

10 – Cardiomiopatias e Insuficiência Cardíaca

Estudo comparativo da insuficiência cardíaca descompensada em hospitais privados e hospital público universitário: análise de 578 internações consecutivas

E A Gripp, P C C Gorgulho, F Braga Silva, M I Garcia, A L F Sales, G L G A Junior, R Farias Oliveira, L Augusto Macedo, S Salles X, João Mansur F, A C A Neno, Luiz A Feijó
HUCFF, Hospital Samaritano e Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: O perfil clínico-ecocardiográfico, a abordagem diagnóstica e terapêutica e a morbi-mortalidade da insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Ainda são desconhecidos em nosso meio devido a ausência de um registro nacional.

Objetivos: Realizar análise comparativa do perfil dos pacientes com ICD internados em 2 hospitais privados (HP1 e HP2) e hospital público universitário (HU). **Delineamento:** estudo retrospectivo, observacional.

Pacientes e métodos: Foram analisadas 578 internações consecutivas por ICD, no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2009, 332 das quais em HU; 61 no HP1 e 185 no HP2. Após elaboração de um banco único, foi comparado o perfil clínico, de acordo com os parâmetros de gravidade do registro ADHERE, a abordagem diagnóstica, orientação terapêutica na alta, e a mortalidade hospitalar (MH).

Resultados: Foram analisadas 578 internações (54,8% masculinos), 332 (57,4%) das quais em HU; 61 (10,6%) no HP1 e 185 no HP2. A idade média por grupo hospitalar foi 62,9±13 e 77,8±11 anos (p<0,001) respectivamente para HU e HP. A presença de disfunção sistólica (FE<40%) foi de 75 e 40,9% (p<0,001) respectivamente para HU e HP. A presença de Uréia >92mg/dl; Pressão arterial sistólica <115mmHg e Creatinina >2,75mg/dl foi 18,9 e 22% (p=0,4); 31,7 e 44,1% (p=0,003); e 9,2 e 10,6% (p=0,5) respectivamente para HU e HP. A realização de Ecocardiograma foi 44,6 e 100% (p<0,001) respectivamente para HU e HP. A orientação para uso de IECA, betabloqueadores (FE<40%), espironolactona (FE<40%) e Warfarina (Fibrilação Atrial) foi 77,1 e 71,4% (p=0,1); 67,3 e 77,8% (p=0,2); 69,2 e 75% (p=0,5) e 67,9 e 57,1% (p=0,3) respectivamente para HU e HP. A MH foi 6,6 e 7,7% (p=0,6) respectivamente para HU e HP.

Conclusões: Neste registro multicêntrico de pacientes com ICD foram observadas diferenças significativas entre HP e HU, sobretudo quanto a presença de disfunção sistólica e idade. Estes dados confirmam a necessidade de criação de um registro brasileiro de ICD que contemple as diferenças regionais e proporcione conhecimento adequado da realidade nacional.

Warfarin versus Aspirina em pacientes com Insuficiência Cardíaca em ritmo sinusal. Revisão Sistemática e Meta-Análise.

Fabricio Braga S, A Bahia B Martins, J Kezen C Jorge, F Alvim Guimaraes, G V. F. Oliveira, Celso Musa C, B Hellmuth, João Mansur F, G Luiz G Almeida J, Augusto C A Neno, R Hugo Costa Lins
Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL e Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) sabidamente apresenta um risco de aumentado eventos tromboembólicos. Contudo, até hoje, a IC isoladamente não é uma indicação para Anticoagulação Oral (AO).

Objetivo: Avaliar o efeito da AO com Warfarin (W) comparada a Aspirina (AAS) na ocorrência de morte, acidente vascular cerebral (AVC) e sangramentos maiores (SM) em pacientes com IC.

