

3 – Cardiologia Clínica

Fatores associados à elevação do Peptídeo Cerebral Natriurético (BNP) no Infarto Agudo do Miocárdio

Henrique T P Mussi, Joao L F Petriz, André Casarsa M, Sabrina M D E Santo, Ricardo Guerra Gusmao O, Rafael A Abitbol, Ana C B S Figueiredo, P Resende D Carmo J, Bruna Melo Andrade N
Hospital Barra D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O valor prognóstico do peptídeo natriurético cerebral (BNP) em indivíduos com infarto agudo do miocárdio (IAM) foi previamente observado quanto ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca e mortalidade (Ottani F, Eur J Heart Fail. 2004 15;6(3):327-33).

O objetivo deste estudo foi comparar parâmetros clínicos, inflamatórios, função ventricular e massa infartada entre indivíduos com IAM que cursaram ou não com elevação significativa de BNP.

População e Métodos: Foram 60 pacientes (pc) prospectivos, 36 homens, Idade=63±16 anos, hospitalizados por síndrome coronariana aguda e IAM documentado por elevação de marcadores de necrose, sendo 24 pc (40%) com supra de ST. Nesta população foram avaliados parâmetros demográficos; tipo de IAM (com ou sem supra), níveis séricos admissionais de BNP, proteína C reativa ultra-sensível (PCR) na admissão e em 24h; valor pico de troponina I (TNI); função ventricular em 24h (Ecocardiograma) e a massa infartada avaliada pela ressonância magnética contrastada (técnica de realce tardio). Os pacientes foram classificados em dois grupos quanto à presença de elevação de BNP (> 400 pg/ml). Procedida avaliação comparativa utilizando teste T, Qui-quadrado e teste exato de Fisher.

Resultados: O subgrupo com elevação de BNP apresentou maior prevalência de disfunção ventricular de grau moderado ou importante por avaliação subjetiva (30,7% versus 17,6%, p=0,03), porém sem diferença significativa quanto aos valores médios de fração de ejeção (63,1% ±11 versus 61,2%±9). Também foi verificado maiores valores de massa infartada neste subgrupo (24,7%±6 versus 17,2±5%, p=0,02). Não foram observadas diferenças significativas quanto aos demais parâmetros avaliados.

Conclusão: Neste estudo, a elevação de BNP no IAM esteve associada com maior magnitude de injúria miocárdica e disfunção ventricular, o que pode justificar o reconhecido pior prognóstico desta população.

Impacto prognóstico da monitoração ambulatorial da pressão arterial na insuficiência cardíaca crônica com amplo espectro de fração de ejeção

Marcos Ferreira da Silva, Nathália Baptista Nicolay, Evandro Tinoco Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Fundamentos: A pressão arterial tem sido relatada como fator prognóstico na insuficiência cardíaca (IC). De maneira não invasiva e dinâmica, variáveis da Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) têm se associado com a morbimortalidade na IC. Porém na literatura atual ainda não foi estabelecida, com clareza, a real importância deste método nesta função na IC com amplo espectro de fração de ejeção (FE).

Objetivo: Determinar a associação entre as variáveis da MAPA e o prognóstico de portadores de IC crônica estável com amplo espectro de FE.

Métodos e Resultados: Setenta e seis pacientes com IC foram submetidos à MAPA e acompanhados por 32 meses. A média da idade foi de 63,3±14 anos, da FE 42,8±11,9%, 51,3% de mulheres em NYHA II (n=59 -77,6%) e III (n=17-22,4%). A doença coronária (60,5%) e a hipertensão arterial (42%) foram os principais fatores de risco. Estratificaram-se em grupos com fração de ejeção reduzida (< 45% - ICFER /n=50/ 65,8%) e normal (≥ 45% - ICFEN /n= 26/34, 2%). O desfecho combinado (morte + internação hospitalar) ocorreu em 40,8% (n=31) do total da amostra, 46% (n=23) no ICFER e 30,7% (n=8) no ICFEN. No total da amostra, nenhuma variável da MAPA associou-se independentemente com o desfecho. No grupo ICFER, a média da pressão sistólica durante o sono <110mmHg (p=0,004 / OR= 2,77 / IC 95%=1,16-8,11) foi a variável que mais se associou independentemente com o desfecho, e a única a se associar com o desfecho através da curva de Kaplan-Meier (log-rank / p=0, 032). No ICFEN, a baixa taxa de ocorrência do desfecho impossibilitou a análise estatística.

