravidade clínica foi de 0,432 (p=.000086).

Conclusão: Nessa pequena amostra o BNP, além de mostrar correlação com a gravidade clínica mostrou ser útil no diagnóstico diferencial de DT.

Correlação entre a agregação plaquetária e a evolução enzimática pós implante de stent coronariano.

Fabricio Braga da Silva; Rodrigo Guerreiro; Guilherme Laval; Augusto Neno; Gustavo Gouveia; Marcos Batista; Bruno Zappa; Sabrina Godoy; Renato Vilela; Roberto Hugo Lins
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 esse fenômeno. A elevação enzimática (EE) pós angioplastia (ATC) 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 (pc) com síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST).

Materiais e Métodos: Os pc foram submetidos a avaliação enzimática com Troponina I (TnI) e Ckmassa (CKm) antes da ATC e 6 horas após a mesma, quando era também avaliada a AP pela técnica de agregometria óptica plasmática. Todos os pacientes estavam pré-tratados com Clopidogrel e AAS. A AP foi medida utilizando como agonista o difosfato de adenosina (ADP 5 mmoles) e Ácido aracdônico (AA-0,5mmol)). Foi considerada EE qualquer valor de TnI e CKm pós ATC > que pré ATC.

Resultados: Coorte de 25pc (76% masculinos; idade média de 64±10,4 anos). O risco TIMI médio foi de 3,44±1,44 pontos. Desses, 36% e 48% apresentaram EE pós ATC respectivamente de TnI e CKm. As médias de ADP5 foram: 26±13% e 48,3±17% (p=0,02) para EETnI; 25,7±14,3% e 43,17±18,5% (p=0,014) para EECKm. As medianas de AA foram: 3,5% e 15% (p=0,1) para EETnI; e 5% e 10% (p=0,3) para EECKm. Após ajuste para número de vasos e stents implantados e risco TIMI, fluxo TIMI < 3 pré ATC o valor de ADP5 mostrou ser preditor independente de EETnI e EECKm com OR=1,086 (IC95% 1,02 a 1,15) e OR=1,066 (IC95% 1,006 a 1,13). O melhor ponto de corte para predizer qualquer EE foi >34%.

Conclusão: Nessa amostra, valores sub-ótimos de ADP5, preditores de EE pós ATC. Otimizar a AP utilizando parâmetros laboratoriais pode reduzir fenômenos trombóticos pós ATC. Contudo isso ainda precisa ser confirmado em grandes estudos.

Eventos adversos do transplante de células mononucleares de medula óssea após IAM

Hans Fernando Rocha Dohmann; Fabio A Tucho; Rodrigo C Moreira; Suzana A Silva; Andrea Haddad; Vitor Pordeus; Monica Amorin; Cintia Peixoto; Hamilton S Jr; Radovan Borojevic
Hospital Pró-Cardíaco (PROCEP), Instituto HUMA

Fundamentos: Diversos estudos demonstraram a segurança do transplante de células tronco derivadas da medula óssea no IAM pela via intra-arterial coronariana, porém pouco é descrito sobre a utilização da via retrógrada pelo seio venoso.

Métodos: Estudo randomizado, aberto, com 30 pts entre 18 e 80 anos submetidos a trombólise ou angioplastia primária coronariana com sucesso na recanalização do vaso relacionado ao infarto, 2 a 12 h do início dos sintomas, ecocardiograma demonstrando alteração segmentar na parede relacionada ao infarto e SPECT MIBI com nitrato sublingual demonstrando defeito fixo da perfusão ≥10% da massa do VE. Foram injetadas 100 milhões de células nos grupos intra arterial (GIA) e seio venoso (GSV).

Resultados: Houve no GSV uma morte súbita, 2 IAMs sendo 1 após o procedimento de injeção, 1 AVE isquêmico, 2 reestenoses clínicas e 2 angiográficas; no GIA houve 3 IAMs após o procedimento de injeção e 2 após a coronariografia de rotina, 1 reestenose clínica e 4 angiográficas (Tabela 1).

Conclusão: Não houve importante diferença entre os grupos, parecendo ser uma opção segura a utilização da via retrógrada venosa.

Tabela 1 – Eventos Adversos

Grupos	GIA (14)	GSV (6)	Controle (10)
Morte Total	0	1	0
Morte Súbita	0	1	0
Morte não cardíaca	0	0	0
IAM	0	1	0
IAM pós procedimento de injeção	3	1	-
IAM pós coronariografia de rotina	2	0	-
AVE isquêmico	0	1	0
Reestenose Clínica	1	2	0
Reestenose Angiográfica	4	2	0

Fenótipo celular de pacientes com infarto agudo submetidos ao transplante de células mononucleares

Hans Fernando Rocha Dohmann; Rodrigo C Moreira; Suzana A Silva; Andrea Haddad; Fabio A Tuche; Vitor Pordeus; Monica Amorin; Cintia Peixoto; Hamilton S Junior; Radovan Borojevic
Hospital Pró-Cardíaco, Instituto HUMA

Fundamentos: Diversos estudos demonstraram o efeito positivo das células tronco derivadas da medula óssea no IAM, porém pouco é descrito sobre a característica destas células.

Métodos: Estudo randomizado, aberto, sendo incluídos 30 pacientes entre 18 e 80 anos submetidos trombólise ou angioplastia primária coronariana com sucesso na recanalização do vaso relacionado ao infarto com 2 a 12 horas do início dos sintomas, ecocardiograma demonstrando na parede relacionada ao infarto e SPECT MIBI com nitrato sublingual demonstrando defeito fixo da perfusão maior do que 10% da massa do VE. Foram injetadas 100 milhões de células nos grupos intra arterial (GIA) e seio venoso (GSV)

Resultados: O tempo entre IAM e injeção foi 5.3 ± 1.34 dias e 6.1 ± 1.37 dias no GIA e GSV respectivamente ($p = 0.14$). O fenótipo celular pode ser visto na Tabela 1, não houve diferença entre os grupos.

Conclusão: Nos últimos anos ficou mais evidente que efeitos das células tronco no reparo ou regeneração celular advém principalmente da secreção de fatores parácrinos cardioprotetores ou angiogênicos, estudos posteriores devem identificar tipos celulares responsáveis.