Materiais e Métodos: Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR) que tenham comparado W versus AAS (duração de tratamento >1 mês) em pacientes com IC de qualquer etiologia, em ritmo sinusal e que tenham avaliado os desfechos de interesse. As bases de dados pesquisadas foram: Cochrane, MEDLINE® e OVID®. O cálculo de meta-efeito foi realizado o método de Mantel Haenszel utilizando efeito fixo. Para análise foi utilizado o software Mix® (Kitasato Clinical Research Center, Kitasato University, Japão).

Resultado: Foram incluídos 3 ECR envolvendo 1376 pacientes, sendo 712 (51,7%) em uso de W (acompanhamento médio de 21 meses). A mortalidade foi 16,8 e 18,07% para W e AAS respectivamente (RR=0,94; IC95% 0,74 a 1,18; p=0,597; p para Heterogeneidade= 0,9 com I²=0%). A ocorrência de AVC foi 0,7 e 2,6% para W e AAS respectivamente (RR=0,31; IC95% 0,11 a 0,85; p=0,02; p para Heterogeneidade= 0,69 com I²=0%). A ocorrência de sangramentos foi 5,39 e 2,97% para W e AAS respectivamente (RR=1,79; IC95% 1,03 a 3,01; p=0,02; p para Heterogeneidade= 0,2 com I²=20,44%). O NNT para AVC foi 64 (IC95% 35 a 369). O NNH para sangramento foi 41 (IC95% 22 a 298).

Conclusão: Nesta meta-análise a AO com W em relação ao AAS não apresentou qualquer efeito sobre a mortalidade, reduziu a ocorrência de AVC e aumentou a ocorrência de sangramentos maiores. O número de pacientes necessários para reduzir a ocorrência de um AVC foi maior que o necessário para promover um sangramento maior.

TL Oral**Microalbuminúria é marcador prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca crônica**

Paula de Vilhena Ferradaes, Humberto Villacorta Junior, Evandro Tinoco Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A função renal é um marcador prognóstico importante em pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC). A presença de microalbuminúria indica dano renal precoce e pouco se sabe sobre sua prevalência e valor prognóstico em pts com IC crônica.

Objetivos: Determinar a prevalência e características de pts com IC crônica portadores de micAlb e determinar seu valor na predição de hospitalizações.

Métodos: Incluídos 92 pts portadores de IC crônica estáveis no período de janeiro de 2008 a setembro de 2009, sendo 37 (40,7%) do sexo masculino, com idade de 63,7±12,2 anos, fração de ejeção do VE (FEVE) de 52,6±17,5% [40 [48,2%] com FE<50%] e creatinina de 0,95±0,32 mg/dL. Foram excluídos pts em tratamento dialítico. A dosagem de microalbuminúria foi realizada em todos os pts e determinou-se as características dos pts portadores de níveis elevados (acima de 25mg/L) assim como sua relação com eventos cardíacos (hospitalizações ou visitas à sala de emergência por IC ou morte cardíaca) em seguimento médio de 11±6,1 meses. A associação independente das variáveis com as hospitalizações foi realizada pelo modelo de Cox.

Resultados: 38 (41,3%) pts apresentavam microalbuminúria. Comparados aos sem microalbuminúria, eles apresentavam menor FEVE (36,7±12,4 vs 45,2±8,2%, p=0,042). Vinte e sete (29,3%) pts apresentaram eventos. Os valores de albuminúria foram mais elevados nos pts com eventos que naqueles sem (mediana 59,8 vs 18, p=0,0005). Através da curva ROC, um corte de 35mg/dL apresentou sensibilidade de 59,3 e especificidade de 89,5 na detecção de eventos. A sobrevida livre de eventos foi menor nos pacientes com albumina >35mg/L. A análise pelo modelo de riscos proporcionais de Cox revelou que a albuminúria foi o principal preditor independente de eventos (p<0,0001, Hazard Ratio=1,02, IC 95%=1,01 a 1,03 [para aumentos de 1 unidade]), seguida de infarto prévio (p=0,025, HR=3,11, IC 95%=1,15 a 8,41).

