

9 – Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica

Seguimento tardio dos stents farmacológicos implantados em indicações "on" e "off-label"

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Lilian V Carestiatto, Luis F C Santos, Helio R Figueira

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: na prática clínica os stents farmacológicos (SF) têm sido utilizados em situações não avaliadas nos grandes trials randomizados (indicações "off label").

Objetivo: avaliar os achados tardios comparando os SF em situações "on" e "off label".

Materiais e métodos: de Jun/02 a Dez/07, 653 pts foram tratados somente com SF. 309 pts com SF "on label" (grupo I-309 stents). Presença ao menos de uma indicação "off label" – FE<25%, múltiplos stents, oclusão crônica, tronco não protegido, bifurcação, ponte de safena, infarto agudo, lesão ostial e lesão de reestenose- em 344 pts (grupo II-654 stents). Masculinos (61,5 vs 74,4%, p<0,001) e idade > 70 anos (26,5 vs 27,6%, p=0,4). Angina estável (46,3 vs 45,9%, p=0,4), instável (40,5 vs 35,8%, p=0,1), infarto sem Q (12,9 vs 15,7%, p=0,1) e ATC primária (0 vs 3,8%, p<0,001). Diabetes (38,2 vs 34,6%, p=0,1), insuficiência renal (3,9 vs 8,7%, p=0,008), HAS (73,5 vs 75,3%, p=0,3), dislipidemia (69,6 vs 64,2%, p=0,08), infarto prévio (17,8 vs 28,8%, p=0,001), RM prévia (11,7 vs 23,8%, p<0,001), ATC prévia (24,9 vs 42,4%, p<0,001) e lesão de reestenose (0 vs 22,7%, p<0,001). Disfunção severa (0 vs 7%, p<0,001), >20 mm (41,7 vs 62,8%, p<0,001), lesões B2/C (55,3 vs 81,4%, p<0,001), ostiais (0 vs 16%, p<0,001), oclusão crônica (0 vs 3,5%, p<0,001) e bifurcação (0 vs 15,2%, p<0,001).

Resultados: Sucesso angiográfico (99,4 vs 100%, p=0,3). Múltiplos stents (0 vs 62,8%, p<0,001) e IVUS (44,3 vs 44,2%, p=0,5). No reflow (0 vs 1,5%, p=0,04), infarto pós (1,9 vs 5,2%, p=0,02), ausência de trombose subaguda, cirurgia de emergência (0,3 vs 0%, p=0,4) e óbito (0,3 vs 0,9%, p=0,3). Follow-up em 80% dos pts por 23,2 meses com ECM em (8 vs 8,1%, p=0,5) e RLA (6,8 vs 5,1%, p=0,2). Infarto e óbito tardio 1,6 vs 3,3%, p=0,1.

Conclusão: o implante de SF "off-label" foi seguro, sem aumento do risco de trombose, infarto do miocárdio ou óbito. Além disso, o implante "off-label" não foi associado a aumento de eventos tardios e revascularização da lesão alvo.

Impacto tardio do implante de stents farmacológicos no diabetes mellitus. Comparação com stents convencionais

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Lilian V Carestiatto, Luis F C Santos, Helio R Figueira

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: a efetividade tardia dos stents farmacológicos (SF) em diabéticos não selecionados ainda não é clara.

Objetivo: avaliar a segurança e efetividade tardia do implante de SF vs stents convencionais (SC) nos pts com diabetes mellitus (DM).

Materiais e métodos: de Ago/02 a Dez/07, 512 pts com DM foram tratados somente com SF ou SC. 237 com SF-grupo I (n=327 stents) e 275 com SC-grupo II (n=395 stents). Masculino (65,4 vs 65,1%, p=0,5) e >70 anos (31,2 vs 34,2%, p=0,2). Angina estável (46 vs 25,8%, p<0,001), instável (34,6 vs 30,2%, p=0,1), infarto sem Q (17,3 vs 24%, p=0,04) e ATC primária (2,1 vs 14,2%, p<0,001). DM tipo I (20,7 vs 13,8%, p=0,02), DM tipo 2 (78,9 vs 84,7%, p=0,05), insuf renal (12,7 vs 8,7%, p=0,09), HAS (86,1 vs 85,5%, p=0,4), dislipidemia (68,8 vs 70,5%, p=0,3), infarto prévio (29,1 vs 23,3%, p=0,08), lesão de reestenose (11,4 vs 2,5%, p<0,001) e ATC prévia (29,5 vs 17,8%, p=0,001). Multiarteriais (67,5 vs 66,5%, p=0,4), disfunção do VE (26,6 vs 34,5%, p=0,03), calcificadas (29,5 vs 22,9%, p=0,05) e com trombo (8,9 vs 29,1%, p<0,001). Stents <3 mm (40,1 vs 32%, p=0,03), lesões B2/C (71,7 vs 68,4%, p=0,2) e stents > 20 mm (56,1 vs 46,2%, p=0,01).

Resultados: Sucesso angiográfico (100 vs 99,2%, p=0,2). Inibidores de glicoproteína (5,1 vs 11,3%, p=0,008), IVUS (38,6 vs 14,2%, p<0,001) e uso de múltiplos stents (32,1 vs 36,7%, p=0,1). Infarto pós (5,1 vs 3,3%, p=0,2), no reflow (0,8 vs 4,4%, p=0,01). Trombose subaguda (0 vs 1,1%, p=0,1). Óbito (0,4 vs 3,6%, p=0,01) e cirurgia de emergência (0,4 vs 0%, p=0,4). Follow-up em 85% dos pts (22 meses), com ECM em (11,1 vs 14,2%, p=0,2) e RLA (6,6 vs 11,8%, p=0,05). Óbito e infarto tardio em 5,6 vs 4,4%; p=0,3. Ocorrência de ECM (18,6 vs 7,4%, p=0,1) e RLA (9,3 vs 7,4%, p=0,5) no DM1 e ECM (9 vs 15,3%, p=0,05) e RLA (5,8 vs 12,4%, p=0,02) no DM2.

Conclusão: o implante de SF reduziu a reintervenção nesta série consecutiva. Entretanto, a redução da reintervenção e de eventos cardíacos maiores somente foi notada no grupo não DM1, com sobrevida tardia semelhante, independente do stent utilizado.

Ativação inflamatória sistêmica: Há diferença entre os stents convencionais e farmacológicos?

Rogério L S Moura, Fernando José, Carlos E P Barreto, Fernando V Barreto, Luciano Brasileiro, Marcus V Costa

Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A utilização de Stents nas intervenções coronárias percutâneas (ICP) induz a ativação de resposta inflamatória sistêmica.

Objetivo: Comparar o grau de ativação da resposta inflamatória sistêmica entre os stents convencionais (SC) e os Stents Farmacológicos (SF).

Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, não-randomizado, envolvendo 182 pacientes, divididos em três grupos: Grupo I (64 pts) submetidos a ICP com SC, Grupo II (53 pts) submetidos à ICP com SF com Sirolimus e o Grupo III (65 pts) submetidos a ICP com SF com Paclitaxel. Foram dosados os níveis séricos de Proteína C Reativa (PCR) antes, 24h e 1 mês após o procedimento. Todos os pacientes encontravam-se em uso de terapêutica antiagregante plaquetária dupla e estatina, além das medicações habituais. Foram excluídos pacientes com síndromes coronarianas agudas, processos infecciosos ativos, neoplasias, tabagistas, obesos (IMC >35Kg/m²), hepatopatas e diabéticos. O desfecho primário foi a redução da PCR e o desfecho secundário a ocorrência de eventos cardíacos maiores (morte, IAM, trombose de Stent).