	GIA		n	GSV		n	p
	%	No céls 106		%	No céls 106		
Concentração		10x106/ml		10x106/ml			
Viabilidade	93.69±2.77%	93.69±2.77%	14	92.64±0.03%	92.64±3.07	10	0.17
Progenitor hematopoiético	3.01±0.94%	2.82±0.86	14	3.12±1.32%	2.88±1.20	10	0.98
Progenitor linfocítico	2.27±1.00%	2.16±1.00	10	0.29±1.13%	0.27±0.12	8	0.45
Progenitor mesenquimal e endotelial	7.04±2.84%	6.92±2.84	10	0.29±0.17%	0.27±0.16	8	0.59

O grau de resolução do supradesnível do segmento ST pós reperfusão miocárdica em pacientes com infarto agudo do miocárdio pode ser antecipado pela avaliação de parâmetros não invasivos?

José Geraldo de Castro Amino; Bernardo R Tura; Vitor Azevedo; Cláudio Catharina; Cristiano B Melo; Heraldo Victor; Ângelo Tedeschi; Marcello A Sena; Mara Farias; Antonio Farias
Procordis, INC

Fundamento: Variáveis clínicas e de exames complementares no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), podem ter relação com a intensidade da reperfusão miocárdica.

Objetivo: Avaliar relação a intensidade da reperfusão miocárdica pelo grau de resolução do supra-ST no contexto do IAM.

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo seriado de 100 casos de IAM supra-ST, admitidos em unidades cardiointensivas, junho de 2006 a janeiro de 2007, submetidos à reperfusão miocárdica. Avaliou-se as relações entre variáveis não invasivas próprias do IAM e o grau de resolução do supra-ST, incompleta (% queda supra-ST $\geq 70\%$ - Gr. 1) ou completa (% queda supra-ST $> 70\%$ - Gr. 2), imediatamente após o término da Trombólise (Tb -23 pacs) ou da angioplastia coronária primária (ACP -67 casos). Utilizou-se os testes t de Student e o Qui quadrado e a regressão logística, para a análise multivariada, significância de $p < 0,05$.

Resultados: Idade média= 61,6+/- 12,3 anos, 68,6% masculinos; Análise univariada : Dt dor-atendimento (Gr. 1= 273,4 x Gr. 2=150,5 min $p=0,028$); >Killip (Gr. 1=1,89 x Gr.2=1,21 $p=0,0001$); Escore TIMI (Gr.1=2,68 x Gr.2=1,93 $p=0,001$); HAS (Gr.1=89,1% x Gr.2= 60,6% $p=0,002$); Fumo (Gr.1= 29,7% x Gr.2=50,8% $p=0,041$); CKMB admissão (Gr. 1=193,5 x Gr.2=57,4 $p=0,024$); PCR-t admissão (Gr.1=36,7 x Gr.2=12,9 mg/L $p=0,006$); IAM parede anterior (Gr. 1= 44,7 % x Gr.2=21,3% $p=0,014$). Análise multivariada: IAM anterior (OR= 6,6 $p=0,01$), HAS (OR=6,3 $p=0,01$) diminuem resolução do supra-ST, tabagismo pode favorecer (OR= 3,12 $p=0,07$).

Conclusão: A observação clínica e parâmetros não invasivos podem identificar pacientes com IAM favoráveis a uma completa resolução do ST, indicando uma reperfusão miocárdica eficaz.

Efeitos da resolução total do supradesnível do segmento ST sobre eventos hospitalares em pacientes portadores de infarto agudo do miocárdio, submetidos à reperfusão química ou mecânica.

José Geraldo de Castro Amino; Bernardo R Tura; Vitor Azevedo; Cláudio Catharina; Cristiano B Melo; Heraldo Victor; Ângelo Tedeschi; Marcello A Sena; Leonardo A Lins; Antonio Farias
INC, Procordis

Fundamento: a redução total do supra ST após a reperfusão miocárdica em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um marcador seguro da eficácia do procedimento e, marca redução de morbimortalidade hospitalar.

Objetivo: Avaliar o efeito da reperfusão química ou mecânica sobre o nível de resolução do supra-ST e seu impacto sobre os eventos hospitalares robustos em pacientes (pacs) com IAM.

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo seriado de 100 pacs, e IAM supra-ST, admitidos em unidades cardiointensivas, junho de 2006 a janeiro de 2007. Avaliou-se, por análise univariada (teste t de Student e Qui quadrado), significância de $p < 0,05$, as relações entre e o grau de resolução do supra-ST (% queda supra-ST), imediatamente após o término da Trombólise (Tb -23 pacs) ou da angioplastia coronária primária (ACP - 67 casos) e eventos hospitalares: óbito, nova angioplastia (novaATC), cirurgia de revascularização miocárdica (cirRM), óbito/novaATC/cirRM), complicações elétricas (compl-EL- incluindo Bl. AV 3o. grau, arritmia ventricular maligna), classe Killip > 1 e complicações mecânicas. Grupo 1 (queda supra-ST $< 70\%$) e grupo 2 (queda supra-ST $> 70\%$).

Resultados: Idade média= 61,6+/- 12,3 anos, 68,6% masculinos; óbito: grupo 1= 12,8% x grupo 2= 0% $p=0,004$; novaATC: grupo 1= 2,56% x grupo 2= 1,64% $p=0,74$; cirRM: grupo 1= 2,56% x grupo 2= 3,28%; óbito/novaATC/cirRM: grupo 1= 17,9% x grupo 2= 4,92% $p=0,034$; compl-EL: grupo 1= 17,9% x grupo 2= 19,6% $p= 0,83$; classe Killip > 1 : grupo 1= 28,2% x grupo 2= 14,7% $p=0,004$; compl-MEC: grupo 1= 38,4% x grupo 2= 21,3% $p=0,06$. Sem diferenças entre o % queda supra-ST $> 70\%$ entre ATC (70,2%) ou Tb (73,6%), $p=0,79$.

Conclusão: A resolução completa ($> 70\%$) do supra- ST, em pacientes com IAM, tratados por angioplastia ou por trombóticos, indica baixa morbimortalidade, reforçando a importância da avaliação deste marcador após a reperfusão.