Conclusões: Microalbuminúria é prevalente em pts com IC crônica e é um preditor independente de hospitalizações ou morte.

18105**TL Oral****TL Oral****Correlação entre os Níveis Séricos de Interleucina-1 e Disfunção Autonômica na Insuficiência Cardíaca.**

Leandro Rocha Messias, Maria Angela M Q Carreira, Sandra Marina R de Miranda, Jader C de Azevedo, Isabela A Gava, Fernanda C Brito, Ronaldo C Rodrigues, Elisabeth Marostica, Claudio Tinoco Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome neuroendócrina inflamatória. Pouco se sabe sobre a influência da inflamação sistêmica na disfunção autonômica cardíaca.

Objetivo: Avaliar se em pacientes com IC sistólica o nível sérico da Interleucina-1 (IL-1) se correlaciona com a presença de disautonomia cardíaca na cintilografia com I¹²³ MIBG e/ou no teste ergométrico (TE).

Métodos: 16 pacientes com IC e fração de ejeção < 45% (Simpson), divididos em 2 grupos: G1) IL-1 < 4; e G2) IL-1 ≥ 4 pg/ml. Realizado TE máximo e avaliados: (1) variação da pressão arterial sistólica (ΔPAS) no esforço; (2) variação da frequência cardíaca (ΔFC) no esforço, e (3) variação da FC no pós-esforço (ΔFC 1° e 2° min da recuperação). Realizado I¹²³ MIBG e avaliados: relação coração/mediastino (C/M); taxa de "Washout".

Resultados: No quadro abaixo:

Conclusão: Há associação entre os níveis aumentados de IL-1 com disfunção simpática no exercício, disfunção parassimpática no pós-esforço, e estado de hipertonia adrenérgica no I¹²³ MIBG.

Variável	Grupo 1	Grupo 2	p
ΔPAS (mmHg)	60±18	40±16	0,031
ΔFC (bpm)	63±18	39±11	0,007
Reserva Crontrópica %	69±20	45±13	0,014
VO2 máximo (ml/kg.min)	27±7	18±6	0,008
ΔFC 1° min recup	22±6	10±6	0,001
ΔFC 2° min recup	34±10	19±9	0,007
C/H precoce	1,76±0,2	1,75±0,2	0,94
C/H tardio	1,73±0,2	1,64±0,2	0,53
Taxa de "Washout"	21±7	36±15	0,022

Influência da Disfunção renal na Performance diagnóstica e ponto de corte do BNP para o diagnóstico de IC

F B S, J K C J, F A G, A C A N, C M C, M S C, A B B M, G V F O, I G, J M F
Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O BNP vem sendo amplamente utilizado como ferramenta diagnóstica em paciente (pc) com dispnéia na sala de emergência, apontando uma etiologia cardíaca para a mesma. Contudo a população de pacientes com Insuficiência Cardíaca é muito heterogênea, sobretudo quanto a características que afetam os níveis séricos de BNP, como por exemplo, a presença de disfunção renal.

Objetivo: Comparar a performance do BNP para o diagnóstico de IC em paciente com níveis diferentes de função renal.

Materiais e métodos: Pc atendidos na SE com dispnéia, submetidos a dosagem sérica de BNP nas primeiras 6 horas. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acordo com função renal (FR): G1-Função Renal Normal: TFG>60ml/min; G2-Insuficiência Renal Moderada: TFG 59-30ml/min e G3: Insuficiência renal grave ou terminal: TFG<30ml/min. A performance diagnóstica do BNP assim como seu melhor ponto de corte (MPC) foram medidos através da medida da área sob a curva ROC (ASCROC) e comparados entre os grupos. O diagnóstico de IC foi feito utilizando os critérios propostos pela Sociedade Européia de Cardiologia.