Resultados: Em relação aos níveis de PCR, não observamos diferença significativamente estatística entre os grupos no pré-procedimento. Houve um aumento dos níveis de PCR após 24 horas nos três grupos, igualmente sem significância estatística. Entretanto, observamos uma nítida redução dos valores após 1 mês no G I em relação aos grupos G II e G III, os quais não apresentaram diferença estatisticamente relevante entre si (1,1±0,7mg/l vs 5,2±1,3 mg/l vs 5,9±1,4mg/l / p<0,05). Não houve diferença estatística com relação a ocorrência de ECM entre os grupos (0% x 1,8% x 1,5%).

Conclusão: A resposta inflamatória se fez presente durante da utilização de ambos os tipos de Stents, porém mostrou-se mais duradoura nos pacientes submetidos a implante de SF, não havendo diferença entre os dois tipos de SF utilizados.

Fatores associados com a letalidade na angioplastia coronariana em hospitais públicos do município do Rio de Janeiro de 1999 a 2003

Klein, C H, Oliveira, G M M, Silva, N A S E, Carvalho, M R M, Oliveira, T M L, Mallet, A L, Rocha, C R M, Barbieri, P N

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A angioplastia coronariana (AC) é um procedimento de alta complexidade cada vez mais empregado na prática médica.

Objetivo: Avaliar os fatores associados com a letalidade por AC nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ).

Métodos: De 2888 pacientes submetidos a AC entre 1999 a 2003 em quatro hospitais públicos do MRJ, foram selecionados todos os óbitos e obtidas amostras aleatórias dos sobreviventes até atingir 150 pacientes-prontuários-hospital. Os resultados foram ponderados de acordo com as frações amostrais. Considerou-se condição premente aquela na qual os pacientes com síndrome coronariana aguda necessitaram permanecer na UTI até a realização da AC. Foram avaliados os fatores associados com a letalidade empregando-se o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. Construiu-se um modelo de regressão logística para explicar a letalidade na AC.

Resultados: Foram localizados 529 (88%) prontuários. A letalidade geral por paciente foi de 1,6% e variou de 0,9 a 6,8% de acordo com o hospital. Nos homens, 63,5% dos pacientes, a letalidade foi 1,8% e nas mulheres 1,0%. Em relação à idade, 17,0% tinham menos de 50 anos, 63,7% de 50 a 69 anos e 19,3%, 70 anos ou mais. A letalidade nestas faixas etárias foram 0,2%, 1,6% e 2,7%, respectivamente. Não houve diferença significativa entre as letalidades nos dois sexos (p=0,154) nas faixas etárias (p=0,48, p=0,23, p=0,36 respectivamente), porém houve tendência de maior letalidade nos homens. Os fatores que se associaram com a letalidade foram condição premente (p=0,007, OR=2,19, IC95:0,89-5,37) e disfunção ventricular esquerda (p=0,0001, OR=3,0, IC95:1,24-7,24). A idade (p=0,12, OR=1,03, IC95:0,99-1,07), o sexo masculino (p=0,15, OR=2,0, IC95:0,76-5,26) e a presença de diabetes (p=0,55, OR=1,32, IC95 0,46-3,54) mostraram associações relevantes, porém não significativas.

Conclusão: Presença de condição premente e disfunção ventricular esquerda são condições que aumentam a probabilidade de morte, mesmo após a realização de AC nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ).

Melhora dos índices de reperfusão miocárdica com utilização de cateteres de trombectomia no infarto agudo do miocárdio

Marcus V Costa, Fernando V Barreto, Luciano Brasileiro, Fernando José, Carlos E P Barreto, Rogerio L S Moura
Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Apesar da grande efetividade da angioplastia primária no IAM com elevação do segmento ST, a embolização distal de material aterotrombótico relaciona-se com redução da perfusão miocárdica e pior evolução.

Objetivo: Demonstrar a importância da utilização dos cateteres de trombectomia em pacientes com infarto agudo miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCEST) e a efetividade desses dispositivos na melhora da perfusão miocárdica.

Materiais e Métodos: Estudo prospectivo randomizado 1:1, realizado em um único centro, no qual foram incluídos 152 pacientes com quadro de IAMCEST e Delta T de até 6h. Foram divididos em 2 grupos, sendo o Grupo I – 76 pts (GI) tratado de forma convencional através de angioplastia com Stent e o Grupo II – 76 pts (GII) submetido a trombectomia com cateter aspirador de trombo, antes do implante do Stent. Os parâmetros de avaliação da melhora da perfusão miocárdica foram a queda do segmento ST > 70% e a medida do Blush miocárdico (≥ 2), avaliados como desfecho primário. O desfecho secundário foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (ECM) 9 meses após o procedimento (morte, novo IAM e trombose de Stent). Todos os pacientes fizeram uso de inibidor IIb/IIIa durante o procedimento.

Resultados: Em 81,6% dos casos do GII, conseguimos aspiração efetiva de trombos, baseado em análise macroscópica do material aspirado. Houve melhora significativamente estatística nos índices de reperfusão avaliados: queda do ST >70% (43,4% x 88,2% / $P < 0,001$) e Blush miocárdico ≥ 2 (61,8% x 89,5% / $P = 0,012$). Não observamos diferença na ocorrência de ECM no período intrahospitalar ou no acompanhamento tardio (9 meses).

Conclusão: A utilização da trombectomia como adjuvante nos procedimentos de angioplastia primária mostrou-se efetiva na melhora da perfusão miocárdica no grupo de pacientes estudados.

Avaliação dos parâmetros de perfusão miocárdica na angioplastia primária com implante de stent através da técnica de insuflações gradativas

Rogerio Luciano Soares de Moura, Marcus Vinicius Costa, Fernando José, Carlos E P Barreto, Fernando Vivas Barreto
Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Uma grande limitação aos resultados ótimos em angioplastia primária no IAM é a ocorrência dos fenômenos de lentecimento de fluxo (slow flow) ou ausência de fluxo (no reflow) após recanalização do vaso e, sobretudo, após implante de stents.

Objetivo: Avaliar a melhora nos parâmetros de reperfusão em pacientes submetidos a angioplastia primária, utilizando técnica de insuflação gradativa do balão na pré-dilatação e no implante do stent.

Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, randomizado, onde foram incluídos 142 pacientes com quadro de IAM com SST, com evolução inferior a 6 horas, não submetidos a terapia trombolítica. Pacientes com excessiva carga trombótica foram excluídos do estudo. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, sendo o grupo I (G I) com 71 pacientes que foram submetidos a angioplastia com stent, usando técnica convencional e o grupo II (G II) com 71 pacientes submetidos a angioplastia e implante de stent com técnica de insuflações gradativas a fim de proporcionar melhor acomodação do material trombotico e evitar embolização distal. Foram avaliados e tidos como desfecho primário os parâmetros de reperfusão: queda do segmento ST > 70%, Blush miocárdico ≥ 2 , TIMI flow > 2 e TIMI Frame Count < 22. Inibidor IIb/IIIa foi utilizado em todos os pacientes.

Resultados: Vide tabela

Conclusão: A técnica de insuflações gradativas mostrou-se eficaz na obtenção da melhora dos parâmetros de reperfusão quando comparados à técnica convencional, propondo-se que sirva como mais um fator de otimização dos resultados na abordagem dos pacientes com IAM submetidos a ICP.

Parâmetros	GI (n=71)	GII (n=71)	p (< 0,05)
Redução ST > 70%	27(38,0%)	58(81,7%)	0,0012
BM ≥ 2	28(39,4%)	61(85,9%)	0,0034
TF > 2	68(95,8%)	70(98,6%)	NS
TFC < 22	23(32,4%)	58(81,7%)	0,0001

Preditores de eventos cardíacos maiores adversos tardios com uso de stents farmacológicos em situações “off-label” no mundo real

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Lilian V Carestiatto, Luis F C Santos, Helio R Figueira
Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiortrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: uso do stent farmacológico em indicações não baseadas em evidências expandiu-se, com benefício sendo estendido para pacientes e lesões complexas no mundo real. Assim, o implante de stents farmacológicos (SF) em indicações “off-label” compreende mais de 50% dos casos tratados com SF no nosso meio.

