

9 – Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica

Trombectomia no infarto com supra de ST: avaliação dos resultados imediatos e de até 6 meses

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

Fundamentos: A embolização pode comprometer os resultados da angioplastia (ATC) no infarto com supra de ST (IAMCSST). Os dispositivos de aspiração surgem como uma forma de otimizar os resultados, porém ainda são motivo de discussão na literatura

Objetivo: Avaliar os resultados angiográficos em uma série de casos selecionados de ATC primária com auxílio de dispositivos de aspiração de trombos, correlacionado com a evolução clínica hospitalar e após 30 dias e 6 meses.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de série de casos de IAMCSST submetidos a ATC com trombectomia de 01/2006 a 12/2008. A analisamos os dados angiográficos e os eventos por revisão de prontuário e por contato telefônico com 1 mês e 6 meses.

Resultados: Neste período 127 pacientes (PC) com IAMCSST foram submetidos a ATC, dos quais 28 sofreram trombectomia (TBC). Características: 3 PC em Killip IV, 5 PC com tromboes de Stents e 1 PC ATC de resgate. O fluxo TIMI inicial era= 0 em 22 PC. As artérias abordadas (ARI) foram: TCE=1, ADA=7, ACD=13, ACX=2, e Saf=5. 18 PC receberam abciximab. Houve êxito na passagem dos dispositivos em todos. Após a TBC 9 PC foram abordados com Stent primário, 3 POBA e 16 com dilatações com balão e Stents. Os fluxos TIMI finais foram: TIMI 3 em 25 PC, TIMI 2 em 1 PC e TIMI 0 em 2 PC (ambos Killip IV). Houve 3 óbitos hospitalares-10,71% (todos os Killip IV). Não houve eventos após 30 dias. Dos 25 PCs sobreviventes, 21 foram acompanhados por ao menos 6 meses, e neste período houve 1 óbito (por AVC). Não houve reintervenções. A presença de Killip IV na admissão e o fluxo final TIMI 0 foram os fatores correlacionados com mortalidade.

Conclusão: A TBC realizada em casos selecionados (baseados na experiência do operador) demonstrou ser técnica eficiente na redução da carga trombótica e na melhora do fluxo obtido. A mortalidade correlacionou-se com a presença de Killip IV e o insucesso na recanalização da ARI.

Paraganglioma funcionante associado à Síndrome de Takotsubo

Felipe Montes Pena, Jamil da Silva Soares, Genevania Souza Areas, Ronald Souza Peixoto, Herbet Rosa Pires Junior
Hospital Escola Álvaro Alvim Campos dos Goytacazes RJ BRASIL

Relata-se o caso de uma paciente, 37 anos, que preencheu os critérios diagnósticos para cardiomiopatia induzida por estresse associada à presença de paraganglioma que desencadeava síndrome adrenérgica. O quadro clínico mimetizou o infarto agudo do miocárdio, manifestando-se com dor precordial, seguido por supra de ST em parede anterior, elevação discreta de enzimas cardíacas, cursando com disfunção sistólica apical do ventrículo esquerdo e hipercinesia das porções basais (conferindo o aspecto de “abaloamento apical”), mas na ausência de obstrução coronariana. Houve melhora da função ventricular após excisão do tumor localizado na região em topografia de cauda de pâncreas, em contato com a supra-renal e pólo superior do rim homolateral.

Reparo endovascular de aneurisma de aorta torácica: experiência de dezesseis casos

Felipe Montes Pena, Jamil da Silva Soares, Ronald Souza Peixoto, Herbet Rosa Pires Junior, Genevania Souza Areas
Hospital Escola Álvaro Alvim Campos dos Goytacazes RJ BRASIL

Objetivo: Apresentar a experiência do Hospital Escola Álvaro Alvim na abordagem dos aneurismas de aorta torácica, demonstrando a viabilidade no tratamento de uma patologia grave.

Introdução: Os aneurismas dissecantes e rupturas que acometem a aorta torácica tem sido de difícil resolução. O reparo endovascular de aneurisma de aorta torácica tem considerável potencial e vantagens sobre a abordagem cirúrgica como tratamento, em parte devido ao reparo cirúrgico estar associado com altas taxas mortalidade e morbidade.

Material e métodos: Foram avaliados retrospectivamente dezesseis pacientes com dissecção de aorta e aneurismas tóraco-abdominais, sendo quatorze pacientes com diagnóstico de aneurisma dissecante e dois aneurismas rotos. Sete pacientes do sexo feminino e nove do sexo masculino, com idades entre 66 e 87 anos. Foi feito acompanhamento em unidade de terapia intensiva após o procedimento e seguimento ambulatorial regular.

Resultados: Todos os pacientes avaliados obtiveram sucesso após o procedimento com boa evolução clínica no período imediato e assim como no seguimento tardio, a exceção de um paciente que evoluiu a óbito na fase imediata, dois pacientes foram a óbito no follow-up por causas não relacionadas ao tratamento e perda de contato com dois pacientes durante o seguimento.

Conclusão: O reparo endovascular para tratamento de ruptura de aneurismas de aorta mostra viabilidade considerável em pacientes selecionados. Este procedimento pode revelar-se especialmente útil em pacientes com comorbidades importantes e que sejam de alto risco cirúrgico, pois é menos invasivo e tem recuperação mais curta que a reparação cirúrgica aberta, segundo a literatura. Porém, é necessária a realização de estudos maiores que demonstrem a comparação entre ambos procedimentos.