Valor da troponina cardíaca I comparada com a CKMB em pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda

Larissa Ribas Carestiatto; Guilherme VF do Vale; Raissa D Rangel; Francisco ER Caldeira; Evandro T Mesquita; Mário L Ribeiro; Cláudio T Mesquita
Universidade Federal Fluminense - Serviço de Cardiologia, Universidade Federal Fluminense - Serviço de Emergência

Fundamento: O "padrão-ouro" para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio foi redefinido recentemente: níveis elevados de troponinas circulantes estabelecem o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Entretanto, o uso isolado da Creatinoquinase MB ainda é frequente na suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA).

Objetivo: avaliar o valor diagnóstico da troponina cardíaca I comparada com a creatinoquinase MB em pacientes com suspeita de SCA. Delineamento: Estudo retrospectivo, observacional. População: Foram analisados os registros de 251 pacientes consecutivos atendidos em um Hospital Universitário com suspeita de SCA no período de maio a agosto de 2006.

Metodologia: Foi considerado infarto do miocárdio valor de troponina cardíaca I igual ou superior a 0,8 ng/mL. Foi considerado anormal o valor de creatinoquinase MB massa superior a 2 vezes o valor referência ($> 7,2$ ng/mL). Foram calculadas as características operacionais dos testes. Resultados: Entre os 251 pacientes (53% homens) foram diagnosticados 44 casos de infarto agudo do miocárdio (17,5%). Houve concordância no diagnóstico de IAM entre a troponina I e a creatinoquinase MB massa em 30 dos 44 casos de infarto (68%). Nos 207 pacientes sem diagnóstico de IAM foram detectados valores anormais de creatinoquinase MB massa em 19 pacientes (9%). Creatinoquinase MB massa apresentou as seguintes características operacionais em relação à troponina I: sensibilidade 68% (IC 95: 54% a 82%); especificidade 91% (IC95%: 87% a 95%); valor preditivo positivo 61% (IC 95%: 48% a 75%); valor preditivo negativo 93% (IC95%: 90% a 97%) e acurácia de 87% (IC 95%: 83% a 91%).

Conclusões: Adicionando-se a dosagem da troponina cardíaca I na avaliação de pacientes com suspeita de SCA foram detectados mais 5 infartos a cada 100 pacientes avaliados. Tal estratégia aumentou a sensibilidade para estratificação de risco de pacientes com suspeita de SCA na sala emergência.

Determinantes do óbito durante a evolução hospitalar em uma síndrome coronariana aguda

Leonardo de Avila Lins Junior; Marcello A de Sena; José Geraldo C Amino; Cláudio Catharina; Angelo Tedeschi; Rodrigo T Sandoval Peixoto; Bernardo Tura; Esmeralcí Ferreira; Cláudio Feldman; Norival Romão
Procordis, Prontocor

Fundamento: O óbito hospitalar pode guardar relação íntima com variáveis próprias da evolução hospitalar em pacientes (pacs) com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST (SCA sem-supraST), sendo importante identificá-las.

Objetivo: Identificar as variáveis de evolução hospitalar relacionadas ao óbito hospitalar (ob-HOSP) em pacientes (pacs) com SCA sem-supraST.

Pacientes e métodos: Estudo seriado e prospectivo de 151 pacs com SCA (dor típica/ alteração ao ECG/troponina ou CKMB) sem supradenível de ST (SCA sem-supraST) admitidos no período de junho de 2006 a janeiro de 2007. Identificou-se, por análises uni (teste t de Student/Qui-quadrado) e multivariada (regressão logística), as relações entre variáveis habitualmente observadas durante a internação e os percentuais (%) de ob-HOSP. Dividiu-se os pacs em gr. 1 (com) e gr. 2 (sem) ob-HOSP.

Resultados: Idade média= 61,95 anos; ob-HOSP= 9/151 (5,9%); análise univariada: idade (gr.1=70,2 x gr.2=61,4 anos p=0,02), composto de trop+/infraST/angina/inst.hemodinâmica (gr.1=2,22 x gr.2=1,09 p=0,001); sexo (p=0,65), diagnóstico de IAM sem supra (p=0,96); onda T negativa (p=0,10); infra ST (p=0,31), troponina à admissão (p=0,61), disfunção VE moderada/grave (p=0,07), presença de artéria instável à cine (p=0,83). Na análise multivariada, apenas o composto trop+/infraST/angina/inst.hemodinâmica mostrou relação com óbito (OR 1,23 p=0,02).

Conclusão: Em pacs com SCAs sem supra de ST a idade avançada e o composto isquemia, instabilidade hemodinâmica e necrose miocárdica, durante a evolução hospitalar, guardam relação com o óbito hospitalar.

Determinantes da morbidade hospitalar em pacientes com síndromes coronarianas agudas

Leonardo de Avila Lins Junior; Marcello A de Sena; José Geraldo C. Amino; Cláudio Catharina; Angelo Tedeschi; Bernardo Kremer Diniz; Esmeralcí Ferreira; Norival Romão; Vitor Azevedo; Bernardo R Tura
Procordis, Prontocor

Fundamento: A má evolução clínica hospitalar (Inst-clin) pode guardar relação íntima com variáveis próprias da evolução hospitalar em pacientes (pacs) com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST (SCA sem-supraST), sendo importante identificá-las.

Objetivo: Identificar as variáveis de evolução hospitalar relacionadas com a Inst-clin em pacientes (pacs) com SCA sem-supraST.

Pacientes e métodos: Estudo seriado e prospectivo de 151 pacs com SCA (dor típica/ alteração ao ECG/troponina ou CKMB) sem supra de ST (SCA sem-supraST) admitidos no período de junho de 2006 a janeiro de 2007. Identificou-se, por análises uni (teste t de Student/Qui-quadrado) e multivariada (regressão logística), as relações entre variáveis observadas durante a internação e os percentuais (%) de Inst-clin (IVE/angina/choque). Dividiu-se os pacs em gr. 1 (com) e gr. 2 (sem) Inst-clin.

