

## 16 – INSUFICIÊNCIA CORONARIANA CRÔNICA

**Melhora clínica sustentada após o transplante autólogo de células mononucleares de medula óssea**

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

**Objetivos:** Relato tardio de pacientes (pts) com Insuficiência Cardíaca Isquêmica Terminal (ICIT) sem possibilidade de revascularização, submetidos ao Transplante Autólogo de Células Mononucleares de Medula Óssea (TACMMO).

**Métodos:** Consideramos dados de 19 pts (idade  $58 \pm 11$  anos), 14 do grupo tratado inicial e 5 dos 7 do grupo controle que receberam o TACMMO posteriormente. Os pts foram avaliados clinicamente pela NYHA e CCSC, comparando-se os dados pré-transplante com os obtidos após o seguimento de longo prazo (12 pts). Também demonstramos os dados de 6 pts com indicação de transplante cardíaco (CCSC/NYHA III-IV, VO2 máx < 14 ml/kg/min).

**Resultados:** Dos 19 pts (17 masc) com FE =  $27 \pm 8\%$ , NYHA  $2.2 \pm 0.8$  e CCSC  $2.5 \pm 0.8$ , 6 (31.5%) morreram durante o seguimento de  $3.5 \pm 0.68$  anos. NYHA e CCSC variou de  $2.2 \pm 0.8$  a  $1.64 \pm 0.67$  ( $p=0.1$ ) e de  $2.7 \pm 0.8$  a  $1.45 \pm 0.82$  ( $p=0.001$ ), respectivamente, nos 12 pts restantes. Considerando os 6 pts com critérios para fila de transplante cardíaco, nenhum morreu. Nesse grupo a NYHA e a CCSC variaram de  $2.6 \pm 0.5$  a  $1.4 \pm 0.5$  ( $p=0.01$ ) e de  $2.6 \pm 0.9$  a  $1.6 \pm 0.9$  ( $p=0.1$ ), respectivamente.

**Conclusão:** Embora não avaliado por dados objetivos, tal avaliação clínica demonstra um curso clínico atípico para esse perfil de pts de alto risco, especialmente em relação ao seguimento tardio, afastando assim a influência de efeito placebo.

**Reestenose após intervenção coronária percutânea. Evolução e polimorfismos**

Rosemaria Gomes Dutra de Andrade; Edison C S Peixoto; Rodrigo T S Peixoto; Ricardo T S Peixoto; Georgina S Ribeiro; Rodrigo J P Gonçalves; Marcelo S Campos; Pierre Labrunie; Mario Salles; Paulo S Oliveira  
Cinecor 4º Centenário-Evangélico, UFF

**Fundamento:** Há fatores de risco (FR) angiográficos e de procedimento (proc) para reestenose (reest) pós intervenção coronária percutânea (ICP). Poderiam fatores genéticos influir na reest? O objetivo foi avaliar características clínicas, angiográficas, de proc e evolução com reest, determinando possíveis FR.

**Métodos:** Estudo prospectivo não randomizado de 105 proc em 90 pacientes (p.), tratados de 2002 a 2006, de sistema de saúde fechado. Os polimorfismos (Polim) em estudo são: ECA, angiotensinogênio (AGT), receptor I da angiotensina II (AT1R), ApoE, antígeno TAFI (inibidor da fibrinólise trombina ativada) e óxido nítrico citase (eNOS). Utilizou-se teste do Qui-quadrado ou Fisher exact e t de Student.