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

Carlos Renato Pinto de Oliveira, Edison C S Peixoto, Ricardo T S Peixoto, Angelo L Tedeschi, Rodrigo T S Peixoto, Paulo S Oliveira, Ronaldo A Villela, Bernardo K D Gonçalves, Mauricio B F Rachid, Marcello A Sena
Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: O stent (st) não é implantado em todos os casos de intervenção percutânea de artéria renal (IPAR).

Objetivo: Avaliar resultados e evolução intra-hospitalar (IH) da IPAR.

Delineamento: Análise retrospectiva do banco de dados.

Pacientes: Estudou-se 103 procedimentos (p). O Grupo Antigo (GA), com 25 p de 1981 a 1992 e o Grupo Novo (GN), de 1993 a 2008, com 78 p.

Métodos: No GA, ainda não estava disponível o st para IPAR e foi utilizado st na maioria dos casos no GN. Foram utilizados os métodos do: Qui-quadrado, t de Student 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 42 (53,8%) p e masculino em 12 (48,0%) e 36 (46,2%), (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). 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. Houve significativa queda da PA pós-p. A IRA foi revertida em 2 p. Na regressão logística múltipla nenhuma variável predisse melhor resultado.

Angioplastia de carótidas com proteção neuroembólica, resultados de longo prazo

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Angelo Leone Tedeschi, Marcello Augustus de Sena, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Eduardo André Simas, Beatriz Fortuna Tedeschi Procórdis Niterói RJ BRASIL.

Objetivo: Endarterectomia de carótidas (EC) é mais eficaz do que o tratamento clínico para a prevenção de acidente vascular encefálico (AVE). A angioplastia com stents (AC) e uso de filtro de proteção embólica (FPE) é uma estratégia menos invasiva do que EC.

Métodos: Avaliamos 97 pacientes consecutivos submetidos a AC com FPE (GI) com seguimento telefônico entre 365 e 1945 dias comparados com os pc submetidos a EC do SAPPHIRE (GII). Foram comparados os dois grupos GI e GII para os seguintes eventos: Morte, AVE maior, AVE maior+morte e AVE maior+AVE menor+morte com um seguimento clínico mínimo de um ano. As características dos grupos estão na tabela 1. No GI stents auto expansíveis e FPE foram usados em 100% sendo 7 (7,2%) stents Precise®; 8 (8,2%) Protegê© e 82 (84,5%) Wallstent©. Como proteção embólica foram utilizados em 81 (83,5%) filtro Ez; 8 (8,2%) filtro Epi e 8 (8,2%) Angioguard©.

Resultados: Os resultados foram: Morte 4 (4,1%) no GI vs. 21 (13,5%) no GII (p=0,024); AVE maior 0 (0,0%) no GI vs. 7 (4,2%) no GII (p=0,045); AVE maior+morte 4 (4,1%) no GI vs. 28 (11,6%) no GII (p=0,002); AVE maior+menor+morte 6 (6,2%) no GI vs. 35 (21%) no GII (p=0,0014).

	GI (n=97)	GII (n=167)	p valor
Idade	73,1±9,7	72,6±8,9	0,67
Masculino	52 (53,6%)	112 (67,1%)	0,03
Diabetes	28 (29,5%)	46 (27,5%)	0,81
HAS	67 (69,8%)	142 (85,0%)	0,002
Dislip.	51 (54,3%)	128 (76,9%)	0,0005
Tabagismo	21 (22,3%)	27 (16,4%)	0,26
Sintomas	69 (71,0%)	46 (27,7%)	<0,0001

Conclusões: Obtivemos resultados equivalentes ou superiores com significância estatística para todos os eventos analisados quando comparados AC com neuroproteção e EC dos pacientes do SAPPHIRE em um seguimento mínimo de um ano.

Reestenose do stent convencional: devemos ainda considerar um evento benigno?

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

Fundamento: A reestenose do stent convencional (RS) tradicionalmente apresenta-se como angina aos esforços, sendo considerada um evento benigno. Publicações recentes, entretanto, têm demonstrado que a RS pode ter uma apresentação clínica como síndrome coronariana aguda (SCA), com pior prognóstico.

Objetivo: Avaliar a apresentação clínica da RS convencional, seu padrão angiográfico, bem como sua evolução após nova intervenção com stents farmacológicos (SF) ou convencionais (SC).

Materiais e métodos: De set/1998 a dez/2008 realizamos 339 ATCs com stent para tratamento de RS convencional. Quadro clínico de apresentação SCA (angina instável, infarto sem Q e infarto com supra) em 66,1% - grupo I e síndrome estável em 33,9% - grupo II. SCA com predomínio mulheres (31,7 vs 15,7%, p=0,001), idade > 70 anos (28,6 vs 18,3%, p=0,02), trombo (14,3 vs 2,6%, p<0,001), inibidores de glicoproteína (6,3 vs 0,9%, p=0,01) e menor uso de IVUS (29 vs 47%, p=0,001). Classificação RS: tipo I (28,8 vs 45,7%, p=0,04), tipo II (26,3 vs 28,3%, p=0,4), tipo III (26,3 vs 19,6%, p=0,2) e tipo IV (18,8 vs 6,5%, p=0,04). Fatores de risco e dados angiográficos semelhantes entre os grupos. Sucesso angiográfico, incidência de no reflow, infarto pós, trombose subaguda e óbito hospitalar (0,4 vs 0%, p=0,6) semelhante entre os dois grupos.