Objetivo: verificar os fatores preditores de eventos tardios nos pacientes “off-label” tratados com implante de SF.

Materiais e métodos: de Jun/02 a Dez/07, 383 pacientes (653 stents) foram tratados exclusivamente com implante de stents farmacológicos (SF) “off-label” - FE<25%, múltiplos stents, oclusão crônica, tronco não protegido, bifurcação, ponte de safena, infarto agudo do miocárdio, lesão ostial e lesão de reestenose. 338 pacientes (86,2%) foram seguidos por período de 20 meses, com ocorrência de ECM (infarto, angioplastia, cirurgia ou óbito) em 7,3% - grupo I, e 92,7% livres de eventos - grupo II. Sexo masculino (68,2 vs 74,6%, $p=0,3$) e idade acima de 70 anos (45,5 vs 26,9%, $p=0,05$). Fatores de risco: diabetes (63,6 vs 33%, $p=0,005$), insuficiência renal (18,2 vs 7,9%, $p=0,1$), HAS (81,8 vs 73,5%, $p=0,2$), dislipidemia (54,3 vs 63,8%, $p=0,2$) e infarto prévio (40,9 vs 28,3%, $p=0,1$). Características angiográficas: multiarteriais (95,5 vs 71,3%, $p=0,007$), disfunção severa do VE (13,6 vs 6,8%, $p=0,2$), lesão ostial (22,7 vs 14,7%, $p=0,2$), oclusão crônica (0 vs 3,2%, $p=0,5$), bifurcação (18,2 vs 25,4%, $p=0,3$), stent < 3 mm (40,9 vs 36,9%, $p=0,4$), lesão de reestenose (13,6 vs 22,9%, $p=0,2$), lesão B2/C (90,9 vs 81,7%, $p=0,2$) e stent > 20 mm (63,6 vs 62,4%, $p=0,5$).

Resultados: Sucesso angiográfico em todos. Inibidores de glicoproteínas (9,1 vs 7,2%, $p=0,1$), IVUS (36,4 vs 47,3%, $p=0,2$) e stent direto (50 vs 51,3%, $p=0,5$). No-reflow (0 vs 1,8%, $p=0,6$) e nenhuma trombose subaguda.

Conclusão: o implante de SF “off-label” é seguro, com ocorrência de eventos maiores em menos de 10% dos pacientes. A presença de diabetes, idade avançada e doença multiarterial foram fatores associados a aumento da ocorrência de eventos adversos tardios.

Comparação da efetividade dos stents revestidos com sirolimus e paclitaxel no tratamento de lesões ultra-longas (“full metal-jacket”)

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Lilian V Carestiatto, Luis F C Santos, Helio R Figueira
Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiortrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: cobertura de longas lesões com implante de stents está associada a maior incidência de eventos, mesmo na era dos stents farmacológicos (SF).

Objetivo: comparar a evolução tardia dos pacientes tratados exclusivamente com stents revestidos com sirolimus (SES) ou paclitaxel (PES) em lesões ultra-longas (superiores a 40 mm) em uma série consecutiva de pacientes tratados com SF.

Materiais e métodos: de Jan/03 a Dez/07, 99 pts com lesões ultra-longas (>40 mm) tratados por ICP exclusivamente com SF Cypher® (SES) ou Taxus® (PES). 45 submetidos a implante de SES (n=96 stents; média 59,9 mm/pt) e 54 a PES (n=121 stents; média 52,8 mm/pt). Sexo masculino (73,3 vs 75,9%, $p=0,4$) e >70 anos (11,1 vs 25,9%, $p=0,05$). Angina estável (53,3 vs 42,6%, $p=0,1$), instável (26,7 vs 37%, $p=0,1$), infarto sem Q (17,8 vs 16,7%, $p=0,5$) e ATC primária (2,2 vs 1,9%, $p=0,7$). Diabetes (37,8 vs 31,5%, $p=0,3$), insuficiência renal (8,9 vs 5,6%, $p=0,3$), HAS (62,2 vs 77,8%, $p=0,07$), tabagismo (8,9 vs 11,1%, $p=0,4$), dislipidemia (68,9 vs 51,9%, $p=0,06$), infarto prévio (26,7 vs 25,9%, $p=0,5$), lesão “de novo” (93,3 vs 87%, $p=0,2$) e ATC prévia (24,4 vs 35,2%, $p=0,1$). Multiarteriais (55,6 vs 70,4%, $p=0,09$), disfunção do VE (17,8 vs 20,4%, $p=0,4$).

Resultados: Sucesso angiográfico em todos. Inibidores de glicoproteína (8,9 vs 5,6%, $p=0,3$), IVUS (55,6 vs 53,7%, $p=0,5$) e stent direto (33,3 vs 33,3%, $p=0,5$). Infarto pós (8,9 vs 9,3%, $p=0,6$), no reflow (2,2 vs 3,7%, $p=0,5$). Nenhum caso de trombose subaguda, óbito ou cirurgia de emergência. Follow-up 83% (18 meses) com ECM em (5,7 vs 12,5%, $p=0,2$) e RLA (5,7 vs 7,5%, $p=0,5$). Óbito e infarto tardio em 0 vs 5%; $p=0,2$.

Conclusão: o tratamento de longos segmentos coronários com SFs está associado a elevada incidência de infarto e no-reflow pós procedimento, porém sem impacto na mortalidade hospitalar. Não observamos diferenças no seguimento tardio independente do tipo de stent utilizado, com reduzida necessidade de reintervenção e desfechos cardíacos maiores

Implante de células-tronco autólogas na miocardiopatia dilatada (MCPD) idiopática - dados hemodinâmicos após 6 meses

Paulo Sergio de Oliveira, Marta M Labrunie, Rafael Lauria de Oliveira, Helena F Martino, Antonio C C Carvalho, Sergio M Leandro, Marcelo Lemos R, E André V Pessanha, C Renato P Oliveira, Gustavo P Laufer, Leonardo Cao Cambra A

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A MCPD idiopática é uma doença de mau prognóstico e incurável. As células-tronco (CT) são uma esperança de tratamento.

Objetivo: Avaliar os dados angiográficos de contratilidade após 6 a 12 meses de implante de CT autólogas.

Material e Método: Foi realizado implante de CT autólogas, colhidas da medula-óssea da crista ilíaca e preparadas em laboratório, em 30 pacientes portadores de MCPD idiopática. A idade média foi de 50,9±11,2 anos e 70% eram do sexo masculino. Todos os pacientes apresentavam coronárias normais e disfunção grave de ventrículo esquerdo (VE). O implante foi realizado por via intra-coronária em 86,7% dos pacientes e 13,3% por via intra-miocárdica com cateter específico guiado por ecocardiografia durante o procedimento. Foi realizado novo estudo hemodinâmico entre 6 a 12 meses após o implante. Foram calculadas as frações de ejeção (FE) do VE em oblíqua anterior direita (OAD) à 30° e esquerda (OAE) à 45° pelo método de Simpson modificado, com base nas ventriculografias esquerdas pré e pós 6 a 12 meses do implante; e foi calculada a FE média. Foi considerada melhora um aumento de 5 unidades na FE.

Resultados: Não houve complicações relacionadas ao procedimento. No seguimento dos pacientes, antes do reestudo houve 4 óbitos (13,3%) não relacionados ao implante. Após o reestudo houve 4 óbitos (13,3%). A média da FE em OAD pré foi 23,18%; e pós 29,77%. A média da FE em OAE pré foi 26,18%; e pós 32,00%. A média das FE OAD e OAE pré foi 24,74% e pós 30,88%. Individualmente, 66,6% dos pacientes melhoraram a FE em mais de 5 unidades em OAD ou OAE, porém apenas 33,3% dos pacientes melhoraram na FE média (OAD e OAE). Um paciente piorou a FE.

Conclusão: O implante de CT é seguro. A mortalidade tardia observada não foi relacionada ao implante. Podemos considerar que o implante das CT apresentou melhora em um número significativo de pacientes.