Conclusões: A média da pressão sistólica durante o sono <110mmHg foi a variável da MAPA que mais se associou independentemente à morte combinada à internação durante o período observado. Logo, a redução das doses dos hipotensores no período noturno no tratamento da IC poderia ser considerada a partir deste estudo.

IAM sem supra de ST e IAM com supra de ST: Existe semelhança entre eles?

Jamerson Cordeiro, Lilian V Carestiatto, Luis F C Santos, Julio C M Andrea, Helio R Figueira, José A Boechat, Bruno F A Penha, Fabiana P Zarur, Natália G Guimarães, Caio Abi-Haila, Daniel P e Silva
Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição bastante estudada em todo mundo e a literatura atual é bastante farta, porém dados comparativos entre os tipos de IAM são escassos, principalmente em nosso país. Portanto, dados nacionais são fundamentais para que possamos atuar com eficácia e segurança em nossa população.

Objetivo: Fazer um levantamento de dados quanto à clínica, epidemiologia e exames de imagem nos pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST (IAMCSST) e sem supra (IAMSSST) em um hospital privado.

Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo com base na análise de banco de dados do setor de hemodinâmica da Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, referente a pacientes atendidos entre 2003 e 2007 com diagnóstico de IAM e submetidos a exame de cateterismo cardíaco (CAT). Os pacientes foram divididos em 2 grupos: IAMSSST e IAMCSST onde dados clínicos, epidemiológicos e exames de imagem foram analisados.

Resultados: No período foram atendidos 120 pacientes, 69,17% com diagnóstico de IAMSSST e 30,83% IAMCSST. No grupo IAMSSST a média de idade foi de 68,72 anos e 73,49% eram do sexo masculino, enquanto que no grupo IAMCSST os mesmos dados eram 65,76 anos e 72,97%. Como co-morbidades encontramos DM (20,48% x 8,11%), HAS (68,67% x 54,05%), dislipidemia (51,81% x 54,05%), tabagismo (19,28% x 27,03%) e IAM prévio (20,48% x 8,11%) nos grupos IAMSSST x IAMCSST, respectivamente. Com relação à disfunção de VE pelo ECO, no grupo IAMSSST havia 33,73% de disfunção leve, 33,73% moderada e 12,05% severa versus 29,73%, 43,24% e 21,62% no outro grupo. Pelo CAT em ambos os grupos a predominância foi de lesões trivculares (45,78% x 43,24). A maioria dos pacientes foi tratada de forma invasiva nos dois grupos e a média de internação hospitalar foi de 5,6 dias versus 5,1 dias.

Conclusão: Apesar de se tratarem de apresentações diferentes de uma mesma doença tanto um quanto outro apresentam suas particularidades e conhecê-las é fundamental para melhorar a avaliação prognóstica e aumentar a qualidade da assistência prestada.

Perfil clínico-demográfico e indicadores de qualidade da insuficiência cardíaca em uma área rural

Raphael Brandão Moreira, Indianara Valgas Silva, Otavio Gonçalves D O Junior, Luiza Helena Miranda, Sâmela Fonseca Oliveira, Magda Caldeira Monteiro, Ana Paula Andrade Lima, Luciana Studart R dos Reis, Sabrina Bernardez Pereira, Evandro Tinoco Mesquita, Henrique Miller Balieiro
Faculdade de Medicina de Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Os dados sobre insuficiência cardíaca (IC) no Brasil são provenientes de centros terciários. Esses dados não podem ser extrapolados para a população rural, pois apresentam características socioeconômico-culturais distintas.

Objetivo: Apontar os indicadores de qualidade da IC e estabelecer o perfil clínico-demográfico desta patologia em área rural.

Métodos: Estudo de coorte transversal, incluindo 166 pacientes da área rural do município de Valença-RJ. Avaliados dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos e utilizados o teste do qui-quadrado e o exato de Fisher para a análise das proporções, e o teste t de Student para as variáveis numéricas para estabelecer as características da população

Resultados: A idade média foi de 61±14 anos, 85 (51%) homens; 88 (53%) afro-brasileiros e 85 (51%) com ICFER. Comorbidades prevalentes: HAS 151 (91%) e síndrome metabólica (SM) 103 (62%). Etiologias mais comuns: hipertensiva 77 (46%), isquêmica 62 (37%) e reumática 14 (8%). Indicadores de qualidade na IC: 43 (26%) com ecocardiograma prévio; utilizavam betabloqueador 102 (62%); IECA ou BRA 147 (88%); e 22% dos portadores de FA utilizavam anticoagulação oral. Na ICFEN, predominou o sexo feminino p=0,001 RC 0,32 CI (0,17-0,60); SM p=0,004 RC 0,28 CI (1,31-4,78); e etiologia hipertensiva p<0,0001 RC 6,83 CI (3,45-13,5). Na ICFER, predominou o sexo masculino p=0,001, RC 0,32 CI (0,170-0,605) e etiologia isquêmica p<0,0001 RC 0,16 CI (0,079-0,330).