Resultados: No seguimento médio de 43 meses em 82%, observamos revascularização do vaso alvo (22,4 vs 12,2%, p=0,03) e eventos cardíacos maiores (28,2 vs 16,7%, p=0,02), sem diferença na mortalidade (5,8 vs 3,3%, p=0,3). O uso do SF no tratamento da RS reduziu a RVA (10,8 vs 3,9%, p=0,1) e ECM (13,5 vs 7,8%, p=0,2) tanto nos pacientes agudos quanto nos estáveis, com resultados inferiores com SC - RLA (32,9 vs 23,1%, p=0,1) e ECM (41,5 vs 28,2%, p=0,1).

Conclusão: A maioria dos pacientes com RS apresenta-se com quadro de SCA. Predomínio de RS focal nas síndromes estáveis, com RS difusa/oclusão total nas SCA, com evolução hospitalar satisfatória após implante de novo stent, independentemente do tipo utilizado. Elevada incidência de eventos tardios nas SCA, sendo reduzidos naqueles tratados com implante de SF.

Evolução clínica e angiográfica após implante de stents farmacológicos em lesões coronárias ostiais: análise comparativa com stents convencionais

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

Fundamento: Lesões ostiais estão associadas a resultado angiográfico subótimo devido à rigidez e retração elástica da placa. O implante ostial de stent farmacológico (SF) não tem sido adequadamente avaliado, pois esses pacientes são excluídos ou pouco representados nos estudos multicêntricos (recomendação IIa, nível de evidência C).

Objetivo: Avaliar a evolução dos pacientes tratados com implante de SF em lesões aorto ostiais e ostiais de ramos.

Materiais e métodos: De Jun/02 a Dez/08, realizadas 172 ATCs de lesões ostiais "de novo". Excluídos choque cardiogênico, infarto agudo e ATC de ponte de safena. 55 pts com SF e 117 com SC. Masculino (67,3 vs 49,6%, p=0,02) e idade >70 a (41,8 vs 50,4%, p=0,1). Quadro clínico: estável (56,4 vs 21,4%, p<0,001), instável (30,9 vs 43,6%, p=0,07), infarto sem Q (10,9 vs 32,5%, p=0,002). Diabetes (34,5 vs 17,9%, p=0,01), IRC (10,9 vs 4,3%, p=0,09), sem diferença na incidência de HAS, tabagismo, dislipidemia e IM prévio. Multiarteriais (65,5 vs 59,8%, p=0,2), disfunção VE (23,6 vs 29,1%, p=0,2), vasos <3 mm (38,2 vs 16,2%, p=0,002), calcificadas (50,9 vs 41%, p=0,1) e lesões > 20 mm (58,2 vs 29,9%, p<0,001). Vaso abordado: óstio ACD (18,2 vs 56,4%, p<0,001), ACE (10,9 vs 10,3%, p=0,5), ACDA (61,8 vs 25,6%, p<0,001) e ACX (10,9 vs 9,4%, p=0,4). Abciximab (7,3 vs 6,8%, p=0,5) e USIC (38,2 vs 21,4%, p=0,01). Sucesso angiográfico (100 vs 99,1%, p=0,6). Nenhum caso de no reflow e CRM de emergência. Infarto (1,8 vs 6%, p=0,2), trombose stent (0 vs 0,9%, p=0,6) e óbito (0 vs 2,6%, p=0,3).

Resultados: Seguimento 84% (média 44 m), com revascularização da lesão alvo (7 vs 21,8%, p=0,02) e eventos cardíacos maiores (14 vs 30,8%, p=0,03). Análise dos casos tratados com stents com diâmetro ≥3,5 mm, observamos RVA (5 vs 21,2%, p=0,09) e ECM (15 vs 30,8%, p=0,1) e no tratamento das lesões aorto ostiais RVA (0 vs 22%, p=0,08) e ECM (9,1 vs 28%, p=0,1).

Conclusão: O implante de SF representa um avanço no tratamento das lesões ostiais, com redução da ocorrência de reintervenção e eventos, com tendência a superioridade aos SC inclusive nas lesões em vasos largos e aorto ostiais.

Impacto a longo prazo (3,2 anos) do implante de stents coronários revestidos com fármacos no diabetes mellitus

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

Fundamentos: O diabetes mellitus (DM) é o principal preditor de eventos adversos após intervenção coronária percutânea, com os DM1 apresentando os piores resultados a longo prazo. Os stents farmacológicos (SF) são eficientes nos pacientes diabéticos, porém sua evolução tardia ainda não está bem estabelecida.

Objetivo: Avaliar a evolução tardia dos DM tratados com SF, analisando a ocorrência de eventos naqueles insulino dependentes ou não, com os SF revestidos com sirolimus e paclitaxel.

Materiais e Métodos: Entre Junho/2002 e Dezembro/08, 607 pts com lesões "de novo" foram tratados exclusivamente com SF. 237 pts com DM -grupo I e 370 pts não diabéticos SC-grupo II. Masculino (62 vs 69,5%, p=0,06) e >65 anos (48,5 vs 34,9%, p=0,001). Quadro clínico semelhante entre os grupos. Insuficiência renal (10,5 vs 2,4%, p<0,001), HAS (87,8 vs 65,9%, p<0,001), infarto prévio (24,9 vs 15,7%, p=0,004), sem diferença nos demais fatores de risco. Multiarteriais (66,7 vs 55,4%, p=0,004), disfunção do VE (22,8 vs 10,5%, p<0,001), lesões calcificadas (39,7 vs 29,7%, p=0,008) e ulceradas (55,3 vs 41,6%, p=0,001). Sucesso angiográfico (99,6 vs 100%, p=0,3) e óbito hospitalar (0,4 vs 0,5%, p=0,6).