Resultados: Idade média= 61,95 anos; Inst-clin= 22/151 (14,5%); análise univariada: idade (gr.1=67,0% x gr.2=61,1 p=0,02); qualquer desvio ST (gr.1=72,7% x gr.2=39,5% p=0,003); infra ST (gr.1=72,7% x gr.2=34,1% p=0,0006); composto trop+/angina/infraST/inst.hemodinâmica (gr.1=2,81 x 0,87 p=0,0001); artéria instável (gr.1=95,4% x gr.2=71,3% p=0,01); sexo (p=0,60); IAM sem supra (p=0,51); onda T negativa (p=0,16); troponina + à admissão (p=0,33); disfunção segmentar VE (0,52). Análise multivariada: qualquer desvio ST (OR 2,0 p=0,0001), composto trop+/angina/infraST/inst.hemodinâmica (OR 2,53 p=0,0001).

Conclusões: Em pacs com SCAs sem supra de ST a idade avançada e o composto isquemia, instabilidade hemodinâmica e necrose miocárdica, durante a evolução hospitalar, guardam relação com a morbidade hospitalar.

Determinantes não invasivas da intervenção coronariana em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST

Marcello Augustus de Sena; José Geraldo C. Amino; Esmeralcí Ferreira; Cláudio Feldman; Norival Romão; Angelo Tedeschi; Cláudio Catharina; Vitor Azevedo; Bernardo Kremer; Rodrigo S Peixoto
Procordis, Prontocor

Fundamento: O nível de intervenção coronariana (Int-COR) numa síndrome coronariana aguda (SCA) é elevado nos dias atuais, justificando a busca de pistas não que se relacionem ao fenômeno.

Objetivo: Identificar as variáveis de evolução hospitalar relacionadas com a indicação de intervenção coronariana percutânea ou cirúrgica em pacientes (pacs) com SCA.

Pacientes e métodos: Estudo seriado e prospectivo de 151 pacs com SCA (dor típica/ alteração ao ECG/troponina ou CKMB) sem supradenível de ST (SCA sem-supraST) admitidos no período de junho de 2006 a janeiro de 2007. Identificou-se, por análises uni (teste t de Student/Qui-quadrado) e multivariada (regressão logística) as relações entre variáveis habitualmente observadas durante a internação e os percentuais (%) de indicação de angioplastia coronária (ATC) ou cirurgia de revascularização miocárdica (cir-RM). Dividiu-se os pacs em gr. 1 (com) e gr. 2 (sem) Int-COR.

Resultados: Idade média= 61,95 anos; Int-COR: geral= 93/151 (61,5%); ATC= 69/93 (74,2%); cir-RM= 24/93 (25,8%); óbito= 9/151 (5,9%). Análise univariada: houve maior % de Int-COR no gr. 1 comparado ao gr. 2 em relação ao diagnóstico de IAM sem supra ST (p=0,004), e às presenças de: infra-ST à admissão (p=0,0006), disfunção segmentar (p=0,004) e global moderada/grave (p=0,001), escore de parâmetros isquêmicos (trop+/infra/isquemia/inst.hemodinâmica- p=0,0004) e lesão coronariana instável (p=0,00001), além de um possível predomínio no gr.1 do sexo masculino (p=0,057) e da troponina na admissão (p=0,051). Na análise multivariada, observou-se que apenas a presença de lesão instável indicava a possibilidade de Int-COR (OR 1,70 p=0,00001).

Conclusão: Em pacientes com SCA, variáveis não invasivas indicativas de gravidade correlacionam-se com a presença de uma lesão coronariana instável, que é a razão determinante da intervenção.

Fatores que interferem na demora para a procura de assistência médica em paciente com dor torácica.

Marcelo Assad; Scofano M; Araujo M; Viegas M; Fonseca LH; Volschan A
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: O retardo no atendimento de pacientes com dor torácica tem sido apontado como um dos motivos de pior evolução clínica destes pacientes. A presença de variáveis que possam interferir no tempo entre o início da DT e o atendimento inicial tem sido pouco estudado em nosso meio.

Objetivo: Avaliar quais fatores podem influenciar no tempo entre o início da DT e sua primeira avaliação médica.

Métodos: Foram avaliados 413 pacientes com DT (60±14, 60% masculino) admitidos em um hospital terciário. Foi considerado como tolerável um tempo entre o início da DT e o primeiro atendimento de 90 minutos, considerando um tempo de 60 minutos como aquele em que o paciente aguardaria para a decisão de procurar auxílio médico e 30 minutos como tempo médio para o deslocamento até o hospital. Foram analisadas as variáveis: gênero, idade maior ou igual a 60 anos, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, tabagismo, história familiar (HF), história de DAC e presença de DT com características de angina pectoris na admissão. Foi realizada uma análise de regressão logística para definir a relação da presença das variáveis e o tempo maior de 90 minutos para o primeiro atendimento.

Resultados: A idade maior ou igual a 60 anos (p=0,97), sexo masculino (p=0,64), HAS (p=0,78), DM (p=0,10), dislipidemia (p=0,25), tabagismo (p=0,053), história de DAC (p=0,26) e tipo de DT (p=0,54) não mostraram significância estatística para o desfecho analisado, enquanto a HF (p=0,04) demonstrou esta associação.

Conclusão: Entre as variáveis analisadas a presença de HF foi a única que demonstrou relação entre o tempo de início da DT e o primeiro atendimento médico.

Acurácia diagnóstica do tipo de dor torácica para o diagnóstico de síndrome coronariana aguda.

Marcelo Assad; Araujo M; Scofano M; Viegas M; Santos Ma; Stipp C; Volschan A
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: Os pacientes admitidos com dor torácica em Unidades de Emergência são inicialmente classificados quanto as características da dor, para definição da estratégia de investigação de síndrome coronariana aguda (SCA).

Objetivo: Avaliar a acurácia do tipo de dor torácica para o diagnóstico de síndrome coronariana aguda.

Métodos: Foram avaliados 400 pacientes com dor torácica (idade 60 ± 14 anos, 60,6% masculino), admitidos em uma Unidade de Emergência de um hospital terciário. Os pacientes foram incluídos em um protocolo sistematizado de atendimento que definiu as características da dor em tipo A: definitivamente anginosa, tipo B: provavelmente anginosa, tipo C: provavelmente não anginosa e tipo D: definitivamente não anginosa. O diagnóstico de síndrome coronariana aguda foi realizado na presença de dosagem de troponina positiva, estratificação funcional positiva ou coronariografia com lesão superior a 50%.

