

22 – Insuficiência Coronariana Crônica

Estudo clínico, angiográfico, de procedimento coronário percutâneo e polimorfismos. Evolução, eventos maiores e reestenose

Rosemaria Gomes Dutra de Andrade, Edison C S Peixoto, Georgina S Ribeiro, Rodrigo T S Peixoto, Ricardo T S Peixoto, Pierre Labrunie, Mario Salles Netto, Ronaldo A Villela
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Pós intervenção coronária percutânea (ICP), fatores clínicos, de procedimento (proc) e genéticos podem influir na evolução (evol).

Objetivo: Comparar grupos: controle (GC) sem doença coronária (DC) e com DC (CDC) e determinar fatores de risco (FR) para eventos maiores (EM) e reestenose (Reest).

Delineamento: Estudo prospectivo não randomizado.

Pacientes: Foram 221 proc com sucesso em 182 pacientes (p) no GDC de 07/2001 a 12/2007 e seguidos até 12/2008 e 36 p no GC com coronariografia normal. Os polimorfismos (Polim) estudados foram: ECA e receptor I da angiotensina II (AT1R).

Métodos: Considerou-se Reest clínica comprovada angiograficamente. Utilizou-se teste do Qui-quadrado ou exato de Fisher e t de Student.

Resultados: No GC e GDC encontrou-se: sexo feminino 20 (55,6%) e 49 (26,9%), (p=0,0007), idade 55,9±11,1 e 60,8±10,5 (p=0,0100), tabagismo 5 (13,9%) e 67 (36,8%), (p=0,0132), diabetes 4 (11,1%) e 48 (26,4%), (p=0,0802), hipertensão arterial 29 (80,6%) e 146 (80,2%), (p=0,9631), dislipidemia 14 (38,9%) e 112 (61,5%), (p=0,0119), e história familiar 12 (33,3%) e 60 (33,0%), (p=0,9659), Polim da ECA DD 16 (44,5%), DI 17 (47,2%), II 3 (8,3%) e DD 81 (44,5%), DI 70 (38,5%), II 31 (17,0%), (p=0,3612) e Polim AT1R AA 36 (100,0%), AC 0 (0,0%), CC 0 (0,0%) e AA 135 (74,2%), AC 42 (23,1%), CC 5 (2,7%), (p=0,0026). A evol foi de 21,7±11,3 (2 a 60) meses. Nos 221 proc não houve diferença entre EM, óbito (Ob), IAM, revascularização e Reest e diâmetro do vaso, extensão da lesão, uso de stents convencional ou farmacológico (SF), SF implantados em 27 (12,2%) p, 15 (55,5%) p com Reest intra stent.

Conclusões: OGDC apresentou: maior idade, mais homens, fumantes, dislipidemia e foi geneticamente diferente do GC, no Polim AT1R. Não houve diferença entre as variáveis estudadas e Ob, EM e Reest no GDC e na evol dos SC ou SF.

Proteína C reativa: novo marcador de risco após cirurgia de revascularização miocárdica?

Lorenzo, A R, Pittella, F J M, Chimelli, A P, Rocha, A S C
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A proteína C reativa (PCR) tem sido considerada um novo marcador de risco cardiovascular.

Objetivo: Investigar a associação entre PCR pré-operatória e morte após cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM).

Delineamento: Estudo prospectivo.

Métodos: Foram estudados 262 pacientes. PCR (considerada elevada se $\geq 3\text{mg/dl}$) foi dosada no pré-operatório, na ausência de quadros infecciosos ou inflamatórios. Morte foi avaliada a partir da CRVM, até a alta hospitalar. Variáveis categóricas foram comparadas por qui-quadrado e as contínuas pelo teste t de Student. Curvas ROC foram criadas para as variáveis contínuas preditoras de morte.

Resultados: Morte ocorreu em 18 pacientes (6,9%). Angina instável e insuficiência renal crônica (IRC) foram mais frequentes nos pacientes que faleceram após a CRVM do que nos que não faleceram (38,8% vs 10,2% na angina instável, p=0,003, e 38,8% vs 5,3% na IRC, p<0,0001). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi menor nos pacientes que faleceram (50,9±19,8% vs 57,9±13,1%, p=0,04), mas o EuroSCORE (6,8±4,4 vs 2,9±2,3, p<0,0001) e a PCR (6,5±3,4 vs 2,4±5,0, p=0,03) foram mais elevados nesses pacientes. As áreas sob as curvas ROC foram de 0,828 para a PCR (p=0,008, figura), de 0,756 para o EuroSCORE e de 0,389 para a FEVE. **Conclusões:** A PCR foi mais elevada nos pacientes que faleceram após a CRVM, e teve o maior poder discriminativo para avaliação de morte pós-CRVM.