Resultados: Seguimento 82% dos pts (média 39 meses), com revascularização do vaso alvo (9,1 vs 5,1%, OR 1,8; IC 95% 0,8 -3,8; p=0,06), eventos cardíacos maiores (16,6 vs 6,2%, OR 3,0; IC 95% 1,6 -5,6; p<0,001), infarto (5,9 vs 0,7%, p=0,001) e óbito tardio (3,2 vs 1,1%, p=0,1). Entre os diabéticos, aqueles com DM1 apresentaram RVA (12,8 vs 8,1%, p=0,2), ECM (30,8 vs 12,8%, p=0,01) e maior mortalidade (10,3 vs 3,2%, p=0,01) comparado com DM2. Ocorrência similar de eventos no DM1 (33,3 vs 31,6%, p=0,5) e DM2 (18,4 vs 12,2%, p=0,2), independente do uso de stent revestido com sirolimus ou paclitaxel.

Conclusão: Pacientes com DM tratados com SF apresentam pior evolução tardia que os não diabéticos, especialmente os DM1. Os SF de primeira geração foram igualmente eficazes na redução da ocorrência de eventos tardios no DM2, com resultados inferiores no DM1.

Letalidade hospitalar e tardia após angioplastias coronárias com stents convencionais e farmacológicos

José Ary Boechat, Gláucia M Moraes de Oliveira, Carlos H Klein, Paulo H Godoy, Helio R Figueira, Júlio C M Andrea, Nelson A de Souza e Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro e ENSP/FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Avanços nas intervenções coronarianas (ICP) com cateter, especialmente com o uso dos stents convencionais (SC) e farmacológicos (SF) têm melhorado a eficácia e segurança da revascularização percutânea dos pacientes submetidos à angioplastia.

Objetivos: Analisar a letalidade hospitalar e tardia das angioplastias coronárias realizadas no período de 2002 a 2005, com implante de SF e SC.

Métodos: Foram selecionados os pacientes com diagnóstico de admissão de angina ou síndrome coronariana sem supradesnível de ST (SCASST) no período de junho/2002 a dezembro/2005 tratados por intervenção coronária percutânea com implante exclusivo de SC ou SF em três hospitais privados do Rio de Janeiro e de Niterói. Os óbitos foram obtidos através das declarações de óbito (DO) fornecidas pela Secretaria Estadual de Saúde. Para o relacionamento probabilístico entre os bancos de pacientes e das DO empregou-se o programa Reclink®. Para a estimativa da letalidade hospitalar foram considerados os óbitos ocorridos em hospital ou até 30 dias após o procedimento, enquanto que óbito tardio foi todo aquele ocorrido após este período e fora do hospital. Utilizaram-se o teste qui quadrado e o modelo de riscos proporcionais de Cox, sendo o nível de significância de 5%.

Resultados: Foram tratados 1100 pacientes com implante exclusivo de SC (n=778; 1139 stents) ou SF (n=322; 454 stents). As letalidades hospitalares após SC ou SF foram de 3,6 e 0,6%, respectivamente (p=0,006). As letalidades tardias, no período médio de seguimento de 3,4 anos, foram de 11,6 e 5,0% (p=0,001), com risco de morte anual (morte/pessoas-ano) de 4,2%/ano após SC e de 1,7%/ano após SF. A razão de riscos de morte após SC foi 2,4 vezes maior do que após SF (IC95%: 1,47-3,98; p=0,001), de acordo com o modelo de Cox. Quando este modelo inclui idade e diagnóstico de admissão, a razão de risco de morte entre os tipos de stents reduziu para 2,12 (IC95%: 1,28-3,50; p=0,003). As causas básicas de óbitos mais frequentes foram aquelas relacionadas ao aparelho cardiovascular em 43%, seguidas de neoplasias em aproximadamente 1/5 dos pacientes. A mortalidade cardíaca tardia foi de 4,8% após SC e 2,2% após SF (p=0,046).

Conclusão: Nesta série consecutiva de pacientes tratados em situações da prática clínica, o uso dos stents farmacológicos esteve associado com menor mortalidade por qualquer causa e cardíaca quando comparado ao stent convencional, achado persistente apesar de ajustes por idade e diagnóstico de admissão.

Quais as diferenças das características dos pacientes submetidos a angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico versus angioplastia coronariana com implante de stent convencional

Claudia Regina de Oliveira Catanheda, Vitor Andre Romão, Hugo Simas, Quenia Dias, Valéria de Azevedo, Eduardo Assis, Carlos Eduardo Campani
Unimed-Rio Cooperativa de Trabalho Médico Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Avaliar as características dos pacientes (p) submetidos a angioplastia coronariana (PCI) com implante de stent farmacológico (SF) e convencional (SC) e observar quais as características que influenciaram a solicitação do tipo de stent.

Delineamento: Estudo Transversal através de levantamento das fichas de solicitação de PCI.

População: Amostra de 917p submetidos a PCI com implante de SF ou SC no período de janeiro de 2006 a outubro de 2008.