Resultados: A dor tipo A ou B esteve presente em 233 pacientes sendo que 140 tiveram o diagnóstico de de SCA enquanto dos pacientes com dor C ou D, 34 confirmaram a SCA. As características operacionais do tipo de DT mostraram uma sensibilidade de 80%, especificidade de 59%, VPP de 60%, VPN de 80%, razão de verossimilhança para o teste negativo de 0,33 e positivo de 1,96.

Conclusão: O tipo de dor torácica demonstrou moderada acurácia para exclusão de SCA e baixa acurácia para a sua confirmação.

Avaliação da função sistólica do ventrículo esquerdo ao ecocardiograma como preditor de síndrome coronariana aguda e admissão hospitalar em unidade de dor torácica

Marcelo Bueno da Silva Rivas; Tinoco P; Munford A; Schneider R; Paolino B; Moraes AC; Franco M; Tura BR; Albuquerque DC;
Hospital Copa D'Or

Fundamento: Dor torácica (DT), marcadores de necrose miocárdica (MNM) e eletrocardiograma (ECG) compõem o arsenal diagnóstico das síndromes coronarianas agudas (SCA). Disfunção sistólica global (DVEG) e segmentar (DVES) do ventrículo esquerdo podem preceder alterações ao ECG e serem detectadas antes dos MNM.

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo de 338 pacientes (ptes) com DT admitidos em hospital terciário. Avaliação ecocardiográfica ocorreu nos pacientes com TIMI Risk > 3 ou para diagnóstico diferencial. Foram analisadas associações entre DVEG, DVES, ocorrência de SCA, característica da DT e destino após término do protocolo.

Resultados: Ecocardiograma foi realizado em 103 ptes. DVEG esteve associada com SCA com supra ST (50% vs 2,2%; $p=0,0001$), encaminhamento para cineangiografiografia (CINE) (25% vs 2,2%; $p=0,001$) e internação na unidade cardio-intensiva (UCI) (55% vs 26,1%; $p=0,005$) e não apresentou associação com SCA sem supra ST mesmo nos ptes com DT típica. DVES esteve associada à SCA com supra ST nos ptes com DT típica (80% vs 13,7%; $p=0,0001$). Mesmo na ausência de DT típica os ptes com DVEG foram mais encaminhados para UCI independente do tipo de SCA (70% vs 30%; $p=0,005$). A presença de DVEG nos ptes com DT típica esteve mais associada ao encaminhamento para CINE (50% vs 11,8%; $p=0,012$).

Conclusão: Presença de disfunção ventricular, mesmo com predomínio de pacientes com baixo risco em unidade de DT, se associou com maiores taxas de admissão hospitalar e SCA. A fraca associação entre DVEG e SCA sem supra ST na presença de DT típica pode estar relacionada à maior taxa de SCA com supra ST neste subgrupo.

Influência dos achados eletrocardiográficos sobre internação hospitalar e estratificação invasiva precoce de acordo com a presença de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo nos pacientes admitidos em uma unidade de dor torácica

Marcelo Bueno da Silva Rivas; Haringer J; Spirito JH; Coutinho L; Franco M; Tura BR; Galvis N; Albuquerque DC
Hospital Copa D'Or

Fundamento: Alterações do eletrocardiograma (ECG) podem determinar forma de estratificação na unidade de dor torácica (DT). O impacto destes achados associados à detecção de disfunção sistólica global (DVEG) e segmentar (DVES) do ventrículo esquerdo sobre internação em unidade cardio-intensiva (UCI) e cineangiografiografia (CINE) permanece desconhecido.

Pacientes e métodos: Série de casos de 338 pacientes com DT divididos em três grupos: ECG normal ou inespecífico (ECGN), supradesnivelamento de ST ou bloqueio de ramo esquerdo (ECGcsupra) ou sem supradesnivelamento de ST (ECGssupra). Ecocardiograma foi realizado nos pacientes com TIMI Risk > 3 ou para diagnóstico diferencial. Foram analisadas associações entre padrão do ECG admissional, ocorrência de DVEG, DVES e destino após término do protocolo. Análise estatística foi realizada com teste qui-quadrado ou exato de Fisher.

Resultados: Ecocardiograma foi realizado em 103 pacientes. Pacientes com ECGssupra foram mais encaminhados à CINE na presença de DVES (10,5% vs 0,7%; $p=0,0001$). ECGN esteve significativamente associado com internação na UCI na vigência de DVEG (83,3% vs 16,7%; $p=0,0001$). No grupo com ECGssupra e DVEG também houve mais estratificação invasiva precoce com CINE (8,3% vs 1,0%; $p=0,024$) e internação na UCI (66,7% vs 26,2%; $p=0,005$).

Conclusão: Alterações do ECG associadas à presença de disfunção ventricular exerceram influência na opção por estratificação invasiva precoce e admissão hospitalar. Tais achados foram independentes da ocorrência de ECGcsupra de ST o que pode representar estratégia alternativa de seleção para estratificação invasiva precoce.

Avaliação prognóstica dos pacientes admitidos em uma unidade de dor torácica de acordo com a apresentação clínica e descrição dos sintomas

Marcelo Bueno da Silva Rivas; Franco M; London M; Cunha PS; Albuquerque JAL; Fernandes SFM; Tura BR
Hospital Copa D'Or

Fundamento: Dor torácica (DT) representa um dos critérios diagnósticos, associada com marcadores de necrose miocárdica (MNM) e eletrocardiograma (ECG), para confirmação de síndromes coronarianas agudas (SCA). Dados sobre prognóstico destes pacientes (ptes) de acordo com a característica da DT permanecem escassos na literatura.

Pacientes e métodos: Série de casos prospectiva de 338 ptes atendidos em hospital terciário submetidos ao protocolo de anamnese, avaliação seriada dos MNM e ECG à admissão e após 4h. DT foi classificada como típica (DTT) ou atípica (DTA) no momento da avaliação inicial, antes dos resultados do ECG ou MNM. Foram analisadas associações entre tipo de DT, diagnóstico final e destino após término do protocolo. Análise estatística foi realizada por teste de qui-quadrado ou exato de Fisher.