Resultados: Foram analisados 225 pc sendo 62(27,6%) com IC; 141(61,3%) no G1, 64(27,8%) no G2 e 20(8,7%) no G3. A prevalência de IC dentro os grupos foi 24,1; 26,6 e 55%, para G1, G2 e G3(p=0,015) respectivamente. As ASCROC foram 0,912(IC95% 0,854 a 0,969); 0,854 (IC95% 0,761 a 0,946) e 0,763 (IC95% 0,547 a 0,979) para G1, G2 e G3(p=NS para todas as comparações) respectivamente. Os MPC foram >255pg/ml; >410pg/ml e >600pg/ml para G1, G2 e G3 respectivamente. Os Valores de Sensibilidade(S), Especificidade, Preditivo Positivo (VPP) e Negativo (VPN) foram respectivamente: G1=91,8; 82,2; 62 e 96,7%; G2=76,4; 78,2; 56,5 e 90,4%; e G3= 66,7; 72,7; 66,7 e 72,3%. Nas comparações, apenas VPN G1 x VPN G3 mostrou diferença significativa (p=0,001).

Conclusão: A performance diagnóstica do BNP parece se manter a despeito da FR, contanto que o MPC para o diagnóstico de IC seja estratificado.

Disautonomia cardíaca na cintilografia com ¹²³I-MIBG se correlaciona com a gravidade dos sintomas na Insuficiência Cardíaca Sistólica

Larissa Ribas Carestato, Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Jader Cunha de Azevedo, Renata Felix, Gustavo Borges Barbirato, Antonio Claudio Lucas da Nobrega, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A relação entre ativação autonômica e classe funcional na Insuficiência cardíaca é pouco compreendida.

Objetivo: Avaliar a correlação entre atividade cardíaca simpática pela cintilografia e FEVE com a gravidade dos sintomas na insuficiência cardíaca sistólica.

Métodos: Trinta e um pacientes com insuficiência cardíaca sistólica, sem uso prévio de beta bloqueador, foram submetidos à avaliação clínica da classe funcional (CF) pela classificação da *New York Heart Association* (NYHA), à cintilografia miocárdica com radionúclideo ¹²³I-MIBG e ventriculografia radionúclídica para determinação da FEVE. Foi calculado a relação coração/mediastino (C/M) em imagens tardias e precoces e a taxa de washout (TW). Cálculos de regressões univariada e multivariada foram utilizados para analisar as correlações entre as variáveis e parâmetros da cintilografia com ¹²³I-MIBG.

Resultados: De trinta e um pacientes, 13 estavam em NYHA I e II (grupo I) e 18 em III e IV (grupo II). A média da FEVE nos grupos I e II foi 32% e 25% respectivamente (p=0,04). A relação C/M de 30 minutos e 4 horas foi menor em pacientes em CF III / IV (1,49 vs. 1,64 e 1,39 vs. 1,58- respectivamente, p<0,02 para ambos). A TW foi menor no grupo de CF I / II (30% vs 36% p=0,04). A análise multivariada revelou que apenas a imagem tardia da relação C/M atingiu significância estatística, com associação negativa com a CF (coeficiente de correlação= -0,429, p = 0,008).

Conclusão: A ativação adrenérgica cardíaca validada pela cintilografia com ¹²³I-MIBG se correlacionou independentemente e inversamente proporcional à intensidade dos sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica.

Avaliação da atividade simpática na insuficiência cardíaca pela cintilografia miocárdica com MIBG-I123.

Adriana J Soares, Adriana P Glavam, Samson Rozenblum, Armando Cantisano, André C Marques, Ricardo Guerra Gusmao O
Hospital Barra D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A partir do século XX, a insuficiência cardíaca (IC) tornou-se um dos principais problemas de saúde pública, com alta mortalidade. As anormalidades do SNA na IC, com hiperestimulo adrenérgico em detrimento da atividade vagal, contribuem de forma deletéria para perpetuação da doença e são associadas à morte súbita. A atividade simpática cardíaca pode ser avaliada pela cintilografia miocárdica com meta-iodo-metil-guanidina (MIBG), um análogo da noradrenalina.