Metodologia: Foram avaliados consecutivamente, 917 fichas de solicitações de PCI com implante de SF ou SC. Criação de banco de dados com as seguintes variáveis analisadas: sexo, idade, quadro clínico, serviço de hemodinâmica, diabetes mellitus (DM), reestenose, artéria Descendente anterior (DA), insuficiência renal crônica com diálise (IRC), cirurgia de revascularização prévia (CRM), diâmetro e comprimento da artéria abordada. Foram realizadas análises bivariadas (teste qui-quadrado) e análise multivariada (regressão logística) para identificar os fatores determinantes da probabilidade de utilização de SF.

Resultados: Em análise bivariada os 917p submetidos a PCI foram divididos em dois grupos: Grupo I SF (n= 559 – 60,9%) e Grupo II SC (n= 358 – 39,1%), (p < 0,0001). A idade média dos p nos dois grupos foi de 66 anos, p= 0, 32. Dos 917p, temos 555p do sexo masculino, sendo que 335p (60,3%) no grupo I e 200p (39,7%) no grupo II. No sexo feminino temos 362 p, 224p (61,8%) estão no grupo I e 138p (38,2%) no grupo II, p<0,64. 289 pacientes com DM (31,5%) sendo 352p (87,2%) no grupo I e 37p (12,8%) no grupo II, p<0,0001. Na análise da probabilidade de implantação de somente SF as variáveis que mais influenciaram, de forma independente, foram: DM, artéria DA e comprimento da lesão e diâmetro do vaso. O paciente com DM tem 84% probabilidade de ser submetido a PCI com SF e com lesão da artéria DA 62% probabilidade de ser submetido a PCI com SF.

Conclusões: Os nossos resultados demonstram que a presença isolada de lesão na artéria DA foi capaz de influenciar a solicitação de PCI com SF.

Perfil epidemiológico de pacientes angioplastados com mais de 75 anos entre 2003 e 2008

Fabiana Palmieri Zarur, Bruno Francisco de Almeida Penha, Jamerson Cordeiro, Lilian Vieira Carestiatto, Luis Felipe Camillis Santos, José Ary Boechat, Helio Roque Figueira, Julio Cesar Machado Andrea, Roberta Villas Castello Branco, Lara Silva de Carvalho, Alice Rodrigues de Sá Borner, Ana Clara Barcelos Rodrigues Xisto
Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A angioplastia coronariana transluminal percutânea (PTCA) possibilita o tratamento de lesões complexas e uma abordagem menos invasiva principalmente em pacientes idosos, grupo mais associado a comorbidades. Este é mais vulnerável às complicações do procedimento como insuficiência renal aguda e sangramentos pela antiagregação.

Objetivo: Levantar o perfil epidemiológico dos pacientes com idade ≥ 75 anos submetidos à PTCA, assim como suas complicações precoces mais comuns.

Delineamento: Estudo Descritivo Observacional

Material: População de 168 pacientes com idade ≥ a 75 anos (média de 80,6 anos), onde houve predomínio do sexo masculino (57,7%). A grande maioria dos procedimentos realizados (90,5%) se baseou no implante de stent.

Métodos: As informações foram adquiridas junto ao banco de dados do setor de hemodinâmica da Clínica São Vicente entre os anos de 2003 a 2008.

Resultados: Em relação à apresentação clínica, cerca de 30% dos pacientes apresentaram angina estável e 70% síndrome coronariana aguda. A comorbidade mais prevalente foi hipertensão arterial (81,5%), seguida de dislipidemia (50,6%), diabetes mellitus (28%) e insuficiência renal (9,5%). Um percentual significativo de pacientes era de alto risco, com lesões trivasculares em 40% e disfunção cardíaca em mais de 70%. Não houve aumento importante na incidência de complicações, já que encontramos apenas 5 casos de infarto agudo do miocárdio, 5 óbitos e nenhum caso de diálise pós-procedimento.

Conclusão: A angioplastia coronária se mostrou uma opção à cirurgia no tratamento da doença multiarterial e da insuficiência coronariana aguda. Não observamos aumento de complicações precoces inerentes ao procedimento sendo este uma opção terapêutica importante no grupo em questão.

Existem complicações no paciente septagenário versus o paciente com menos de 70 anos de idade submetidos a angioplastia coronariana com o uso de clopidogrel

Claudia Regina de Oliveira Catanheda, Eduardo Assis, Valéria de Azevedo, Quenia Dias, Hugo Simas, Vitor Andre Romão, Carlos Eduardo Campani
Unimed-Rio Cooperativa de Trabalho Médico Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Avaliar as complicações dos pacientes (p) após a realização de angioplastia coronariana (PCI) com implante de stent farmacológico (SF) e convencional (SC) e uso de esquema de antiagregação plaquetária com clopidogrel (CLO).

Delineamento: Estudo de Coorte.

População: Amostra de 917p pertencentes a cooperativa de trabalho médico Unimed-Rj submetidos a PCI com SF ou SC no período de janeiro de 2006 a outubro de 2008.

Metodologia: Dos 917p da amostra foram selecionados 781p e realizado até sete contatos telefônicos. A exposição foi a idade e foram analisados os seguintes desfechos: trombose aguda e sub-aguda, utilização, tempo de uso e motivo da descontinuidade do CLO. Foram realizadas análises univariadas e bivariadas (teste qui-quadrado e Fisher).