Resultados: DTA ocorreu em ptes mais jovens (52,2 vs 66,1 anos; $p=0,0001$) e foi mais prevalente do que DTT (209 vs 129 ptes). DTT esteve significativamente associada com encaminhamento para CINE (18% vs 4%; $p=0,0001$) e ocorrência de SCA (21,3% vs 9,4%; $p=0,014$); enquanto DTA apresentou associação inversa com encaminhamento para CINE (0% vs 5,7%; $p=0,004$), internação na UCI (7,8% vs 40,2%; $p=0,0001$) e ocorrência de SCA (5,4% vs 15,3%; $p=0,005$). A análise do subgrupo de pacientes com coronariopatia prévia e DTA também detectou associação inversa com ocorrência de SCA (0% vs 5,8%; $p=0,02$).

Conclusão: A ocorrência de DTT em menos da metade da nossa casuística não limitou o impacto prognóstico desta variável clínica sobre ocorrência de SCA e admissão hospitalar. DTA demonstrou baixas taxas de SCA. Tais achados enfatizam a importância da apresentação clínica em uma unidade de dor torácica.

Remodelamento ventricular esquerdo precoce e tardio após infarto agudo do miocárdio de parede anterior

Marcia Azevedo Caldas; Ingrid Kowatsch; Arnaldo Zanoto; Wilson Mathias Júnior

Hospital Prontocardio - Campos dos Goytacazes-RJ, Instituto do Coração HCFMUSP - São Paulo-SP

Introdução: O remodelamento ventricular esquerdo (RMVE) após infarto agudo do miocárdio (IAM) geralmente ocorre meses após o evento agudo, sendo o período de 6 meses utilizado pela maioria dos autores. No entanto, não sabemos se o RMVE ocorre mais precocemente na era trombolítica e das intervenções coronárias percutâneas agudas.

Método: Estudamos 34 pacientes (20 homens), média etária de 64 + 13 anos, com primo IAM de parede anterior com supra ST tratados com trombolítico ou angioplastia primária, com sucesso. Ecocardiograma com medida dos volumes do VE pelo método de Simpson foi realizado 1 (Eco1), 7 (Eco7), 30 (Eco30) e 180 dias (Eco180) após o evento. RMVE foi definido como aumento > 20% do volume diastólico final (VDF) e do volume sistólico final do VE (VSF) em relação ao Eco1.

Resultados: Os volumes do VE não modificaram significativamente do Eco1 para o Eco7. RMVE foi observado em 17 pts (50%) em 30 dias, sendo o VDF1 de 108 + 30 ml e VDF30 de 148 + 48ml, $p < 0,001$ e; VSF1=65 + 22ml e VSF30=96 + 37ml, $p < 0,001$. Na evolução de 6 meses, mais 2 pacientes evoluíram com RMVE e os pacientes remodelados precocemente continuaram aumentando seus volumes (VDF180=172 + 53ml, $p < 0,001$ e; VSF180=114 + 45ml, $p < 0,001$). Nos pts que remodelaram houve também diminuição da fração de ejeção do VE (FEVE) em 30 dias (FEVE1=41 + 6% e FEVE30=36 + 5%, $p < 0,001$), sem mudança em 6 meses (FEVE180=35 + 7%).

Conclusão: Em pts com IAM de parede anterior tratados com fibrinolítico ou angioplastia com sucesso, RMVE ocorreu precocemente e progrediu até pelo menos 6 meses após o evento agudo. Nos pts que remodelaram, FEVE já piorou em 30 dias, não se modificando em 6 meses, provavelmente porque os mecanismos compensatórios cardíacos levam ao aumento de ambos os volumes ventriculares. O ecocardiograma realizado 30 dias após o IAM fornece informações prognósticas relevantes, definindo a maioria dos pacientes que apresentaram remodelamento ventricular esquerdo.

Falência ventricular esquerda nas síndromes coronárias agudas sem elevação do segmento ST

Marco Antonio de Mattos; Daniele G Toledo; Adriano Moraes; Marcelo Assad; Gilson Almeida; Carlos E de Mattos; Cláudia de M Perez; Bernardo R Tura Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Atualmente, os dados disponíveis sobre a falência ventricular esquerda (FALVE) na Síndrome Coronária Aguda sem elevação do segmento ST (SCASEST) são limitados.

Objetivo: avaliar a incidência, a evolução intra-hospitalar e os preditores de FALVE.

Material e Métodos: incluídos pacientes com SCASEST que apresentaram ou evoluíram durante a internação com FALVE, baseado no diagnóstico clínico e radiográfico. Para a análise estatística empregou-se o exato de Fisher, o qui-quadrado, t student, Mann whitney e a Regressão Multinomeal Múltipla.

Resultados: incluídos na análise 327 pacientes, sendo que 10,4% (34) apresentaram FALVE. Com angina instável (AI), 205 pacientes e IAM sem supra do ST, 122, sendo que 35,2% da amostra era do sexo feminino. Dos com AI, 6 desenvolveram FALVE vs 28 dos com IAM ($p=0,0000002$). O infarto prévio foi mais freqüente (61,8% vs 38,2%) nos com FALVE, com $p=0,49$. Os pacientes com FALVE eram 10 anos mais velhos que os sem FALVE (71,13 ± 10,83 vs 61,97 ± 10,04, $p=0,000001$). A distribuição de fatores de risco clássicos para DAC foi semelhante entre os 2 grupos. Comparado com os pacientes que não desenvolveram FALVE, os que desenvolveram maior mortalidade intra-hospitalar (20,6% vs 2,6, $p=0,00000002$), com ODDS ratio de 12,8, 95% IC 3-54. A cirurgia de revascularização miocárdica foi empregada mais freqüentemente nos sem FALVE 13,5% vs 1,4%, $p=0,00000002$. Os preditores de FALVE foram a idade e o infarto prévio.

Conclusão: A falência ventricular esquerda é complicação comum entre os pacientes com SCA sem elevação do ST e está associada com importante aumento da mortalidade intra-hospitalar. Apesar do pior prognóstico, os pacientes com FALVE são menos freqüentemente encaminhados para a CRM na fase aguda.

A fração de ejeção do ventrículo esquerdo adiciona prognóstico às variáveis clinicamente utilizadas na SCA sem elevação do segmento ST?