Objetivo: Demonstrar o papel da cintilografia miocárdica com MIBG-I123 na avaliação diagnóstica e prognóstica da disfunção adrenérgica nos pacientes (pac) com IC. Delineamento: série de casos - estudo piloto. Paciente ou material: Quinze pac internados com sintomas de IC, idade de 63,5 ± 10,1 (média ± DP), FEVE < 40% pelo EcoTT (Simpson) e pró-BNP > 1000 na admissão foram submetidos a cintilografia miocárdica (CM) com MIBG-I123.

Métodos: Pesquisa ativa em prontuário, realização de exames complementares com consentimento informado e entrevista telefônica. Utilizada a CM com MIBG-I123 para realização de imagens planares e tomográficas precoces e tardias com análise da distribuição do radiotraçador, cálculos da relação coração/mediastino (H/M), e taxa de washout (TW).

Resultados: Treze pac apresentaram captação heterogênea do radiotraçador no miocárdio e dois apresentaram ausência de captação do radiotraçador, indicando denervação simpática grave. Todos os pac apresentaram cálculos alterados com as médias da relação H/M precoce =1,43; H/M tardia =1,41 e taxa de washout =38%. A prevalência de HAS foi 93% e 33% de diabetes. A FEVE (média) = 28%. Durante o seguimento de 1 ano, quatro pac (27%) faleceram, e cinco pac (33%) reinternaram por descompensação da IC, com piora da classe funcional NYHA. Estes pac apresentavam FEVE (média) = 30%, similar à média global do grupo, entretanto, cálculos da cintilografia bem mais alterados: relação H/M precoce = 1,26; H/M tardia = 1,21 e TW=55%.

Conclusões: A cintilografia miocárdica com MIBG-I123 pode detectar e quantificar a disfunção adrenérgica e contribuir como mais um fator preditor de morbimortalidade, além da FEVE, nos pacientes com IC.

Estudo da contração segmentar da parede inferior após IAM anterior com oclusão isolada da artéria descendente anterior

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

Fundamentos: A circulação coronária apresenta sinusóides menores de 40µ, que podem se transformar em pequenos vasos (Habib GB, *Circulations* 199;83:739). Após a oclusão da artéria descendente anterior alguns pacientes desenvolvem importante circulação colateral por injúria, inflamação e proliferação celular (Schapper W 1971).

Objetivo: Estudar a contração segmentar tardia da parede inferior do VE em pacientes com IAM anterior com oclusão isolada da artéria descendente anterior (DA) no terço proximal.

Material e Método: Foram submetidos a cinecoronariografia e ventriculografia esquerda 55 pacientes no período tardio após IAM anterior. A idade média era 56,2±10,2 anos 59% era do sexo masculino. Separamos em dois grupos, conforme a presença significativa de circulação colateral da coronária direita para o território da DA. O grupo sem circulação colateral tem 27 pacientes e o grupo com colateral tem 28 pacientes. A ventriculografia esquerda foi realizada em OAD a 30° e foi utilizada a técnica de Scheehan FH, Bolson EL, e Dodge HT (*Circulation* 1986;74:293) para o estudo da contração segmentar. Os dados foram analisados estatisticamente pela comparação de médias e variâncias.

Resultados:

Segmento inferior	Com colateral	Sem colateral	p
Apical	11,10±13,69	13,88±15,5	0,48
Médio-Apical	27,10±14,57	40,77±23,95	0,11
Medial	38,89±16,29	57,18±19,81	0,0004
Medio Basal	44,94±14,77	60,92±19,46	0,001
Basal	26,00±24,3	38,88±27,08	0,06

Conclusão: A circulação colateral da coronária direita para o segmento distal da artéria descendente anterior, em pacientes com oclusão total no 1/3 proximal, com IAM anterior, provoca um "roubo de coronária", prejudicando a contratilidade na parede inferior e conseqüentemente na contratilidade global do ventrículo esquerdo.

