

## 18 - Outros

ALBUQUERQUE, A A, ALBUQUERQUE, F A, OLIVEIRA, R T, ANDRADE, I G N, GUIMARÃES, H L, FERNANDES, G J M.

Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS Alfenas MG BRASIL e

**INTRODUÇÃO:** O Bypass é a realização de uma derivação do fluxo sanguíneo proximal à obstrução para as artérias distais à obstrução utilizando-se enxertos sintéticos ou biológicos. A veia safena magna é um dos enxertos biológicos mais utilizados. Ela percorre a face medial da perna e da coxa até a parte alta do triângulo femoral, onde sofre uma pequena dilatação chamada de crossa da veia safena magna, e drena na veia femoral comum.

**OBJETIVOS:** Descobrir por meio de análise microscópica das fibras musculares da crossa e da parte distal da veia safena magna qual seria a parte mais resistente e eficaz na realização de Bypass.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram utilizados 10 cadáveres adultos escolhidos aleatoriamente. As veias safenas magnas foram dissecadas em ambos os membros inferiores, da crossa até sua parte no terço médio da coxa. Foi feita a ressecção de um fragmento de 1 cm na crossa e outro também de 1 cm, a uma distância de 10 cm. Foram obtidas 4 amostras de cada cadáver, totalizando 40 amostras. Foram feitas as lâminas, realizado corte de 5 micra, sendo coradas com Hematoxilina-Eosina e Tricrômico de Masson. As lâminas foram encaminhadas para as devidas análises microscópicas e posteriormente para a realização de análise estatística onde foi utilizado um experimento em delineamento inteiramente casualizado em esquema fatorial 2x2 (perna direita e esquerda x altura-crossa e parte distal).

**RESULTADOS:** Foi utilizado um microscópio eletrônico para a visualização das lâminas e a medida feita em micrômetros, após análise estatística utilizando o teste F da análise de variância concluiu-se que não houve diferença significativa entre a espessura da crossa em relação a parte distal da veia safena magna (p-valor = 0,09) e também não houve significância na espessura da crossa e parte distal da veia quando comparadas as pernas direita e esquerda (p-valor = 0,06).

**CONCLUSÃO:** Como não houve diferença significativa na espessura das fibras musculares da crossa e da parte distal da veia safena magna, não há uma parte mais espessa na veia que pudesse ser mais resistente e eficaz, que possibilite a realização de um Bypass mais eficiente.

RENATO MARANDINO, DENISE CASTRO DE SOUZA CORTES, ANA PAULA PIMENTEL DE MENDONÇA, RICARDO DE PAULA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, ALEXANDRO COIMBRA, AIDA BEGAMI LEAL, FERNANDO AUGUSTO CAVALCANTI VARZIN, OZIEL MÁRCIO ARAÚJO TARDIN, ROSANGELA DE OLIVEIRA CRUZ, MARCIO FERREIRA DE CARVALHO.

FAPES Rio de Janeiro RJ BRASIL e Medicina & Ciência Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Introdução:**No mundo contemporâneo as situações de estresse fazem parte do cotidiano dos trabalhadores e os distúrbios do humor, ansiedade e depressão estão implícitos em muitas das queixas que levam os indivíduos aos consultórios médicos. **Objetivo:**Avaliar a prevalência de estresse em nossa empresa e relacionar sua presença ao cargo exercido, presença de função executiva.

**Metodologia:**Durante o exame ocupacional de 2009, empregados de uma empresa pública foram submetidos a realização de teste de reatividade cardiovascular ao estresse sensorial, com monitorização eletrocardiográfica e de pressão arterial não invasiva contínuas, durante aplicação de teste computadorizado : stroop color com conflito audiométrico e teste aritmétrico. Foram considerados respostas positivas ao teste sensorial: elevação da pressão arterial sistólica > 35 mmHg e/ou pressão arterial diastólica > 21 mmHg e/ou frequência cardíaca > 20 bpm. Associado a realização da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, questionário composto de 14 perguntas, respondidas de próprio punho, imediatamente antes do exame. Sendo considerados respostas positivas para o questionário, escore maior ou igual a 8 para ansiedade e depressão.

**Resultados:**Um total de 843 empregados participou do estudo, com predomínio de homens 669 (70%), com média de idade de 39 ± 10 anos. No grupo total os exames de reatividade cardiovascular ao estresse sensorial foram alterados em 70% dos empregados e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão apresentou os seguintes escores médios 5,9 ± 3,2 e 3,9 ± 2,8 respectivamente.

Os grupos foram homogeneamente divididos em executivos (433 empregados) com 289 homens e 144 mulheres com relação 2:1 e não executivos (410 empregados) guardando as mesmas proporções. Não existiu diferença estatisticamente significativa entre os grupos de empregados (p < 0,05).

ALBUQUERQUE, A A, ALBUQUERQUE, F A, GUIMARÃES, H L, OLIVEIRA, R T, ANDRADE, I G N, TOMITA, W K.