Conclusão: Na área rural, a IC mostra semelhanças em relação ao sexo, cor e classe funcional da IC. A etiologia mais comum foi a hipertensiva. A ICFEN foi mais prevalente no sexo feminino e nos pacientes com SM. A ICFER obteve maior prevalência em homens e nos pacientes com etiologia isquêmica. Existe uma utilização menor do que a recomendada pela literatura de betabloqueador, anticoagulação em FA e uso de ecocardiograma.

Estudo da relação entre depressão (DP) e Insuficiência Cardíaca (IC) em população proveniente de área rural

Raphael Brandão Moreira, Indianara Valgas Silva, Adriana Martins Domingos, Luiza Helena Miranda, Sâmela Fonseca Oliveira, Magda Caldeira Monteiro, Luciana Studart Rodrigues dos Reis, Otavio Gonçalves D O Junior, Tacio Girardelli Mesquita, Ana Paula Andrade Lima, Evandro Tinoco Mesquita, Henrique Miller Balieiro
Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL.

Fundamentos: Os estudos demonstram uma alta prevalência de DP entre os pacientes com IC, porém estes estudos são provenientes de grandes centros terciários, esses dados não podem ser utilizados para a população rural, pois apresentam características socioeconômico-culturais distintas.

Objetivo: Estudar a relação entre IC e DP em pacientes de área rural no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Métodos: Estudamos 302 pacientes de área rural, sendo 201 do grupo controle (GC) e 101 do grupo de IC (GIC). Os grupos foram pareados por idade, sexo e cor. Os pacientes foram submetidos ao questionário de *Beck Depression Inventory* (BDI) e a DP foi definida com uma pontuação de $BDI \geq 10$. Para análise utilizamos o teste de qui-quadrado e o exato de Fisher para a análise das proporções, o teste T- Student para as variáveis numéricas. Foi realizada regressão logística e análise multivariada para fatores de risco independentes para o grupo IC.

Resultados: A DP foi encontrada em 60(30%) no GC e 64 (63,3%) no GIC com $p < 0,0001$ RC 4,24 RI (2,56-7,05). Quando estudado o GIC não houve diferença significativa em idade e cor. No grupo FE preservada apresentavam DP 44 (68%) e sem DP 14 (32%) $p < 0,05$ RC 0,3 RI (0,13-0,70), sexo feminino apresentou DP 37(84%) $p = 0,013$ RC 3 RI (1,26-7,1), pacientes em classe funcional NYHA III e IV apresentavam DP 24 (83%) e sem DP 4 (17%) $p = 0,006$ RC 4,68 RI (1,48-14,9).

Conclusão: Na população rural a depressão mostrou alta prevalência em pacientes com IC. No grupo IC a ICFEN, mulheres e NYHA III e IV foram fatores de risco isolados para depressão.

Jovem com arritmia cardíaca ocasionada por fibroma em parede do ventrículo esquerdo.

Breno Giestal Abreu Filgueiras, Renato Faria Ribeiro Neto, Pedro Paulo Nogueiras S, Manoel Mauricio Chaves, Eliane Mendonça Mansur, Isaac M Roitman, Sabrina Andrade Godoy B, Clerio F A Filho, Luiz Maurino Abreu Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Fibromas são tumores benignos de tecido conjuntivo, e o segundo tipo mais comum de tumor cardíaco primário em pediatria. Geralmente são grandes, e acometem o interior do miocárdio ventricular. Insuficiência cardíaca, taquiarritmias ventriculares e precordialgia atípica são possíveis manifestações clínicas. Morte cardíaca súbita ocorre em 14% dos pacientes.

Objetivo: Demonstrar estabilidade clínica com tratamento medicamentoso desse tipo de tumor cardíaco.