Resultados: Os 781p foram divididos por faixa etária em dois grupos: grupo I ≥ 70 anos (307p – 39,31%) e grupo II < 70anos (474p – 60,69%), p = 0,0001. Média de idade encontrada 64,319 anos nos dois grupos. Média de idade por sexo: Sexo feminino 68,273anos (Desvio padrão=12,76) e Sexo masculino 63,435 anos (Desvio padrão=10,886). A diferença foi significativa p<0,0001. Análise do desfecho utilização de clopidogrel: No grupo I (307p) 41p (13,2%) e no grupo II (474p) 77p (16,3%) interromperam a droga. Não houve diferença significativa p=0,4586. Análise do desfecho Trombose aguda e sub-aguda: No grupo I houve apenas 1 ocorrência de trombose (0,33%) e no grupo II 5p (1,05%) apresentaram trombose. Não houve diferença significativa p=0,2543. O tempo de utilização de clopidogrel não variou em relação aos períodos mensurados entre 30 dias e 12 meses. p= 0,8721.

Conclusões: Baseados nos estudos preliminares do trabalho não encontramos, até o momento, evidências suficientes para confirmar a hipótese de que os pacientes com mais de 70 anos de idade apresentam mais complicações decorrentes do uso de clopidogrel quando comparados com os pacientes com menos de 70 anos.

Intervenção coronária percutânea no tronco da coronária esquerda não-protetido em pacientes de alto risco

Marcello Augustus de Sena, Angelo Leone Tedeschi, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves
Procordis Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Tradicionalmente intervenção no tronco da coronária esquerda (TCE) é uma indicação cirúrgica. As lesões complexas, inclusive no TCE, tornaram-se passíveis de intervenção coronária percutânea (ICP) com a disponibilidade dos stents farmacológicos e a evolução tecnológica da especialidade.

Métodos: Entre julho de 1998 a 2007 foram realizadas 121 ICP no TCE. Seleccionadas somente as realizadas em TCE não-protetidos com seguimento clínico mínimo de 1 ano. Foram 50 pacientes (pc) de TCE não-protetidos sendo 23 (46,0 %) do sexo feminino. A idade média foi de 72,2 anos com 28 pc (56,0%) com síndrome coronariana aguda sem supra ST, 14 (28,0 %) com infarto agudo com supra ST, 7 (14,0 %) com angina estável e 1 (2,0 %) por dissecação acidental no TCE. A presença de choque cardiogênico ocorreu em 13 pc (26,0 %). Infarto prévio em 18 casos (36,0 %). O acometimento do TCE foi distal em 28 pc (56,0 %) e não distal em 22 pc (44,0 %). Diabéticos eram 10 pc (20,0 %) sendo com tendência para o acometimento ostial ($p=0,06$). O stent foi implantado em 96,0 % dos pc.

Resultados: O sucesso foi de 94,0 % com TIMI 3. No-Reflow de apenas 4,0% e insucesso em apenas 1 caso (2,0%). A evolução intra-hospitalar apresentou 7 óbitos (14,0 %) e com alta hospitalar de 41 pc (82,0 %). Eventos cardíacos maiores (MACE) intra-hospitalar foi de 20,0 %. O seguimento clínico mínimo de 1 ano apresentou MACE de 44,2 %.

Conclusões: Em pacientes de alto risco, predominantemente com síndrome coronariana aguda (84,0 %) e elevada incidência de choque, a ICP no TCE não-protetido apresentou enorme sucesso imediato, porém ainda com elevada mortalidade intra-hospitalar e a médio prazo.

Análise comparativa dos eventos cardíacos maiores nos primeiros seis meses dos pacientes com implante de stent coronário de cromo cobalto recoberto com paclitaxel (CCP) e AGPIIb/IIIa vs stent (CCP)
Antonio Manoel de Oliveira Neto, Neison Marques Duarte, Christiane C Wiefels, Natália Q S Olivetti, Bruno A da Cruz, Leonardo M Ferreira, Ricardo Braz, Sebastião E V Rosario, Luiz R Marinho, Luiz J M Romão Filho
Prodiagnóstico / SAMCORDIS São Gonçalo RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói Rj BRASIL

Fundamento: O stent coronário tem se tornado uma arma eficaz no tratamento dos resultados “subótimos” durante as angioplastias coronárias. Os AGP IIB/IIIa (AGP) plaquetária, em associação com os stents, têm reduzido a incidência de eventos cardíacos maiores (ECM) no período intra hospitalar. Ref: Lancet 1998; 352:87-92.

Objetivos: Avaliar os resultados dos ECM (óbito, IAM, revascularização do vaso alvo) nos pcts com implante de um novo Stent de cromo-cobalto e Paclitaxel (CCP) e AGP vs. Somente stent CCP, em seis meses.

Pacientes e Métodos: No período de janeiro de 2005 a dezembro de 2005 foram realizadas ATC em 41 pacientes (Pct) com implante de stent CCP e AGP (G1) e 74 Pct com stent CCP (G2). A avaliação dos grupos se fará na ordem G1 e G2: média de idade 59 vs. 62 anos, sexo feminino (46% vs. 60%), hipertensão arterial (68.3% vs. 66.2%), história familiar para doença coronária (31.7% vs. 54.1% $p<0,05$), diabetes (31.7% vs. 28.4%). Apresentação clínica: isquemia silenciosa (4.9% vs. 6.8%), angina estável (4.9% vs. 13.5%), IAM sem supra (73.2% vs. 67.6%), IAM com supra (9.8% vs. 10.8%), choque cardiogênico (7.3% vs. 1.4%). Tipos de lesão B1 (26.8% vs. 33.8%), B2 (34.1% vs. 40.5%), C (39.1% vs. 25.7%). Características das lesões: trombo (61% vs. 31% $p<0,001$), ulceração (34% vs. 13.5% $p<0,01$), diâmetro dos vasos <3 mm (26.8% vs. 28.4%).