Implante de stents farmacológicos vs stents convencionais em indicações "off-label". Benefício tardio sustentado dos stents farmacológicos

J A Boechat, J C M Andrea, L A Côrtes, L V Carestiatto, H R Figueira
Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: pacientes sem critérios de indicação para implante de stents farmacológicos (SF) baseados nos estudos randomizados são classificados como "off-label" (OL).

Objetivo: comparar a evolução tardia do uso de SF com SC em pts com indicações OL de implante de SF.

Materiais e métodos: de Jun/02 a Dez/07, 1277 pts foram tratados somente com SF ou SC em situações OL para SF. Presença ao menos de uma indicação OL – FE<25%, múltiplos stents, oclusão crônica, tronco não protegido, bifurcação, ponte de safena, infarto agudo, lesão ostial e lesão de reestenose. 383 com SF (grupo I-654 stents) e 894 pts com SC (grupo II-1546 stents). Masculino (73,4 vs 70,1%, p=0,1) e idade > 70 anos (27,2 vs 31,9%, p=0,05). Estável (46 vs 21,8%, p<0,001), instável (36,3 vs 27,7%, p=0,002), infarto sem Q (15,4 vs 22,1%, p=0,003) e ATC primária (3,4 vs 24,2%, p<0,001). DM (33,9 vs 19,7%, p<0,001), insuf. renal (8,1 vs 4,1%, p=0,004), HAS (74,7 vs 73%, p=0,2), dislipidemia (63,2 vs 66,6%, p=0,1), IM prévio (27,2 vs 19%, p=0,001) e lesão de reestenose (20,1 vs 3,1%, p<0,001). Disfunção VE (6,3 vs 14%, p<0,001), >20 mm (61,6 vs 46%, p<0,001), lesões B2/C (82,2 vs 75,3%, p=0,004), lesões ostiais (14,4 vs 10%, p=0,01), oclusão crônica (3,1 vs 2,8%, p=0,4) e bifurcação (27,2 vs 16,3%, p<0,001).

Resultados: Sucesso angiográfico (100 vs 99,7%, p=0,3). Múltiplos stents (56,4 vs 58,1%, p=0,4) e IVUS (44,9 vs 17%, p<0,001). No reflow (1,3 vs 4,6%, p=0,002), IM pós (5,2 vs 2,3%, p=0,008), trombose subaguda (0 vs 1,1%, p=0,02), cirurgia de emergência (0 vs 0,1%, p=0,7) e óbito (0,8 vs 2,6%, p=0,02). Follow-up de 80% (22 meses) com ECM em (7,3 vs 15,1%, p<0,001) e RLA (4,7 vs 10,5%, p=0,002). IM e óbito tardio 3,0 vs 6,2%, p=0,02. Análise excluindo casos de IM e choque com ECM (7,7 vs 15%, p=0,002) e RLA (4,9 vs 10,7%, p=0,003). IM e óbito tardio 3,2 vs 5,4%, p=0,1. Óbito tardio (1,1 vs 3,4%, p=0,03).

Conclusão: o uso rotineiro do SF nas indicações OL foi associado a menor incidência de IM não fatal e morte no seguimento tardio, bem como desfechos cardíacos maiores e necessidade de reintervenção.

Angioplastia de Carótida. Resultados Imediatos e Evolução de 1 ano

Beatriz Fortuna Tedeschi, Angelo L Tedeschi, Edison C S Peixoto, Bernardo K D Gonçalves, Rodrigo T S Peixoto, Marcello A Sena
Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: O acidente vascular cerebral (AVC) é a 3ª causa de morte na América do Norte e a principal patologia incapacitante, nos Estados Unidos da América, onde 20 a 30% são causados por aterosclerose carotídea.

Métodos: Estudou-se resultados e evolução de um ano de pacientes (p) submetidos à angioplastia de carótida (AC) com implante de stent e uso de filtro de proteção neuro-embólica (FPNE), (grupo I). Comparou-se os resultados do Grupo I com o resultado do grupo cirúrgico de endarterectomia carotídea do estudo NASCET (Grupo II). Estudo prospectivo não randomizado. Foram 56 p submetidos a 60 procedimentos (proc) de AC (quatro com tratamento de lesões bilaterais, com proc em tempos distintos), entre 20/06/2003 a 03/02/2006. O FPNE (EZ® em 48(80%) proc, EPI® em 8 (13,4%) e Angioguard® em 4 (6,7%) foi utilizado em 100% dos p, seguido de implante de stent autoexpansivo (Wallstent® em 54 (90%) proc, Precise® em 3 (5%), e Protégé® em 3(5%). Utilizou-se o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher e o teste t de Student.

Resultados: No Grupo I encontrou-se: 27 p do sexo masculino e idade 71±9,3 anos. Apresentavam: diabetes 20 (35,7%) p e dislipidemia 27 (48,2%). Eram 27 (48,2%) p sintomáticos e 29 (51,7%) assintomáticos. Em 31 proc abordouse a carótida interna direita e em 29 a esquerda. A estenose carotídea foi de 84±10 %, o sucesso técnico de 98,4% e complicações hospitalares, 1 (1,7%) AVC ipsilateral não incapacitante, 1 (1,7%) óbito hospitalar não diretamente relacionado com o proc (choque séptico) e 1 (1,7%) caso de pseudo-aneurisma femoral. Na evolução de um ano encontrou-se: 1 óbito (1,7%), 1 AVC menor (1,7%), e 1 AIT (1,7%). No seguimento mínimo de um ano no grupo I e no NASCET encontrou-se: AVC ipsilateral, 1,70% e 15,7% (p<0,0001), AVC maior 0,0% e 2,80% (p=0,21), qualquer AVC 1,7% e 23,9% (0,0006) e AVC + óbito 3,4% e 18,3% (p<0,001).

Conclusões: A nossa incidência de eventos combinados foi de 3,4% e se revela extremamente favorável frente à literatura. É razoável considerar a angioplastia com stent e FPNE um proc alternativo à endarterectomia cirúrgica.

Stents revestidos com sirolimus versus stents revestidos com paclitaxel no tratamento da doença arterial coronária obstrutiva nos pacientes com diabetes mellitus

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Lilian V Carestiatto, Luis F C Santos, Helio R Figueira
Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: stents farmacológicos (SF) reduzem a reestenose nos pts com diabetes (DM). Eficácia dos SF com sirolimus (SES) e paclitaxel (PES) tem sido demonstrando, sem definição quanto a superioridade de um deles no tratamento das estenoses coronárias no DM.

Objetivo: comparar a evolução dos DM tratados com SES e PES no tratamento das estenoses coronárias em lesões de novo e reestenóticas.

Materiais e métodos: de Ago/02 a Dez/07, 226 pts com DM foram tratados somente com SF Cypher®-SES (94 pts-183 stents) ou Taxus®-PES (132 pts-183 stents). Sexo masculino (61,7 vs 65,9%, p=0,3) e >70 anos (28,7 vs 32,6%, p=0,3). Angina estável (43,6 vs 48,5%, p=0,2), instável (42,6 vs 30,3%, p=0,04), infarto sem Q (11,7 vs 18,9%, p=0,09) e ATC primária (2,1 vs 2,3%, p=0,6). Insuficiência renal (12,8 vs 12,9%, p=0,5), HAS (86,2 vs 86,4%, p=0,5), dislipidemia (74,5 vs 65,9%, p=0,1), infarto prévio (28,7 vs 29,5%, p=0,5), lesão "de novo" (83 vs 86,4%, p=0,3) e ATC prévia (27,7 vs 31,8%, p=0,3). Multiarteriais (61,7 vs 71,2%, p=0,08) e disfunção do VE (21,3 vs 30,3%, p=0,08). Stents <3 mm (35,1 vs 19,7%, p=0,007), lesões B2/C (71,3 vs 72%, p=0,5) e stents >20 mm (56,4 vs 56,8%, p=0,5).