Universidade José do Rosário Vellano- UNIFENAS Alfenas MG BRASIL.

**INTRODUÇÃO:**A Arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crônica rara, não arteriosclerótica, de etiologia desconhecida, obstrutiva, que acomete todas as camadas da aorta e seus ramos-carótidas, pulmonares, subclávias, coronárias e renais. **OBJETIVO:**Relatar caso de paciente apresentando sequela de AVC e IAM, decorrente de Arterite de Takayasu. **RELATO:**G.S., 48 anos, apresentava precordialgia de forte intensidade, em aperto, com irradiação para MSE e duração de 10m, apresentando melhora parcial da dor com uso de isordil sublingual. Relatou um episódio de IAM prévio aos 38 anos quando realizou cateterismo e de AVC prévio. Negou HAS, DM. Ex tabagista e etilista. Ausência de pulso em MSE e em carótida direita, palpável em demais membros, hemiplegia à esquerda, presença de afasia. PA: 110x70 mmHg no membro superior direito e inaudível no membro superior esquerdo. ECG com infra-desnívelamento de ST em parede lateral. **DISCUSSÃO:**O diagnóstico é essencialmente clínico, porém há critérios para sua classificação. A presença de pelo menos 3 dos seis critérios a seguir: idade de início da doença antes dos 40 anos; claudicação das extremidades; diminuição do pulso de uma ou ambas artérias braquiais; diferença de PA de mais que 10 mmHg entre os membros superiores; sopro sobre as artérias subclávias ou aorta abdominal; anormalidades na arteriografia: diminuição do lúmen ou oclusão da aorta, seus ramos arteriais primários ou artérias de grande calibre de membros superiores e/ou inferiores. **RESULTADO e CONCLUSÃO:** Eco: presença de alterações segmentares da contratilidade; acinesia de ápex, parede posterior, segmento médio e apical do septo interventricular, parede anterior e lateral. Demais paredes com hipcontratilidade. Função sistólica comprometida em grau importante ao repouso. Doppler de carótidas: presença de obstrução em 60% da artéria carótida esquerda e obstrução total de carótida comum direita. Foi diagnosticado Arterite de Takayasu e iniciou-se Prednisona 60mg/dia. No 9º dia do tratamento evoluiu com presença de pulso e pressão arterial audível em membro superior esquerdo e apresentou negatização do PCR, diminuição do VHS, mucoproteína e da leucocitose.

ALBUQUERQUE, A A, ALBUQUERQUE, F A, GUIMARÃES, H L, ANDRADE, I G N, OLIVEIRA, R T, CARVALHO, J B V.

Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS Alfenas MG BRASIL.

Foi investigado os efeitos sobre a célula muscular cardíaca de 2 dos principais fatores determinantes para o sucesso do órgão transplantado: a isquemia-perfusão e o tratamento imunossupressor com ciclosporina-A associado a veículo oleoso (Sandimun) e ciclosporina-A pura sem veículo oleoso. O modelo de transplante cardíaco heterotópico com implante do coração doador no abdome dos receptores em coelhos foi empregado. Grupos I (controle, n=6): animais submetidos a transplante cardíaco heterotópico que não receberam tratamento; II (n=6) animais submetidos a transplante cardíaco e tratados com dose diária de Ciclosporina-A (Sandimun) (5 mg/kg/d via subcutâneo); III (n=6) animais submetidos ao transplante cardíaco heterotópico e tratados com dose diária de Ciclosporina-A pura (5mg /kg/dia via subcutâneo). Os animais foram sacrificados 7, 14 e 21 dias após o transplante. Durante o período pós-operatório a função cardíaca foi avaliada através da palpação do abdome. Os enxertos obtidos em cada período de seguimento foram submetidos ao estudo em microscopia eletrônica de transmissão e de luz polarizada. Análise imunohistoquímica foi feita utilizando anticorpo monoclonal macrófago-específico. A isquemia-reperfusão induziu alterações consideráveis nos cardiomiócitos dos animais do grupo controle como perda das cristas e edema mitocondrial, hipertrofia do retículo sarcoplasmático e mudanças estruturais dos sarcômeros. Na segunda semana após o transplante, o miocárdio estava infiltrado de células inflamatórias. Estes efeitos diminuíram na terceira semana após o transplante. Os tecidos cardíacos dos animais tratados (II e III) mostraram similares alterações e no último grupo as lesões mitocondriais foram marcantes e observou-se importante fibrose miocárdica. A infiltração do músculo cardíaco por células brancas não foi observada até três semanas após o implante. As mudanças ultraestruturais detectadas nos cardiomiócitos dos animais dos três grupos estudados foram atribuídas à isquemia-reperfusão; A Ciclosporina-A determina alterações mitocondriais e fibrose miocárdica; a resposta inflamatória foi retardada pelo uso dos imunossupressores e o veículo de administração da ciclosporina-A (Sandimun) parece não exercer um importante efeito tóxico sobre o miocárdio.