Resultados: Comparando-se os grupos G1 e G2 em seis meses: óbito (2.7% vs. 0%), IAM (0% vs. 1.4%), necessidade de revascularização cirúrgica do vaso alvo (8.1% vs. 4.3%), necessidade de nova ATC (2.7% vs. 2.9%).

Conclusão: O uso de Stent CCP associado ao Antagonista da Glicoproteína IIB/IIIa não apresentou diminuição estatisticamente significativa dos Eventos Cardíacos Maiores neste grupo de pcts, em seis meses e também no que diz respeito a revascularização do vaso alvo.

Oclusão percutânea de pseudoaneurismas femorais com baixas doses de trombina humana: análise dos resultados após 10 anos de utilização

Constantino Gonzalez Salgado, Angelo Antunes Salgado, Andre L F Feijó, André L Silveira Sousa, Carlos H Eiras Falcão, João A Rezende Assad, Fernanda Belloni dos Santos Nogueira, Nelson Durval Ferreira Gomes de Mattos, Rodrigo Verney Castello Branco, Arnaldo Rabischoffsky, Luiz Antonio Ferreira Carvalho, Antonio Carlos dos Santos Nogueira
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Os pseudoaneurismas de artérias femorais (PA) correspondem as complicações mais freqüentes de acesso após intervenções percutâneas, sendo responsáveis por maior morbidade e tempo de hospitalização. A oclusão do PA com injeção de altas doses (± 1000 UI) de trombina humana (TH) guiada por eco Doppler (ECD) demonstrou eficácia em diversas séries de casos.

Objetivo: Demonstrar a técnica e avaliar os resultados (segurança e eficácia) e a experiência obtida em 10 anos na abordagem percutânea de PAs a beira do leito com injeção de baixas doses de TH.

Material e Métodos: Análise retrospectiva de série casos de PAs após procedimentos intervencionistas, sem êxito ou com contra-indicações a compressão. Excluídos os pacientes com PA de colos largos (>3 mm) e/ ou curtos (<2 mm) e história de alergia a trombina. Utilizado ultra-som Vivid 7, com sonda linear 7/10 MHz, Doppler pulsado e colorido e solução de TH na diluída a 100UI/ml associada a Ca⁺⁺. Todos foram tratados à beira do leito, sob anestesia local. A série é constituída de 40 pacientes, com PA de 1 a 4 lojas. As injeções foram efetuadas preferencialmente na primeira loja. Considerado sucesso o desaparecimento de fluxo no interior da loja. Realizadas injeções de TH na loja do PA (por visualização direta através do ECD), em doses de 25UI a 300UI, sendo interrompidas com o término do fluxo. Realizamos ECD de controle após 12h.

Resultados: Sucesso na oclusão inicial dos PA em 39 pacientes (97,5%), 1 caso de resolução parcial (ráfia cirúrgica após). 2 recidivas (5%) por anticoagulação sistêmica pós- tratadas por compressão. Não houve complicações trombóticas, isquêmicas ou infecciosas. Nos casos de êxito, todos os pacientes encontravam-se em condições de alta hospitalar 24h após.

Conclusão: Nesta série o tratamento percutâneo dos PA com injeção TH demonstrou-se seguro e eficaz, obtendo-se êxito elevado com doses inferiores as descritas na literatura.

El implante de células mononucleares autólogas de la medula ósea en el periodo post IAM mejora en forma prolongada la función del VI, evaluación a largo plazo.

Roberto Fernandez Viña, Christiane Cigagna Wiefels, Natália Q S Olivetti, Neison M Duarte, Rogerio L Soares de Moura, Adalberto Oliveira, Sergio A Bastos, Antonio M de Oliveira Neto, Luiz José Martins Romão Filho
Fundação Fernandez Viña San Nicola SN Argentina e Prodiagnóstico / Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

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

Objetivos: Demostrar que el implante de SC Autólogas por vía coronaria puede generar Miogénesis, reducir las áreas de infartos agudos durante tiempo prolongado.

Material y métodos: Treinta y dos pcts (32) que sufrieron IAM Anterior extenso con 3 h y hasta 12 horas de evolución y con lesión de único vaso fueron sometidos a PTCA primaria con Stents a la ADA. La Fey. VI. osciló entre el 21 y el 32 %. Entre los 7 y 12 días post IAM se les implantaron através de la ADA y con oclusión de la Vena coronaria anterior S.C autólogas CD 34+ y CD38- en una cantidad promedio de 22×10^6 .

Resultados: Se efectuó a los 180 días una coronariografía y V.I., y se observo permeabilidad de todos los Stents implantados y una mejoría de la FE de hasta un 36% en todos los pcts con respecto a la FE basal. Todos los pcts fueron controlados durante 0 2 años y se constato por ecocardiografía que no se produjo deterioro de la función contráctil y no hubo MACE, existiendo una sola muerte no relacionada. Este grupo fue comparado con un Grupo Control de 26 pcts con IAM anterior extenso también con OC de único vaso y que fueron sometidos solo a PTCA con Stent y se observó solo un incremento del la FEy. de no mas de un 12% con respecto a la basal a los 180 días y se objetivo un 23% de re-estenosis del Stent en 360 días. En este grupo se constataron episodios de MACE en el 35% de los pacientes y hubo una mortalidad alejada de 3 pacientes (11,5%) y se constato una pérdida de la FEy. de un 16% con respecto al control de los 180 días.