Marco Antonio de Mattos; Bernardo Rangel Tura; Adriano Moraes; Cláudia de Mello Perez; Gilson Almeida; Carlos Eduardo de Mattos; Daniele Gusmão Toledo; Marcelo Assad Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Atualmente, dispomos de diversas variáveis clínicas, eletrocardiográficas e bioquímicas para estratificação de risco na Síndrome Coronária Aguda sem elevação do segmento ST (SCASEST).

Objetivo: Avaliar se a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) adiciona informação prognóstica às variáveis atualmente utilizadas, para prever mortalidade intra-hospitalar.

Material e Métodos: Foram incluídos pacientes internados consecutivamente na Unidade Coronária com diagnóstico clínico de SCA, com idade a partir de 18 anos sem s limite superior. Os dados para análise foram provenientes do Banco de Dados referentes aqueles com diagnóstico de SCASEST.

As variáveis prognósticas consideradas para o estudo foram a idade maior que 70 anos, troponina positiva, dor prolongada, infradesnívelamento do segmento ST, uso prévio de aspirina, TIMI Risk > 5, diabetes mellitus, cirurgia de revascularização prévia, angioplastia coronária prévia, fatores de risco para DAC. A FEVE foi avaliada através da ecocardiografia pelo método de Teicholz, nas primeiras 48 horas após a admissão hospitalar.

Análise Estatística: Para a análise estatística utilizou-se o teste exato de Fisher, o qui-quadrado, t test e a Curva ROC com estimação da área sobre curva.

Resultados: Foram incluídos na análise 251 pacientes com SCASEST, sendo 35,9% (90) do sexo feminino, a idade média global foi de 62,33 ± 13,70 anos e a FEVE média foi de 53% ± 35,65. A taxa de mortalidade foi de 2,4%. Ao empregarmos a Curva ROC para verificar se havia associação entre o TIMI Risk score e a FEVE, obtivemos uma área sob a curva de 0,346 (0,256-0,436), que não demonstrou associação significativa.

Conclusão: Nesta amostra, a FEVE não adiciona informação prognóstica às variáveis correntemente utilizadas para estratificação de risco.

Síndrome coronária aguda entre os sexos: evolução intra-hospitalar e terapêutica

Marco Antonio de Mattos; Daniele Gusmão Toledo; Carlos Eduardo de Mattos; Marcelo Assad; Adriano Moraes; Cláudia de Mello Perez; Gilson Almeida; Bernardo Rangel Tura Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Os dados publicados na literatura demonstram que as mulheres acometidas de Síndrome Coronária Aguda são tratadas menos agressivamente que os homens e a evolução intra-hospitalar apresenta resultados discordantes.

Objetivo: verificar se existem diferenças ano tratamento e evolução intra-hospitalar entre os sexos, na síndrome coronária aguda sem elevação do segmento ST (SCASEST).

Material e Métodos: incluídos pacientes com SCASEST e analisado as medicações utilizadas na fase aguda (aspirina, heparina de baixo peso molecular, nitroglicerina, betabloqueador, estatina e inibidores da enzima conversora - IECA), procedimentos invasivos (cirurgia de revascularização miocárdica -CRM-, cateterismo cardíaco e angioplastia coronária) e as complicações intra-hospitalares: falência ventricular esquerda (FALVE), angina pós-IAM, angina recorrente e (re)infarto. Para a análise estatística utilizou-se o teste exato de Fisher, o qui-quadrado, t test e Mann-whitney

Resultados: incluídos na análise 335 pacientes, sendo 35,2% (118) do sexo feminino, a idade média global da amostra foi de 62,61 ± 10,52 anos. Os medicamentos foram utilizados em escala semelhante entre homens e mulheres. Em relação as complicações intra-hospitalares, a taxa de mortalidade nas mulheres foi de 4,2% vs 2,8% ($p=0,442$), FALVE de 15,2% vs 20,8% ($p=0,48$), angina pós-IAM de 6,3% vs 9,5% ($p=0,740$), angina recorrente de 57,8% vs 47,2% ($p=0,336$) e de (re)infarto de 4,3% vs 8,2% ($p=0,483$). A CRM foi empregada em 9,3% das mulheres vs 13,4% dos homens ($p=0,442$) Em relação ao cateterismo e angioplastia não se demonstrou diferenças significativas.

Conclusão: Nesta amostra, não foi demonstrado que as mulheres são tratadas menos agressivamente que os homens nem que sofrem de mais complicações intra-hospitalares.

Comparação por idade da apresentação clínica, coronariográfica e terapêutica na síndrome coronariana aguda

Rafael Gustavo de Andrade Bukowski; Álvaro Pontes; Celanira NG Bukowski; Leonardo J Duarte; Kátia Assis; Marcelo Melo; Frederico Tavares; João CM Brito; Bernardo Tura; Denilson Albuquerque
Hospital Copa D'Or

Fundamento: Algumas características da síndrome coronariana aguda (SCA) podem variar com o avançar da idade. Conhecer essas variações permite otimizar o atendimento.

Objetivo: Comparar a forma de apresentação, perfil coronariográfico e terapêutica nos diferentes grupos etários de pacientes (pacs) com SCA.

Metodologia: Estudo prospectivo de série de casos de pacs internados com SCA, submetidos a coronariografia, no período de janeiro 2005 a dezembro de 2006. Foram excluídos pacs com revascularização miocárdica prévia cirúrgica ou percutânea (PTCA). Os pacs foram divididos em três grupos: G1 (40a-59anos), G2 (60a-74a) e G3 (75anos e acima). Eram consideradas significativas lesões >70%, à exceção do tronco de coronária esquerda (>50%). Usado teste exato de Fisher ou chi-quadrado para análise estatística.