Resultados: Sucesso angiográfico (100 vs 98,5%, p=0,3). Inibidores de glicoproteína (8,5 vs 3,0%, p=0,06), IVUS (34 vs 43,2%, p=0,1), stent direto (46,8 vs 66,7%, p=0,002) e múltiplos stents (27,7 vs 32,6%, p=0,2). Infarto pós (5,3 vs 5,3%, p=0,6), no reflow (1,1 vs 0,8%, p=0,6). Nenhuma trombose subaguda. Óbito (0 vs 0,8%, p=0,5) e cirurgia de emergência (0 vs 0,8%, p=0,5). Follow-up em 83,6% (18,4 meses) com ECM em (8,9 vs 11,8%, p=0,3) e RLA (5,1 vs 8,2%, p=0,2). Óbito e infarto tardio em 2,5 vs 0%; p=0,5. Ocorrência de ECM em (18,2 vs 20%, p=0,5) e RLA (9,1 vs 10%, p=0,6) no DM1 e ECM em (5,3 vs 10%, p=0,2) e RLA (3,5 vs 7,8%, p=0,2) no DM2.

Conclusão: SESs e PESs apresentam eficácia e segurança similares na redução de eventos, necessidade de reintervenção, e infarto/óbito tardio no DM, independente da terapia com insulina.

Alcoolização septal para tratamento de cardiomiopatia hipertrófica assimétrica

Paulo Sergio de Oliveira, Marta M Labrunie, Rafael Lauria de Oliveira, Marcelo Lemos R, Sergio M Leandro, E André V Pessanha, C Renato P Oliveira, Gustavo P Laufer, Leonardo Cao Cambra A, Helena F Martino, Cesar A S Nascimento
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A alcoolização da artéria septal gera infarto do miocárdio e conseqüente diminuição do espessamento septal.

Objetivo: Avaliar os resultados imediatos e tardios da alcoolização da artéria septal para tratamento de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica assimétrica.

Material e Método: Foram realizados 22 procedimentos de janeiro/99 a fevereiro/08. A idade média foi 60,4 anos e 14 eram do sexo feminino. Um paciente tinha marca-passo (MP) como tratamento prévio, sem sucesso. O gradiente intraventricular médio prévio era 98,7mmHg. A espessura média do septo interventricular era 21,3mm. Em todos os pacientes foram puncionadas a veia femoral esquerda para colocação de marca-passo provisório no ventrículo direito, a artéria femoral esquerda para colocação de cateter de pig-tail na ponta do ventrículo esquerdo e a artéria femoral direita para cateterização da artéria descendente anterior e colocação de guia 0,014" e cateter-balão na artéria septal e injeção de álcool absoluto. Foi realizada ventriculografia esquerda em oblíqua anterior direita antes e após a alcoolização.

Resultados: Obtivemos sucesso no procedimento em 86,4% dos casos. Tivemos 3 óbitos após o procedimento em pacientes que permaneceram com bloqueio átrio-ventricular total (BAVT) após o procedimento (1 por fibrilação ventricular, 1 por falha do MP e outro por sepsis). A incidência de BAVT foi 13,6%. O gradiente ventricular médio após o procedimento foi 11,7mmHg. A CPK média foi 1055 U/L, a CK MB 157 U/L e a Troponina 39,7 ng/ml. No segmento tardio médio de 3anos e 3 meses (8 anos a 7 meses), 78,6% dos pacientes estavam assintomáticos e 21,4% com queixas leves.

Conclusão: O tratamento de cardiomiopatia hipertrófica assimétrica por alcoolização septal é seguro, e apresenta excelentes resultados.

Roubo de coronária - Estudo da contração ventricular em pacientes com IAM anterior

Paulo Sergio de Oliveira, Marta M Labrunie, Rafael Lauria de Oliveira
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A oclusão total de artéria coronária gera circulação colateral para preservar miocárdio na área infartada.

Objetivo: Avaliar a contratilidade segmentar na parede inferior em pacientes com oclusão total da artéria descendente anterior (DA) e infarto anterior.

Material e Método: Foram estudados 55 pacientes com doença arteria coronariana univascular, com infarto do miocárdio na parede anterior e oclusão total da artéria descendente anterior. Eram do sexo masculino dos pacientes e a idade média foi anos. Separamos em 2 grupos. O Grupo I (CC) com 28 pacientes, que apresentavam circulação colateral da coronária direita para a artéria descendente anterior, do tipo II e III. O Grupo II (SC), com 27 pacientes, que apresentavam tipo 0 ou I. Através da ventriculografia esquerda em oblíqua anterior direita à 30°, estudamos a contração segmentar pela técnica de Simpson modificada, dividindo a parede inferior em 5 segmentos (basal, médio-basal, medial, médio-apical e apical).

Resultados:

	c/Colateral	s/Colateral	p
Basal	26,00±24,30	38,88±27,08	0,06
Médio-Basal	44,94±14,77	60,92±19,46	0,001
Medial	38,89±16,29	57,18±19,81	0,0004
Médio-Apical	27,10±14,65	40,77±23,95	0,11
Apical	11,10±13,69	13,88±15,60	0,48

Conclusão: A presença de circulação colateral importante da coronária direita para a artéria descendente anterior, em pacientes com oclusão total da DA após infarto agudo do miocárdio, provoca um "roubo de coronária", prejudicando a contratilidade ventricular global.

A idade das pontes de safena no resultado da angioplastia

Leonardo Cao Cambra A, Marta M Labrunie, Rafael Lauria de Oliveira, Paulo Sergio de Oliveira, Sergio M Leandro, Marcelo Lemos R, E André V Pessanha, Carlos R P Oliveira, Gustavo P Laufer, Leonardo A Batista, Waldir G Malheiros, Marcello A Sena
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Os resultados de angioplastia em ponte de safena é diretamente relacionado à degeneração e a presença de trombos.

Objetivo: Avaliar o resultado das angioplastias em pontes de safena, correlacionando-os com o tempo de cirurgia.

Material e Método: Foram analisados os resultados de 116 pacientes, com 133 lesões, submetidos a angioplastia de pontes de safena. Foram separados em 3 grupos, conforme o tempo de cirurgia. No Grupo I (até 1 ano de cirurgia) o tempo médio foi 5,7 meses, o Grupo II (de 1 a 6 anos de cirurgia) o tempo médio foi 3 anos e o grupo III (mais de 6 anos de cirurgia) o tempo médio foi 10,5 anos. A idade média dos grupos foi 59,4±9,8; 64,2±8,3 e 65,9±9,6 anos. Estavam em Angina Instável 63,1, 36,8 e 64,4% dos pacientes, respectivamente. Apresentavam disfunção ventricular esquerda severa em 21,1, 12,5 e 12,3%. Havia trombo em 34, 45 e 36%. Apresentavam lesões com mais de 10mm de extensão em 70, 42 e 65%. Conforme a localização da lesão, em óstio, corpo da ponte e anastomose distal, encontramos 15, 12, e 73% no Grupo I; 30, 18 e 52% no Grupo II; e 19, 74 e 9% no Grupo III.

Resultados: Obtivemos sucesso em 100% dos pacientes no grupo I, 87,5% no Grupo II e 97,3% no Grupo III. Nos pacientes que apresentavam imagem de trombo intra-luminal nas pontes, o insucesso foi de 35%. O maior sucesso no Grupo III deveu-se às lesões serem mais frequentes no corpo da ponte.

Conclusão: A presença de trombo nas pontes de safena esteve associada ao insucesso do procedimento e esteve mais presente no grupo II.

Angioplastia de bifurcação com stents convencionais - resultados tardios

Rafael Lauria de Oliveira, Paulo Sergio de Oliveira, Marta M Labrunie, Sergio M Leandro, Marcelo Lemos R, E André V Pessanha, Carlos R P Oliveira, Gustavo P Laufer, Leonardo Cao Cambra de Almeida, Leonardo José Duarte S, Andre L F Feijo, Rodrigo Trajano Sandoval P
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Os stents farmacológicos apresentam ótimos resultados em lesões em bifurcação. O uso de stents convencionais é questionável.