A variabilidade da ventilação durante o exercício correlaciona-se inversamente com a fração de ejeção em pacientes com insuficiência cardíaca

Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Lígia de Moraes Antunes-Correa, Linda Massako Ueno, Maria Urbana Pinto Brandão Rondon, Carlos Eduardo Negrão, Antonio Claudio Lucas da Nobrega
LACE - Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL e Incor- Universidade de São Paulo SP BRASIL

Introdução: A experiência clínica revela que alguns pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam oscilações na ventilação durante o exercício, sem que preencham os critérios definitivos de ventilação periódica.

Objetivo: Avaliar se a análise da variabilidade no domínio do tempo de variáveis ventilatórias durante o exercício poderia adicionar informações ao quadro clínico de pacientes com IC.

Métodos: Testes de esforço cardiopulmonares (TECPs) de 17 pacientes com IC [53% homens; idade= 59±9 years; fração de ejeção (FE)=23±6%] tratados e com quadro clínico estável há pelo menos 2 meses foram analisados retrospectivamente. Todos os TECPs foram realizados em cicloergômetro (Medifit 400L, Medical Fitness Equipment, Maarn, Holanda), com incrementos de 5W/ min a 60 rpm até a exaustão. Ventilação-minuto (Ve), frequência respiratória (FR) e volume corrente (Vc) foram registrados a cada ciclo respiratório (SensorMedics, Vmax 229 model, BuenaVista, California). Desvio padrão e a raiz quadrada das médias das diferenças de intervalos sucessivos de Ve, FR e Vc durante o exercício foram calculados e normalizados pelo número de ciclos respiratórios (SD/n and RMSSD/n, respectivamente).

Resultados: Fe correlacionou-se inversamente com SDVE/n ($r=-0,53$), RMSSDVE/n ($r=-0,51$), SDFR/n ($r=-0,50$) e RMSSDFR/n ($r=-0,51$); $p<0,05$) e houve tendência à correlação inversa com SDVc/n ($r=-0,44$; $p=0,07$) e RMSSDVc/n ($r=-0,45$; $p=0,06$).

Conclusão: Pacientes com menor FE apresentam maior variabilidade de FR e VE durante o exercício. Os presentes cálculos são de fácil realização e podem adicionar informações clínicas relevantes em pacientes com IC. Estudos futuros avaliando a relação destas variáveis com o prognóstico destes pacientes deverão ser realizados.

Transplante cardíaco no INC: avaliação de rejeição, infecção e terapia imunossupressora

Monica Maria Vianna de Barros, Alexandre S Colafranceschi, Flavio Cure Palheiro, Tereza C Felipe Guimaraes, Viviani Christini da S Lima, Carlos C Lopes Pereira, Ana Luiza F Sales, Andrea S de Souza, Fernando C Castro e Souza Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Sabe-se que a rejeição aguda e infecções bacterianas são complicações comuns no seguimento de pacientes transplantados.

Objetivo: Descrever as taxas de rejeição entre transplantados no INC no primeiro ano pós transplante e a incidência de infecções bacterianas em pacientes transplantados.

Materiais e métodos: Sete pacientes submetidos a transplante cardíaco entre março de 2008 e novembro de 2009. Os critérios para definição de rejeição são baseados nos resultados de biópsias endomiocárdicas e classificadas de acordo com os critérios da ISHT 2004. Os critérios para avaliação de infecção são quadro clínico sugestivo associada a manifestações sistêmicas e/ou cultura positiva para microorganismos específicos.