**Resultados:** Foram 105 proc, 32 (30,5%) em mulheres e 73 (69,5%) em homens, com idade de  $60,5 \pm 10,8$  anos e em 26 (24,8%) proc os p. eram diabéticos. O Polim AT1R foi AA em 65,7% dos proc, AC em 30,3% e CC em 4,0% e o Polim da ECA foi DD em 39,0% dos proc, DI em 45,7% e II em 15,2%. Houve sucesso em 100% dos proc, sendo que em 2 proc o sucesso foi parcial, pois não se ultrapassou a 2ª lesão. O tempo de evolução foi de  $20 \pm 13$  (4 a 53) meses. Houve reest em 18 (17,1%) proc. Utilizou-se 9 stents farmacológicos (SF), 7 para tratamento de reest intra-stent (RIS). Nos grupos com e sem reest encontrou-se: no vaso da 1ª lesão, diâmetro de referência (DR) de  $2,68 \pm 0,65$  e  $2,82 \pm 0,56$  mm ( $p=0,3472$ ) e a extensão da lesão (EL)  $16,1 \pm 5,7$  e  $17,3 \pm 10,7$  mm ( $p=0,6543$ ) e no vaso da 2ª lesão DR de  $2,52 \pm 0,38$  e  $2,34 \pm 0,61$  mm ( $p=0,5025$ ) e EL de  $16,0 \pm 8,3$  e  $13,8 \pm 17,8$  mm ( $p=0,7931$ ). Os Polim já estudados: AT1R ( $p=0,2037$ ) e ECA ( $p=0,5679$ ), bem como o uso dos SF ( $p=0,6499$ ) não mostraram diferença entre os grupos.

**Conclusões:** A reest ocorreu em 18 (17,1%) dos proc. Nos grupos com e sem reest não houve diferença significativa para DR e EL, para o padrão genético e para SF, entretanto, esses foram utilizados em 7 proc para tratamento de RIS, onde nova RIS é freqüente.

**Stent farmacológico como tratamento da reestenose intra-stent convencional e farmacológico. Polimorfismos**

Rosemaria Gomes Dutra de Andrade; Edison C S Peixoto; Rodrigo T S Peixoto; Ricardo T S Peixoto; Georgina Severo; Rodrigo J P Gonçalves; Marcelo S Campos; Ronaldo A Villela; Mario Salles; Pierre Labrunie  
Cinecor 4º Centenário-Evangélico, UFF

**Fundamento:** Os stents farmacológicos (SF) mostraram-se eficientes no tratamento da reestenose (reest) intra-stent (RIS). O padrão genético pode influir na reest? O objetivo do estudo foi avaliar características clínicas, genéticas, angiográficas, resultados e evolução de pacientes (p.) com RIS tratados por SF.

**Métodos:** Estudo prospectivo não randomizado, tendo-se estudado 28 p. em 32 procedimentos (proc) com RIS, tratados com SF de 11/2002 a 01/2007, sendo que 2 foram submetidos a 1 segunda intervenção coronária percutânea (ICP) por reest de SF e 1 a 2 ICP por 2 reest. Os SF utilizados foram: rapamicina (Cypher) em 20 (62,5%) proc, placlitacel em 9 (28,2%), (7 Taxus e 2 Inffinium) e 3 (9,4%) com ABT-578 (Endeavor). O diâmetro dos SF foi  $2,95 \pm 0,34$  ( $2,25$  a  $3,50$ ) mm e a extensão de  $26,5 \pm 6,6$  (12 a 33) mm (em 1 lesão de 52 mm, utilizou-se 2 SF). Os polimorfismos em estudo são: ECA, angiotensinogênio (AGT), receptor tipo I da angiotensina II (AT1R), ApoE, antígeno TAFI (inibidor da fibrinólise trombina ativada) e óxido nítrico citase (eNOS).

**Resultados:** Foram 32 proc, 13 (40,6%) em mulheres e 19 (59,4%) em homens, idade de  $61,5 \pm 9,9$  (42 a 84) anos. Houve sucesso em 100% dos proc. O diâmetro de referência do vaso abordado foi  $2,76 \pm 0,43$  (1,89 a 3,60) mm e a extensão da lesão  $25,1 \pm 10,1$  (6 a 52) mm. O tempo de implante do SF à revisão foi de  $12,8 \pm 9,12$  (2 a 34) meses, tendo havido 6 (18,5%) reest de SF, ocorridas em  $11,5 \pm 12,9$  (2 a 34) meses, 2 p. tratados com nova ICP com SF, 1 p. tratado com 2 novas ICP com SF e 2 p. tratados com revascularização cirúrgica. Não houve óbito ou outros eventos maiores. Os polimorfismos estudados até o momento e comparados com o grupo controle normal foram: AT1R ( $p=0,4054$ ) e ECA ( $p=0,5256$ ).

**Conclusões:** O grupo com RIS apresenta ainda risco elevado de reestenose mesmo tratado por SF. A reestenose é mais tardia que a do stent convencional. Os polimorfismos estudados não apresentaram diferença em relação ao grupo controle normal.