Relato de Caso: Paciente masculino, pardo, 16 anos, natural do RJ. Admitido na unidade coronariana com dispnéia, náuseas, vômitos e palidez cutâneo-mucosa. Sem outras comorbidades, relatava astenia há 1 ano. Ao exame, havia má perfusão periférica, PA=100x70mmHg, FC=206bpm. Ritmo cardíaco em galope, mas sem sinais de congestão pulmonar. ECG mostrava taquicardia ventricular monomórfica sustentada (TVMS). Realizada cardioversão elétrica, com reversão a ritmo sinusal. ECO mostrava disfunção sistólica leve a moderada do ventrículo esquerdo (VE), hipocinesia difusa, PSAP de 38mmHg, e ausência de displasia do ventrículo direito (VD). Foi mantido com carvedilol e amiodarona, porém após outros 2 episódios semelhantes, trocou-se para propafenona. Desde então não houve mais relato de recorrência da arritmia. RNM cardíaca mostrou dilatação leve das cavidades esquerdas, disfunção sistólica do VE moderada, VD de tamanho normal e função preservada, e presença de massa cardíaca na camada epicárdica da parede lateral do VE na porção apical, com bordas lisas e bem delimitadas, medindo 2,9x2,8x1,8cm, compatível com tumor cardíaco, de aspecto sugestivo de fibroma. Tomografia com ausência de aterosclerose e lesões obstrutivas coronarianas. No seguimento ambulatorial, o paciente mantém-se assintomático, já há 2 anos, em uso de propafenona, atenolol e captopril. Apresenta melhora da função do VE, com estabilidade da lesão ao ECO e RNM subsequentes.

Conclusão: Embora os estudos indiquem que o tratamento do fibroma cardíaco é cirúrgico, o presente relato mostra que o tratamento clínico também pode ser eficaz.

AIH versus prontuário médico no estudo da síndrome coronariana aguda

Villela, P B, Farah, A L, Santos, V F, Pimenta, L V W A, Figueroa, J D L P, Klein, C H, Silva, N A S E, Carvalho, E R M, Oliveira, G M M
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) tem caráter administrativo embora seus dados sejam empregados nas pesquisas médicas. As informações nela contidas carecem de validação.

Objetivo: Avaliar, nas AIH com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA), o motivo da internação pesquisado nos respectivos prontuários médicos.

Delineamento: Coorte retrospectiva de pacientes com 20 anos ou mais, internados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), até 7 dias do início da SCA, entre 1999 e 2003.

Materiais e Métodos: Foram selecionados pacientes internados com CID I20 a I24 do banco das AIH, entre 1999 e 2003, provenientes do HUCFF. Nos 1766 prontuários foram analisados os motivos de exclusão daqueles sem diagnóstico confirmado de SCA, que totalizaram 975 pacientes. Avaliou-se ainda a concordância entre os diagnósticos dos prontuários e os CID nas SCA utilizando a estatística Kappa (K).

Resultados: Dos prontuários excluídos, 74 não preenchiam critérios temporais de inclusão. Os demais (901 - 52,4%) apresentavam discrepância entre o CID contido nas AIH e o motivo da internação que foram: procedimento percutâneo eletivo (coronariografia ou angioplastia) em 45,5% (444); internação por causa não isquêmica em 25% (245); realização de cirurgia de revascularização do miocárdio em 16,5% (161); outros motivos (morte súbita, p.ex.) em 4,3% (42) e SCA fora do período do estudo em 1% (9). A concordância entre as categorias dos diagnósticos de SCA nos prontuários e nas AIH foram: infarto agudo do miocárdio - $K = 0,45$, angina instável - $K = 0,16$ e outras isquêmicas agudas - $K = 0,01$.

Conclusão: Para o propósito de investigação científica é necessário um grande aperfeiçoamento do preenchimento das AIH.

Diferenças clínico-demográficas entre pacientes com IC das áreas urbana e rural no Brasil

Raphael Brandão Moreira, Indianara Valgas Silva, Luiza Helena Miranda, Sâmela Fonseca Oliveira, Magda Caldeira Monteiro, Otavio Gonçalves D O Junior, Ana Paula Andrade Lima, Luciana Studart Rodrigues dos Reis, Sabrina Bernardez Pereira, Evandro Tinoco Mesquita, Henrique Miller Balieiro
Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Estudos sobre IC são provindos de centros terciários de área urbana. As características sócio-econômicas, culturais e estilos de vida entre as áreas urbanas e rurais são distintas não podendo extrapolar os dados de uma área para outra.