Conclusiones: El implante de SC mejora la performance del VI luego del IAM la cual se mantiene alejada en el tiempo.

Papel da agregação plaquetária na ocorrência de eventos cardiovasculares de longo prazo em pacientes submetidos a angioplastia eletiva coronariana

Fabrizio Braga da Silva, Aline P Sterque, Paula C C Gorgulho, Luiz A Macedo, J Pablo C Hubruk, R Farias Oliveira, Augusto C A Neno, J Kezen C Jorge, G Luiz G Almeida J, A Godomiczer, M Rego Santos e Faria, Renato Villela Gomes S
Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A terapia antiagregante plaquetária (TAP) com AAS e Clopidogrel (CP) é a pedra angular no tratamento de pacientes (pc) submetidos a angioplastia coronariana (ATC). O persistência de antiagregação plaquetária (AP) subótima vem sendo correlacionada com a ocorrência de eventos cardiovasculares (ECV) nesses pc.

Objetivos: Comparar o perfil de AP em pacientes com e sem ECV, após ATC eletiva.

Materiais e Métodos: Estudo Caso-controle envolvendo 26 pc que apresentaram ECV (Morte, Infarto agudo do miocárdio não fatal e revascularização do vaso alvo) e 52 controles sem eventos, retirados randomicamente de uma amostra de 230pc, submetidos a ATC eletiva entre janeiro/2007 e janeiro/2008. A medida da AP foi feita entre 12 e 18 horas após a ATC, utilizando a técnica de agregometria óptica tendo como agonista o Difosfato de adenosina 5mmoles (ADP5). Esse valor foi dicotomizado em $>$ e $<$ 30% e a incidências de eventos em cada um dos grupos foi calculada. O acompanhamento dos pacientes foi feito por contato telefônico.

Resultados: Nos 78 ($67 \pm 11,5$ anos, 79,5% masculinos) pc analisados a média do ADP5 foi $30,7 \pm 15\%$. As média do ADP por grupo foram $27,4 \pm 13$ e $37,8 \pm 16\%$ ($p=0,005$) para controles e caso respectivamente. Foram 57,7% dos pc com $ADP5 > 30\%$ sendo a proporções por grupo 48,1 e 76,9% ($OR=3,6$ $IC95\%$ 1,25 e 10; $p=0,015$). O tempo de acompanhamento mediano foi de 518 dias (382/624dias). A medianas de sobrevida livre de eventos foram 530 e 383 para os pc com $ADP5 <$ e $> 30\%$ ($p=0,23$).

Conclusão: Nessa pequena amostra o grupo com ECV apresentava valores de AP mais elevados sugerindo uma TAP menos eficaz nesse grupo. A presença de um valor de AP subótimo definido pelo $ADP5 > 30\%$ resultou numa chance de eventos mais de 3 vezes maior no período de acompanhamento.

Angioplastia na Síndrome Coronariana Aguda com Trombo Angiográfico Volumoso. Uso de devices de proteção tromboembólica.

Marcello Augustus de Sena, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Angelo Leone Tedeschi
Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Estudos prévios relacionam a presença de grande trombo angiográfico com eventos cardíacos maiores intra-hospitalar.

Métodos: Selecionados pacientes (pc) com síndrome coronariana aguda (SCA) com volumoso trombo angiográfico, que foi definido como uma grande falha de enchimento na luz do vaso com retenção de contraste. Dentre os pc selecionados foram identificados 65 pc que usaram pelo menos um tipo de device de proteção tromboembólica. Os devices foram: trombectomia (X-sizer, Pronto, Diver) ou filtro (EZ ou AngioGuard). A idade média foi de $66,5 \pm 11,1$ anos. SCA sem supra ST em 34 pc (52,3%) e com supra ST em 31 pc (47,7%). O choque cardiogênico esteve presente em 9 pc (13,8%). Diabetes em 21 pc (32,3%). Multiarteriais 47 pc (72,3%). Disfunção do VE de moderada a grave em 29 pc (44,6%). Os vasos culpados foram: ponte de safena 27 (43,1%), coronária direita 19 (29,2%) descendente anterior 16 (24,6%), circunflexa 1 (1,5%) e tronco da coronária esquerda 1 (1,5%). Trombectomia foi realizada em 36 pc (55,4%), filtro em 28 pc (43,1%) e trombectomia mais filtro em 1 pc (1,5%). Stent foi implantado em 60 pc (92,3%) com diâmetro médio de $3,7 \pm 0,7$ mm.

Resultados: O sucesso do procedimento (fluxo distal TIMI 3) foi alcançado em 61 pc (93,8%). O fenômeno no-reflow ocorreu em 4 pc (6,2%). Oclusão subaguda em 1 pc (1,5%). Óbito cardíaco em 2 pc (3,1%) e não-cardíaco em 1 pc (1,5%). Obtiveram alta hospitalar 62 pc (95,4%). Quando excluímos os pc com choque cardiogênico, o fluxo distal TIMI 3 foi de 94,3% ($p=NS$), no-reflow de 5,4% ($p=NS$) e alta hospitalar de 98,2% ($p=NS$).

Conclusões: O uso de devices de proteção tromboembólica na presença de trombo volumoso na SCA demonstrou ser seguro e eficaz. Elevado sucesso imediato com baixo índice de no-reflow, independente da presença de choque cardiogênico nesta casuística.