Objetivo: Avaliar resultados tardios de angioplastia de bifurcação utilizando stents convencionais.

Material e Métodos: De fevereiro a agosto de 2005, foram realizadas angioplastias de bifurcação em 30 pacientes, com stent convencional de aço com cobertura de carbetto de silício. Eram do sexo masculino 76,6% dos pacientes. A idade média foi de 57,2 +/- 11,3 anos. Eram diabéticos 13,3% dos pacientes. Havia hipertensão arterial em 93,3%, e dislipidemia em 66,6%. Apresentavam Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio 66,6% dos pacientes e Angioplastia prévia 10%. Apresentavam angina estável 80% e angina instável 20%. Foi realizada em bifurcação Artérias Descendente Anterior/Diagonal (DA/Dg) em 23 pacientes (76,6%) e Circunflexa/ Marginal (CX/Mg) em 7 pacientes (23,4%). Em 4 pacientes (13,3%) havia oclusão total. Foi realizado Kissing-balloon pré em 11 pacientes (36,6%), e Kissing-balloon pós em 25 (83,3%). Em 22 pacientes (73,3%) foi implantado stent no vaso principal e balão no ramo secundário; em 8 (26,7%) foram utilizados 2 stents, sendo 6 pela técnica em "T", 1 em "V" e 1 pela técnica de Crushing.

Resultados: O sucesso imediato foi 100%. Não obtivemos óbito, cirurgia de emergência, IAM e oclusão aguda ou sub-aguda. No seguimento de 3 anos, não houve óbito, 2 pacientes (6,6%) tiveram IAM relacionado à área tratada. Foram para cirurgia de revascularização 2 pacientes (6,6%). Nos pacientes em que utilizamos stent no vaso principal e balão no ramo, a restenose no stent foi 31,8% e no ramo foi 18,1%. Nos pacientes em que foram utilizados 2 stents a restenose no vaso principal foi 25% e no ramo foi 62,5%.

Conclusão: O uso de stents convencionais em bifurcações apresentam excelente resultado imediato, mas o índice de restenose quando utilizamos stent de aço com cobertura de carbetto de silício no ramo secundário é muito elevado.

Resultados imediatos e tardios da intervenção coronária percutânea em lesões de bifurcações: Avaliação da estratégia de Provisional Stent.

João Alexandre Rezende Assad, Nelson Durval Ferreira Gomes de Mattos, Carlos Henrique Eiras Falcao, André Luiz da Fonseca Feijó, Rodrigo Verney Castello Branco, Constantino Gonzalez Salgado, André Luiz Silveira Sousa, Luiz Antonio Ferreira Carvalho
Pró-Cardíaco RJ RJ BRASIL.

A intervenção coronária percutânea (ICP) em lesões de bifurcação permanece um desafio. As lesões coronárias envolvendo as bifurcações não são raras (em torno de 14% dos casos das ICP). A abordagem dessas lesões por via percutânea está cada vez mais sendo realizada principalmente devido ao desenvolvimento de novos instrumentais terapêuticos (balões de baixo perfil e stents tubulares de nova geração). O objetivo deste estudo é avaliar os resultados imediatos e tardios em relação a técnica de implante de stent no vaso principal e balão no ramo acessório (Provisional Stent-PST).

Métodos: O estudo incluiu uma série consecutiva de 305 pacientes no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2008. O percentual de oclusão do ramo, do sucesso em cruzar a lesão após o implante do stent e a necessidades de implante de stent no ramo foram avaliados. As principais características clínicas e angiográficas e a incidência dos eventos cardíacos adversos (óbito, IAM e revascularização da lesão alvo) intra-hospitalares e aos 12 meses foram analisados.

Resultados: Um total de 75% eram do sexo masculino, 30% tinham diabetes mellitus e 65% HAS. A maioria das lesões envolviam a DA e Dg. Foram utilizados em 65% dos casos de ICP, o emprego de stents (ST) farmacológicos. A taxa de sucesso foi 96%. Em 4% não foi possível acessar o ramo após o implante do ST. Em 1,5% dos casos ocorreu a oclusão do ramo acessório. Em 5 casos (1,5%) houve a necessidade de implante de ST no ramo. Em 61% dos pts foi realizado Kissing-balão e em 30% foi feito o implante de ST com a proteção do ramo com a corda guia. Apenas 1 caso de óbito (0,5%) devido a dissecação do TCE. Em 33% dos pacientes não houve a necessidade de tratamento do ramo acessório. A taxa de revascularização da lesão alvo foi de 9%.

Conclusão: A estratégia com implante de stent no vaso principal e angioplastia de balão no ramo teve excelente resultados imediatos e baixas taxas de incidências de eventos cardíacos adversos aos 12 meses.

Fibrilação atrial (FA) quando associada a taquicardia reentrante nodal AV (TRN) comporta-se como a síndrome de pré-excitação ventricular (SPV)?

Eduardo Machado Andrea, Washington Andrade Maciel, Jacob Atie, Nilson Araujo de Oliveira Junior, Hecio Affonso de Carvalho Filho, Luis Gustavo Belo de Moraes, Leonardo Rezende de Siqueira, Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Rodrigo Periquito, Lara Patricia Monteiro da Fonseca Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Paciente (pt) portador de TSV e FA após ablação da via anômala, ocorre desaparecimento da FA em até 70% dos pt. Poucas informações temos com a TRN com acompanhamento a médio e longo prazos.

Objetivo: Avaliar os resultados a médio e longo prazos da recorrência de FA em pt com TRN e FA, submetidos a ablação por Radiofrequência (AR).

Pacientes e Método: De 1742pt com TRN submetidos a Estudo Eletrofisiológico (EEF) convencional e AR, 22pt apresentaram FA (1,3%) que foram divididos em 2 grupos. GI – 13pt (59%), portadores de TRN e FA com documentação eletrocardiográfica (ECG) prévia, sendo 9pt do sexo feminino (F) e idade de 25 a 60 anos (média 47,5); e, GII – 9pt (41%), portadores de TRN que apresentaram FA durante o EEF, sendo 6pt F e idade de 43 a 75 anos (média 58,3). Todos os pt não apresentavam cardiopatia ou patologias associadas. O EEF e AR foram feitos pelo método convencional através de punção de veia femoral, sob sedação e analgesia.

Resultados: Em todos os pt obteve-se sucesso na AR da via lenta. No GI 11/13pt (81%) não apresentaram FA clínica, num acompanhamento médio de 4 anos (1 a 8 anos). No GII 7/9pt (77%) não apresentaram FA clínica, num acompanhamento médio de 3 anos (1 a 7 anos). No GI 2pt fizeram AR da FA primariamente pelo Sistema CARTO e na evolução clínica apresentaram TRN, sendo submetidos a outro EEF com AR.

Conclusões: (1) A AR da via lenta da TRN parece resolver a FA, caracterizando esta como arritmia secundária, (2) A degeneração da TGRN em FA no EEF ocorreu no GII de maior idade média, (3) algumas pt a FA impede a documentação clínica da TRN, provavelmente devido ao tempo tardio de chegada do pt a emergência.

Resultados imediatos e evolução intra-hospitalar após intervenção percutânea de artéria renal. Análise uni e multivariada das variáveis estudadas

Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Edison C S Peixoto, Angelo L Tedeschi, Rodrigo T S Peixoto, Mario Salles Netto, Ronaldo A Villela, Paulo S Oliveira, Marcello A Sena, Bernardo K D Gonçalves, Pierre Labrunie
Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Cinecor Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento - O stent (st) não é implantado em todos os casos de intervenção percutânea de artéria renal (IPAR), sendo obrigatório na lesão de óstio de artéria renal.