Resultados: Admitidos 235 pacs, no G1-28,9%, G2-38,7% e G3-32,4%. Sexo masculino: G1-79,4%, G2-69,2%, G3-50% (p=0,001). Tinham angina instável: G1-23,5%, G2-32,9%, G3-44,7%; infarto (IAM) sem supra: G1-30,9%, G2-39,5%, G3-38,1%; IAM com supra: G1-45,6%, G2-27,5%, G3-17,1% (p=0,004). Lesão em descendente anterior (DA): G1-57,3%, G2-65,9%, G3-64,5% (p=0,048); em circunflexa (CX): G1-35,3%, G2-35,1%, G3-32,9% (p=NS); em coronária direita (CD): G1-51,5%, G2-47,2%, G3-36,8% (p=NS); em TCE: G1-5,9%, G2-7,7%, G3-9,2% (p=NS). Univasular: G1-42,6%, G2-40,7%, G3-38,2%; bivasular: G1-22%, G2-27,5%, G3-27,6%; trivasular: G1-19,1%, G2-17,6%, G3-14,5% (p=NS). Tratamento clínico: G1-14,7%, G2-18,7%, G3-27,6%; PTCA: G1-69,1%, G2-65,9%, G3-50%; cirurgia: G1-17,6%, G2-16,5%, G3-19,7% (p=NS).

Conclusão: Grande predomínio de homens no G1 e aumento de mulheres com a idade. SCA sem supra foi maior nos grupos G2 e G3, e a com supra no G1. Lesão em DA foi a mais frequente, principalmente G2 e G3. Lesão de TCE aumentou com a idade, ocorrendo o inverso com CD e com univasular. Não era esperado a diminuição de trivasular com a idade. Novos trabalhos podem ajudar a confirmar e elucidar estes achados.

Insuficiência renal e infradesnívelamento de segmento ST são preditores de mortalidade em pacientes com síndrome coronariana aguda e insuficiência cardíaca.

Ricardo Mourilhe Rocha; Denilson Campos de Albuquerque; Valéria M. S. dos Santos; Liana A. Correa; Bernardo Tura; Roberto Esporcatte
Cardiologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) causa aumento da morbimortalidade em pacientes (pc) com síndromes coronarianas agudas (SCA) e diversos fatores podem influenciar estes desfechos.

Objetivo: Analisar influência da IC na morbi-mortalidade de pc com SCA.

Métodos: Coorte de 318 pc com SCA internados entre 08/1999 e 08/2001 e seguidos até 12/2005. A média de idade foi 60,7±12,9a, 56% masculinos, 65,2% com SCA sem supra ST e 34,8% com supra ST. Analisamos fatores de risco, alterações no ECG, fração de ejeção (FE), medicamentos, complicações e mortalidade intra-hospitalar (IH) e no acompanhamento. Usamos os testes do Chi-quadrado, exato de Fisher e T, e ajustamos a influência das mortes e da IC pelo escore de propensão.

Resultados: observamos 11,3% de mortalidade IH e 8,2% no acompanhamento. Preditores de mortalidade foram: (mortos vs vivos): idade > 70a (18,8% vs 8,7%; p=0,011), creatinina (1,59±0,88 vs 1,17±1,02mg/dl; p=0,028), fibrilação atrial (28,6% vs 10,5%; p=0,037), supra de ST (18,4% vs 8,7%; p=0,014), infarto do miocárdio (IM) (p=0,045), Killip>II (p<0,0001), IC prévia (20% vs 9,9%; p=0,049), choque cardiogênico (76,2% vs 7%; p<0,0001), edema pulmonar (p<0,0001), IC IH (p<0,0001), baixa FE (p=0,001), e não usar betabloqueadores (13,1% vs 5,1%; p=0,023). Os preditores de IC (com IC vs sem IC) foram: angina recorrente (p=0,017), reinfarto IH (p=0,012) e uso de digoxina (p=0,004). Os preditores de IC e mortalidade foram IM, IC prévia, idade>70a e não usar betabloqueadores. A presença de creatinina >1,2mg/dl (OR=5,127) e infra de ST (OR=2,898) aumentaram o risco de morte ajustado pela presença de IC (escore de propensão).

Conclusões: Os preditores independentes de mortalidade foram insuficiência renal e infra de ST e eles estão diretamente associados à presença de IC. Estes resultados nos mostram que devemos ter atenção com outros parâmetros de mau prognóstico, além da clássica presença de disfunção ventricular esquerda na SCA.

Sexo feminino como fator independente de risco no resultado e evolução da intervenção coronária percutânea primária

Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto; Edison C S Peixoto; Angelo L Tedeschi; Marcello A Sena; Maurício B F Rachid; Ivana P Borges;
Hospital Procordis, UFF

Fundamento: A mortalidade após intervenção percutânea coronária (IPC) é maior no sexo feminino (SF). Discute-se se seria devido a idade maior e mais fatores de risco (FR). O objetivo do presente estudo foi determinar os FR para óbito e eventos e a influência do sexo na evolução intra-hospitalar (EIH) e aos 6 meses de pacientes admitidos nas 12 horas iniciais do infarto agudo do miocárdio com supra do ST (IAM), tratados com IPC primária (IPCP).

Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo não randomizado e estudados 199 pacientes consecutivos entre 01/07/1998 e 31/12/2000, 133 do SF e 66 do sexo masculino (SM), com IAM e sem choque cardiogênico. Foi avaliada a EIH, utilizando-se a regressão logística múltipla e a evolução aos 6 meses, utilizando-se análise multivariada de Cox. Foi feita a correção para idade em 2 modelos separados para idade (idosos e octogenários). Eventos maiores (EM) foram definidos como: óbito, nova ICP, cirurgia de revascularização e IAM e eventos como EM ou angina.

Resultados: As características clínicas eram semelhantes entre os grupos, exceto que o SF era mais idoso que o SM, 67,04±11,53 e 59,70±10,88 anos (p<0,0001). O uso dos stents (66,7% e 78,2%, p=0,0794), dos inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (65,2% e 61,7%, p=0,6307) e o sucesso do procedimento (87,9% e 91,7%, p=0,3841) foram semelhantes. A mortalidade intra-hospitalar foi maior no SF (9,1% versus 1,5%, p=0,0171), assim como a incidência de EM (12,1% versus 3,0%, p=0,0026). Na regressão logística múltipla o SF predisse óbito na EIH. A diferença de mortalidade persistia em 6 meses (12,1% versus 1,5%, p=0,0026). Na análise multivariada predisseram óbito: SF (no 1º modelo, p=0,008, HR=8,208 e no 2º modelo, p=0,010, HR=7,680; usar 2 modelos foi para a correção sexo e idade) e octogenários e EM e eventos: doença multiarterial e disfunção ventricular grave.

Conclusões: O SF foi FR independente para mortalidade aos 6 meses após a IPCP, assim como ser octogenário.