Objetivo: Comparar dados clínico-demográficos de pacientes com IC provenientes das áreas rural e urbana no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Métodos: Estudo coorte, prospectivo realizado por dois anos em dois Centros Universitários seguindo mesmo protocolo de atendimento. Foram estudados 292 pacientes com IC, sendo 126 de área urbana(AU) e 166 de área rural(AR). Avaliados dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos e utilizados o teste de qui-quadrado e o exato de Fisher para a análise das proporções, e teste de Student para as variáveis numéricas para estabelecer as características da população.

Resultados: A idade média dos pacientes da AU foi 59 ± 13 e AR 61 ± 14 anos. Na AU foi mais comum a ICFER 86(68%) em relação AR 85(51%) $p = 0,002$ OR 2,01 IC 1,3-3,3. O sexo masculino foi prevalente na AU 87(69%) com $p = 0,002$ OR 2,13 IC 1,3-3,4. Na AU etiologia isquêmica foi mais prevalente 94(75%) $p < 0,0001$ OR 0,31 IC 0,2-0,6. A hipertensão foi mais comum na AR 150(91%) $p < 0,0001$ OR 0,31 IC 0,2-0,6. Em área rural houve uma menor utilização de IECA ou BRA 147(88%) AU 121(96%) $p = 0,016$ OR 3,13 IC 1,1-8,6, betabloqueador 102(62%) e digoxina 22(13%). Em AU houve um maior aumento do DDVE e uma menor EFLV. Não houve diferença entre as duas áreas quanto a prevalência de DM, FA, IRC, anemia e cor auto declarada.

Conclusão: As diferenças sócio-econômicas e culturais refletem diferenças importantes entre os pacientes com IC de área rural e urbana. Em área urbana foi mais comum o sexo masculino, a ICFER e uma maior dilatação do ventrículo esquerdo. A AR apresenta um pior acesso a medicações básicas no tratamento da IC.

Miocardite aguda associada a choque cardiogênico

Murad, P C R, Figueiredo, Flavio A, Junior, J G A, Barreto, B H, Pereira, E, Oliveira, F B, Maciel, L G S, Alencar, M C N, Castro, L R A, Gonçalves, H L, Silva, A A Á, Monteiro, P M
Hospital Socor Belo Horizonte MG BRASIL.

D.A.S., feminino, 20 anos, internada com história de dor torácica retroesternal em aperto, de forte intensidade, associada a dispnéia e sudorese, iniciada há 24 horas. Sem pródromos infecciosos ou uso de drogas ilícitas. Ao exame: pressão venosa jugular elevada, RCR com B3. FC: 140bpm. PA:105x55mmHg. MV com crepitações basais. FR: 28irpm. Abdome sem alterações. Evoluiu com EAP, insuficiência respiratória, febre e choque, sendo necessária ventilação mecânica e início de amina vasoativa. Exames laboratoriais demonstraram leucocitose sem desvio e aumento dos níveis séricos de VHS, PCR e de marcadores de necrose miocárdica. Sorologias: Anti-HIV 1 e 2, Toxoplasmose, Chagas; Hepatite C: não reagentes; Epstein-Baar Vírus: IgG: 2,2/IgM: não reagente; Citomegalovírus: IgG: 333/IgM: não reagente; Fator Reumatóide, FAN: negativos. ECG evidenciou taquicardia sinusal com elevação do segmento ST em parede anterior que regrediu nas primeiras 24 horas. ECO transtorácico inicial mostrou dilatação leve de VE, hipocinesia difusa importante, FEVE: 34%. Apresentou melhora clínica, sendo iniciados carvedilol, espironolactona, furosemida e captopril. Novo ECO evidenciou VE e VD com hipocinesia difusa de suas paredes de grau leve; FEVE: 50%. Recebeu alta hospitalar em classe funcional I. A miocardite é uma inflamação do músculo cardíaco, desencadeada principalmente por antígenos externos como vírus, bactérias, parasitas e drogas. A apresentação clínica é variável, desde formas assintomáticas a choque cardiogênico (10% dos casos) e o ECO mostra disfunção importante do VE com dilatação mínima da cavidade. Os critérios de Dallas para o diagnóstico da doença apresentam baixa sensibilidade, sendo avaliadas novas estratégias diagnósticas de acordo com as alterações clínicas, laboratoriais, de imagem e histológicas. O tratamento inicial é suportivo e, após estabilização pressórica, voltado para a insuficiência cardíaca. Pacientes com miocardite fulminante apresentam um excelente prognóstico em longo prazo, após a fase inicial do quadro.