Métodos - Avaliou-ser resultados e evolução intra-hospitalar (IH) da IPAR, sendo análise retrospectiva do banco de dados. Estudou-se 96 procedimentos (p). O Grupo Antigo (GA), com 25 p de 1981 a 1992 e o Grupo Novo (GN), de 1993 a 2007, com 71 p. No GA, estava disponível o st para IPAR. Utilizou-se: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student ou Mann-Whitney e regressão logística múltipla.

Resultados - Encontrou-se no GA e GN: idade 45,8±17,4 e 65,7±14,9 (p<0,0001) anos; sexo feminino 13 (52,0%) e 38 (53,5,2%) p (p=0,8957); etiologia aterosclerótica 64,0% e 82,5%; displasia fibromuscular 24% e 7,9%, arterite de Takayasu 4% e 1,6% e reestenose 8,0% e 7,9%, (p=0,2649); doença unilateral 80,0% e 68,3%, (p=0,4010), localização ostial 16,0% e 55,6%, (p=0,0003), sucesso técnico em 84,0% e 98,4%, (p=0,0216) e boa resposta da PA em 80,0% e 82,5%, (p=0,7668). No GA, utilizou-se balão em 96,0% dos p e no GN, balão em 19,1% e st em 76,4% e em 1 p de cada grupo não foi utilizado balão ou st. Pré-p a PA sistólica (PAS) era nos GA e GN: 184±33 e 169±38mmHg (p=0,1021) e a PA diastólica (PAD): 111±18 e 96±19mmHg (p=0,0010) e pós-p a PAS foi de 147±28 e 139±21mmHg (p=0,1257) e a PAD era 92±16 e 80±10mmHg (p=0,0003). No grupo total a PAS caiu de 173±37 para 141±23mmHg (p=0,004) e a PAD de 100±20 para 83±13mmHg (p<0,001). Em 2 p reverteu-se o quadro de insuficiência renal aguda (IRA), após a IPAR. Não houve óbito no p e 1 óbito IH no GN por doença coronária. O GN predisse melhor resultado técnico (p=0,031). Na regressão logística múltipla nenhuma variável predisse melhor resultado.

Conclusões - O GA era mais jovem. No GN havia mais lesão ostial, menor PAD pré e pós-IPAR e maior sucesso técnico, em função do uso de stents. Houve significativa queda da PA pós-p. A IRA foi revertida em 2 p.

Avaliação do nível de antiagregação plaquetária e o risco de sangramento pós ATC eletiva.

Fabício Braga da Silva, Augusto César de Araújo Neno, Gustavo Luiz Gouvea de Almeida Junior, Milena Rego dos Santos Espelta de Faria, Rodrigo Costa Guerreiro, Renato Max, Paula de Medeiros, Elba Sophia, Luiz Augusto Macedo, Jorge Pablo Chudyk Hubruk, Marcos Fernandes, Roberto Hugo da Costa Lins
Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Recentes estudos têm demonstrado a importância prognóstica da medida de agregação plaquetária (AP) em pacientes submetidos à angioplastia coronariana (ATC) quanto a ocorrência de eventos trombóticos. Entretanto, pouco se sabe quanto à capacidade desses testes em prever eventos hemorrágicos.

Objetivos: 1) Correlacionar queda de hematócrito (QH) com a AP basal. 2) Analisar a taxa global de sangramento (TGS) de acordo com o valor de AP. 3) Correlacionar TGS de acordo com a forma de antiagregação: pré-tratados (PT), ataque de 300mg e ataque de 600mg

Material e métodos: Coorte de pacientes (pc) submetidos a angioplastia eletiva. A Agregação Plaquetária (AP) foi medida através da agregometria óptica (LTA) utilizando como agonista o ADP 5 mcmoles, medida 1 hora após o procedimento. O QH foi calculado através de: Ht basal – Ht 18h após procedimento. Foi calculado o coeficiente de correlação entre QH e LTA. A TGS foi determinada pelos critérios TIMI (maior e menor) já previamente descritos.

Resultados: Foram analisados 110 pc (70% masculinos; idade=68,4±10,5 anos) submetidos a ATC. Desses, 13 (11,8%) apresentaram sangramento pelos critérios estabelecidos. O coeficiente rho de Spearman entre a QH e LTA foi de 0,082 (p=0,396). A LTA média foi 34,7±19 x 40,7±14% (p=0,2) respectivamente para com e sem sangramento. A TGS foi de 14,8; 9,3 e 8,8% (p=0,669) respectivamente para PT (54pc), 300mg (22pc) e 600mg (34pc).

Conclusão: 1) Não houve correlação entre a QH e o grau de antiagregação plaquetária; 2) A LTA foi igual nos grupos com e sem sangramento e 3) Não houve relação entre o ataque de clopidogrel e a TGS.

Stents convencionais x Stents farmacológicos: comparação entre duas eras.

Fabricio Braga da Silva, José Kezen Camilo Jorge, Augusto César de Araújo Neno, Renato Villela Gomes Soares, João Mansur Filho
Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A partir do desenvolvimento dos stents farmacológicos (SF), eles vêm sendo largamente utilizados. Apesar das indicações específicas, os SF vem sendo utilizados fora desse cenário. Além disso, o perfil de risco dos pacientes (pc) submetidos a angioplastia (ATC) vem aumentando.

Objetivo: Analisar características clínicas (CC) e intervencionistas (CI) dos pc que realizaram ATC na era dos SF (ERA1) e comparar com a era dos stents convencionais (ERA2).

Material e método: Coorte de pc submetidos a ATC entre janeiro/1999 a julho/2007. Os pc foram divididos de acordo com a data da ATC. O ponto de corte foi a aprovação da utilização do SF (março/2002). As CC comparadas foram: idade, IAM prévio, DM, insuficiência renal crônica (IRC), insuficiência cardíaca (IC), qualquer procedimento de revascularização prévio (PRP). As CI foram: lesões de bifurcação (BF), reestenose de stent (RS), vasos de calibre menor que 3mm (CM), angioplastia de enxerto venoso (EV), oclusão crônica total (OC), angioplastia de tronco de coronária esquerda desprotegido (TCE), comprimento total dos stents (CTS), mais do que 1 vaso abordado (M1V), número de vasos tratados (NVT) e número de stent por pacientes (NSP).

Resultados: Foram analisados 512 pc (70,7% na ERA2). A média de idade e frequência de IAM, DM, IRC, IC, PRP foram 67,59 +/-12,86 vs 70,43 +/- 11,7 anos de idade (p=0,03); 13,1 vs 13,4%(p=0,8); 11,3 vs 19,1% (p=0,024); 6,0 vs 3,7% (p=0,23); 6,7 vs 14,5% (p=0,01) e 26,5 vs 34,4%(p=0,055) respectivamente para ERA1 e ERA2. As relações de BF, RS, CM, SF, OC, TCE e M1V foram: 3,6 vs 14,1% (p<0,001); 2,4 vs, 6,9 (p=0,031); 44,2 vs 58,9 (p=0,002); 7,1 vs 2,5% (p=0,008); 7,1 vs 4,2% (p=0,145); 0 vs 0,5% (p=1,0) e 6 vs 16,8% (p=0,001) respectivamente para ERA1 e 2. A média de CTS, NVT, NSP foram: 20,49+/-9,4 vs 35,84+/-23mm (p<0,001); 1,10+/-0,5 vs 1,43+/-0,68 NVT (p<0,001) e 1,06+/-0,69 vs 1,64+/-0,96 NSV (p<0,001) respectivamente para ERA1 e ERA2.

Conclusão: Nesta Coorte os pc submetidos a ATC na ERA 2 possuem CC de maior gravidade e CI de maior complexidade.

Existe benefício na sobrevida tardia nos pacientes tratados com stents farmacológicos comparado com stents convencionais? Análise de série consecutiva de pacientes submetidos a angioplastia coronária.

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Lilian V Caretatiato, Luis F C Santos, Helio R Figueira
Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: a sobrevida tardia com implante de stents farmacológicos (SF) comparado aos stents convencionais (SC) ainda não está bem definida.