Resultados: Nos 7 pacientes estudados, foram realizadas 86 biópsias sendo que 82 (95,3%) apresentaram rejeição descrita como leve (1R) ou nenhuma (0R) e apenas 4 (de 2 pacientes distintos) (4,6%) rejeição moderada (2R). Dentre as taxas relacionadas a infecção, 2 (28,5%) dos 7 pacientes apresentaram infecções bacterianas, distintas, não fatais, representadas por infecção cutânea (celulite) e infecção urinária respectivamente.

Discussão: No protocolo de transplante do INC todos os pacientes são tratados com terapia imunossupressora tripla contendo obrigatoriamente: prednisona, micofenolato de mofetil e um inibidor da calcineurina. Nos pacientes estudados, apenas 2 necessitaram de tratamento para rejeição (grau > ou = 2R). A incidência de complicações infecciosas também foi considerada baixa e os 2 casos foram resolvidos com terapia antibiótica parenteral com remissão completa dos sintomas.

Conclusão: No nosso estudo a terapia imunossupressora tripla foi associada a uma baixa incidência de rejeição ao enxerto. Por outro lado tal estratégia não foi associada a aumento de complicações relacionadas a terapia imunossupressora tais como infecções bacterianas.

TL Oral

19838

Polimorfismos dos receptores beta adrenérgicos na resposta terapêutica e prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

Pereira SB, Alves T O E, Carlos V C, Contarato L F M, Quintão M M P, Chermont S S, Abdalah R N C, Giro C, Gava I A, Rosa M L G, Ribeiro G S, Mesquita E T Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Polimorfismos funcionais nos genes dos receptores beta-adrenérgicos (ADBR) têm sido associados com fenótipos na IC e com a interação farmacogenética dos beta-bloqueadores.

Objetivo: Determinar a associação dos polimorfismos ADBR com a resposta ao carvedilol e prognóstico em ptes portadores de IC.

Metodologia: Coorte prospectivo, 140 ptes, seguimento mínimo de 12 meses (m), diagnóstico clínico de IC, disfunção sistólica (FE <50%). Analisado ecocardiograma após 6m e óbito e internação hospitalar após 12m. Grupo controle de 83 voluntários saudáveis para comparação da prevalência genotípica com o grupo de ptes. DNA extraído de leucócitos do sangue periférico, fragmentos amplificados pela PCR e genotipados pela técnica de RFLP para ADBR1 Arg389Gly e Ser49Gly e ADBR2 Gln27Glu e Arg16Gly. População do estudo em equilíbrio de Hardy-Weinberg.

Análise estatística: teste do qui-quadrado, teste t de Student e análise de regressão logística.

Resultados: Média de idade de 59±13 anos, 69,9% homens, 50,7% autodeclarados afro-brasileiros, 46% etiologia isquêmica. Durante seguimento médio de 12m: 18 óbitos e 46 com internação hospitalar. O grupo de casos apresentou o genótipo ADBR2 Glu27Glu (24,7%) significativamente maior que o grupo controle (8,4%), com $p=0,007$. Ptes com internação após 12m apresentaram frequência alélica ADBR1 Gly389 (54,9%) maior que o grupo sem internação (42,1%), com $p=0,039$, assim como prevaleceu a frequência alélica ADBR1 Gly389 (61,1%) entre os óbitos ($p=0,045$). Observou-se que os ptes autodeclarados afro-brasileiros e com genótipo ADBR1 Ser49Ser apresentavam uma menor sobrevida em comparação aos ADBR1 Gly49Gly e ADBR1 Ser49Gly ($p=0,029$).

Conclusões: Ptes com IC sistólica, sob terapia beta-bloqueadora e portadores do alelo ADBR1 Gly389 podem apresentar redução da sobrevida livre de eventos em comparação àqueles portadores do alelo ADBR1 Arg389. Assim como ptes autodeclarados afro-brasileiros e ADBR1 Ser49Ser. Enquanto o genótipo ADBR2 Glu27Glu pode estar associado ao risco para a IC na amostra estudada.