Cardiomiopatia restritiva por depósito de desmina - relato de caso

Murad, P C R, Fenelon, L M A, Barreto, B H, Figueiredo, F A, Oliveira, F B, Junior, J G A, Maciel, L G S, Rocha, A M, Carneiro, R C B, Gonçalves, H L, Silva, A A Á, Maia, L G
Hospital Socor Belo Horizonte MG BRASIL.

Paciente M.M.H, masculino, 25 anos, previamente assintomático, em 2002 apresentou dispnéia e síncope sendo diagnosticado BAVT e implantado MP definitivo. Assintomático até 2004 quando apresentou quadro de congestão pulmonar e sistêmica, sendo iniciado tratamento clínico com boa resposta. Evoluiu com fraqueza muscular proximal de MMII, cervical e disfagia. Apresentou episódios intermitentes de descompensação cardíaca, piora da fraqueza muscular e da disfagia.

Em 2006, em classe funcional NYHA III, aventada a possibilidade de cardiomiopatia restritiva, confirmada por estudo hemodinâmico. A biópsia endomiocárdica identificou depósito de desmina. Em 2007 apresentou episódio de fibrilação atrial sendo internado para cardioversão elétrica, adiada devido a presença de trombo em AAE. Manteve-se em classe funcional III com tratamento clínico. Em 2008, submetido a cardioversão elétrica com sucesso e implante de resincronizador, evoluindo com pequena melhora clínica. Encaminhado para transplante cardíaco. Ergoespirometria 2004: consumo máximo de oxigênio de 17,0ml/Kg/minuto; Dez 2007: consumo máximo de oxigênio de 13,0 ml/Kg/minuto. Hemodinâmica: VD- 57 x 13 x 23,2 mmHg; AD- 23 mmHg média; AO-120 x 82mmHg; VE- 120 x 23 x 45mmHg. Microscopia eletrônica: depósito de material eletrôn-denso, compatível com desmina. As cardiomiopatias compõem um grupo de desordens em que a característica dominante é o envolvimento do miocárdio. A definição etiológica exige propedêutica ampla. As formas restritivas são caracterizadas por enchimento restritivo com redução do tamanho diastólico de VE e/ou VD e função sistólica preservada ou discretamente reduzida.

Pode ser idiopática ou estar associada a outras doenças. É importante tentar definir com precisão o diagnóstico etiológico das cardiomiopatias. A rotulação como idiopática, reduz as possibilidades de tratamento e interfere no prognóstico. As doenças por depósito de desmina são incomuns e o diagnóstico pouco influencia na conduta farmacológica, visto que não há tratamento específico. A importância de se estabelecer esse diagnóstico reside na possibilidade de rastreamento e aconselhamento genético.

Reversão da disfunção metabólica vigente a síndrome dos ovários policísticos

Ricardo Vasconcellos Bruno, Antonio Egidio Nardi Marcio Augusto Avila
Instituto de Ginecologia - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Tem-se, em tese, acrescido o risco cardiovascular tardio vigente a síndrome dos ovários policísticos (SOP). Intenta-se, por meio da metformina, a reversão da disfunção metabólica em superposição ao espectro clínico endócrino, consubstanciada nos critérios do *American Heart Association* (AHA, 2005) e *International Diabetes Federation* (IDF, 2005).

Método: Administrou-se metformina durante seis meses a 56 pacientes acometidas pela SOP, após aferição dos componentes que cristalizam o diagnóstico de síndrome metabólica (SM), segundo as classificações precitadas. No grupo I (n=30), 1,5g/dia e no grupo II (n=26), 2,5g/dia. Seqüente ao tratamento, comparou-se as repercussões sobre os índices do AHA e IDF.

Resultados: Confirmado o diagnóstico de SM (32 pacientes – 57,14%), de acordo com ambas as classificações (AHA e IDF), 14 pacientes (43,75) mostraram-se isentas do gravame metabólico quando 4 delas (28,57%) utilizaram 2,5g/dia e 10 (71,42) 1,5g/dia. Dentre os componentes, a reversão para a normalidade mostrou-se mais acentuada no tocante a lipoproteína de alta densidade (HDL), aos triglicérides (TG) e a glicose de jejum (42,85).

Conclusão: Depreende-se a validade do emprego da metformina, independentemente da dose, talvez, a fim de prevenir o desfecho cardiovascular tardio, em especial, o diabete tipo 2 e a doença coronária.