Objetivo: avaliar em uma série consecutiva de pts tratados com SF e SC a sobrevida tardia com os dois tipos de stent.

Materiais e métodos: de Ago/02 a Dez/07, 2172 pts foram tratados exclusivamente com SF ou SC. 652 com implante de SFs (n=919 st) e 1520 a SCs (n=2171 st). Masculino (68,3 vs 68,1%, p=0,4) e >70 anos (27,1 vs 31,1%, p=0,03). Angina estável (46,2 vs 28,5%, p<0,001), instável (37,9 vs 31,3%, p=0,002), infarto sem Q (14,4 vs 20,9%, p<0,001) e ATC primária (2 vs 14,2%, p<0,001). DM (36,3 vs 18,1%, p<0,001), insuf renal (6,4 vs 3,4%, p=0,001), HAS (74,4 vs 72,9%, p=0,2), dislipidemia (66,7 vs 65,1%, p=0,2), IAM prévio (23,5 vs 17,4%, p=0,001), lesão de reestenose (11,8 vs 1,8%, p<0,001) e ATC prévia (34 vs 16,8%, p<0,001). Multiarteriais (61,3 vs 58,5%, p=0,1), disfunção VE (18,6 vs 25,7%, p<0,001) e trombo (8 vs 25,5%, p<0,001). Stents <3 mm (38,7 vs 31%, p<0,001), lesões B2/C (69,2 vs 59,1%, p<0,001) e stents > 20 mm (52,8 vs 38,3%, p<0,001).

Resultados: Sucesso angiográfico (97,7 vs 99,2%, p=0,1). Inibidores de glicoproteína (5,1 vs 9,4%, p<0,001), IVUS (44,3 vs 17,8%, p<0,001) e múltiplos stents (33,1 vs 34,1%, p=0,3). Infarto pós (3,7 vs 2,2%, p=0,04), no reflow (0,8 vs 3,3%, p<0,001). Trombose subaguda (0 vs 1,1%, p=0,003). Óbito (0,6 vs 1,6%, p=0,04) e cirurgia de emergência (0,2 vs 0,2%, p=0,6). Follow-up em 85% (22,2 meses) com óbito tardio 0,8 vs 3,0%; p=0,002. Análise de subgrupo excluindo ATC sem sucesso clínico (insucesso ATC, no reflow, trombose subaguda) e idosos observamos mortalidade tardia de 0 vs 0,9%; p=0,09.

Conclusão: o implante de SF foi associado a maior sobrevida tardia comparado ao SC em toda a série não selecionada. Não observamos diferença na sobrevida tardia quando excluimos aqueles sem sucesso clínico e com idade > 70 anos.

A não indução da taquicardia reentrante nodal AV (TRN) durante o estudo eletrofisiológico (EEF) é impedimento a ablação por radiofrequência (AR)?

Eduardo Machado Andrea, Washington Andrade Maciel, Jacob Atie, Nilson Araujo de Oliveira Junior, Hecio Affonso de Carvalho Filho, Luis Gustavo Belo de Moraes, Leonardo Rezende de Siqueira, Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Rodrigo Periquito, Lara Patricia Monteiro da Fonseca
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Incomumente não se induz a TRN durante o EEF apesar da documentação eletrocardiográfica (ECG) e/ou história clínica típica, o que dificulta a decisão da AR.

Objetivo: Avaliar os resultados a médio e longo prazos da AR em pt com TRN documentada e/ou história clínica típica (em especial ao sintoma de síncope) que não se induziu TRN

Pacientes e Método: De 1742pt com TRN submetidos a EEF e AR, 58pt (3%) não se induziu TRN, somente salto nodal com 1 eco atrial, apesar do uso de isuprenalina ou atropina. Dividimos em 2 grupos. GI - 15pt (36%), 11pt do sexo feminino (F), idade variando de 15 a 67 anos (média 42,5); e, GII - 43pt (74%), 35pt F, idade variando de 14 a 41 anos (média 31,3). Todos os pt não apresentavam cardiopatia ou patologias associadas.

Resultados: O GI apresentava ECG e não indução de TRN no EEF, e o GII apresentava clínica típica (síncope e palpitação taquicárdica em furcula esternal), sem documentação ECG e não indução de TRN no EEF. Em ambos os grupos havia presença de salto nodal AV anterógrado com 1 eco atrial, que foi o achado de sinalização para realização a AR da via lenta. O controle de cura agudo era a presença de ritmo juncional ativo durante a AR e a ausência de salto nodal AV anterógrado após a AR ocorrido em 20/58pt (33%), e o controle crônico era o acompanhamento clínica com desaparecimento dos sintomas sem uso de drogas anti-arrítmicas. O acompanhamento médio foi de 3,5 anos. Não se observou nenhuma característica eletrofisiológica nem clínica entre os grupos.

Conclusões: (1) A AR da via lenta da TRN é um procedimento seguro e deve ser feito na presença de salto nodal anterógrado com 1 eco atrial, mesmo sem a indução de TRN, em especial no pt com documentação ECG, (2) O pt com sintomas de síncope e palpitação taquicárdica em furcula esternal beneficia-se da AR na presença de salto nodal anterógrado e eco atrial.

Stents farmacológicos com polímero biodegradável Infinnium e Supralimus reduzem a necessidade de nova revascularização em casos complexos: Achados do estudo controlado e randomizado PAINT

Cesar R Medeiros, Pedro Alves Lemos N, Bruno Moulin M, Marco Perin, Ludmilla A R R Oliveira, Jose Airton de Arruda, Fabio Sandoli Brito J, Antonio A G Lima, Paulo R A Caramori, Mauricio R Barbosa
Incor São Paulo SP BRASIL e Rede D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Lesões longas, vasos finos e diabetes são preditores de risco de reestenose.

Objetivos: Avaliar o impacto de dois novos stents com polímeros biodegradáveis (eluidores de paclitaxel e sirolimus) no tratamento de pacientes complexos.

Métodos: O estudo PAINT randomizou 275 pts com lesões coronarianas de novo para serem tratados com stent com polímero biodegradável eluidor de paclitaxel, stent com polímero biodegradável eluidor de sirolimus, ou stent convencional controle (2:2:1). A população deste estudo inclui 187 pacientes (paclitaxel=80 pts, sirolimus=69 pts, controle=38 pts) do estudo PAINT que apresentam uma ou mais características de risco para reestenose: vaso fino (diâmetro do stent=2,5 mm), lesão longa (comprimento do stent>23 mm), ou diabetes. Os pts foram acompanhados quanto à ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores, sendo realizada uma coronariografia de controle aos 9 meses.

Resultados: A idade média de 60±10 anos, 62% dos pts homens e 45% diabéticos. O comprimento médio dos stents=23,2±4,0 mm (63% dos stents>23 mm) e o diâmetro médio=3,0±0,4 mm (27% dos stents com diâmetro=2,5 mm). Não houve diferenças nas características demográficas e/ou do procedimento entre os grupos. No momento desta submissão, o seguimento médio era de 260±116 dias. As taxas de eventos cardíacos adversos maiores para os grupos Infinnium, Supralimus e controle foram: morte (3,0% vs 1,5% vs 0%; p=0,6), infarto do miocárdio (2,5% vs 3,4% vs 6,7%; p=0,9) e revascularização do vaso tratado (1,5% vs 1,5% vs 10,5%; p=0,013). Os seguimentos angiográfico e clínico com 1 ano estarão disponíveis no momento da apresentação.

Conclusão: Achados preliminares do estudo randomizado PAINT sugerem que, em comparação com stents convencionais, ambas as formulações de stents farmacológicos com polímero biodegradável (eluidores de paclitaxel ou sirolimus) são eficazes na redução do risco de nova revascularização em 260 dias em pacientes com alto risco de reestenose, sem aumento na incidência de morte ou infarto do miocárdio.

Este trabalho concorre a prêmio de Melhor Tema Livre 2008