



janeiro/fevereiro 2011
Volume 24 Número 1

ISSN 2177-6024

Editor da Revista

Ricardo Mourilhe Rocha

Assessora Pedagógica

Maria Lucia Brandão

Revisão de Textos em Inglês

Carolyn Brissett

Programação Visual

Fernando Coimbra Bueno

Design Gráfico Capa

Zada Criação & Design

Conselho Editorial

BRASIL

Adriano Mendes Caixeta

INCOR / Brasília - DF

Andréa Araújo Brandão

UERJ - RJ

Andréia Biolo

H. CI Porto Alegre - RS

Antonio Alves de Couto

UFF - RJ

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega

UFF - RJ

Ari Timerman

I. Dante Pazzanese - SP

Aristarco Gonçalves de Siqueira F^o

UFRJ - RJ

Armando da Rocha Nogueira

UFRJ - RJ

Ayrton Pires Brandão

UERJ - RJ

Cantídio Drumond Neto

Sta. Casa de Misericórdia - RJ

Carlos Eduardo Rochitte

InCor-HCFMUSP - SP

Carlos Henrique Klein

ENSP/FIOCRUZ - RJ

Carlos Vicente Serrano Júnior

INCOR / USP - SP

Charles Mady

I do Coração FMUSP - SP

Cláudia Caminha Escosteguy

HSE / MS - RJ

Claudia Lucia Barros de Castro

UFRJ-HUCFF / Clinimex-RJ

Cláudio Gil Soares de Araújo

Clinimex - RJ

Cláudio Pereira da Cunha

UFPR - PR

Cláudio Tinoco Mesquita

H Pró-Cardíaco - RJ

Denílson Campos de Albuquerque

UERJ - RJ

Denizar Vianna Araujo

UERJ - RJ

Edison Carvalho Sandoval Peixoto

UFF - RJ

Edson Braga Lameu

UFRJ - RJ

Edson Rondinelli

UFRJ - RJ

Elizabeth Viana de Freitas

IASERJ - RJ

Esmeralci Ferreira

UERJ - RJ

Evandro Tinoco Mesquita

UFF - RJ

Fernando Nobre

H das Clínicas, FM USP - SP

Gabriel Blacher Grossman

Cardionuclear - IC - RS

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

UFRJ - RJ

Hans Fernando Rocha Dohmann

H Pró-Cardíaco - RJ

Hélio Germiniani

UFPR - PR

Henrique César de Almeida Maia

Ritmocardio-HS Lúcia - DF

Henrique Murad

UFRJ - RJ

Humberto Villacorta Júnior

UFF - RJ

Igor Borges de Abrantes Júnior

IECAC - RJ

Iran Castro

IC/FUC - RS

Jacob Atiê

UFRJ - RJ

João Vicente Vitola

UFPR - PR

José Antônio Marin-Neto

USP - SP

José Geraldo de Castro Amino

INC - RJ

José Márcio Ribeiro

HGI Pinheiro / HF Rocho - MG

Leopoldo Soares Piegas

I Dante Pazzanese - SP

Luís Alberto Oliveira Dallan

INCOR / USP - SP

Luiz Carlos do Nascimento Simões

INC - RJ

Luiz José Martins Romêo Filho

UFF - RJ

Marcelo Iorio Garcia

UFRJ - RJ

Marcelo Westerlund Montera

H Pró-Cardíaco - RJ

Marcio Luiz Alves Fagundes

INC - RJ

Marco Antonio Mota Gomes

FM UEMS - AL

Marco Antonio Rodrigues Torres

HCPA/UFGRS - RS

Maria Eliane Campos Magalhães

UERJ - RJ

Mário de Seixas Rocha

EB Med. Saúde Pública - BA

Maurício Ibrahim Scanavacca

INCOR / USP - SP

Michel Batlouni

I Dante Pazzanese - SP

Nadine Oliveira Clausell

H. CI. Porto Alegre - RS

Nazareth de Novaes Rocha

UFF - RJ

Nelson A. de Souza e Silva

UFRJ - RJ

Nelson Robson Mendes de Souza

UFRJ - RJ

Otávio Rizzi Coelho

FCM UNICAMP - SP

Paola Emanuela P. Smanio

I. Dante Pazzanese - SP

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim

UFGO - GO

Paulo Ginefra

UERJ - RJ

Ricardo Vivácqua Cardoso Costa

H Pró-Cardíaco - RJ

Roberto Bassan

IECAC - RJ

Roberto Pozzan

HUPE / UERJ-RJ

Roberto Soares de Moura

UERJ - RJ

Ronaldo de Souza Leão Lima

UFRJ - RJ

Salvador Manoel Serra

IECAC - RJ

Sandra Costa Fuchs

FM UFRGS - RS

Sérgio Salles Xavier

UFRJ - RJ

Walter José Gomes

E Paulista Med. - UFESP - SP

Washington Andrade Maciel

IECAC - RJ

Wolney Andrade Martins

UFF - RJ

EXTERIOR

Edgardo Escobar

U de Chile - Chile

George A Beller

UVa - EUA

Guilherme Vianna e Silva

Texas Heart Institute - EUA

Horacio José Faella

HNJ.P.Garrahan - Argentina

João Augusto Costa Lima

Johns Hopkins - EUA

Secretário de Expediente

Fernando da Silva Lopes



DIRETORIA – Biênio 2009 / 2011

Presidente

Roberto Esporcatte

Presidente Passado

Maria Eliane Campos Magalhães

Vice-Presidente

Roberto Luiz Menssing da Silva Sá

Vice-Presidente da Integração Regional

Ricardo Luiz Ribeiro

1º Diretor Administrativo

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

2º Diretor Administrativo

João Mansur Filho

1º Diretor Financeiro

Salvador Manoel Serra

2º Diretor Financeiro

Andréa Araújo Brandão

Diretor Científico

Olga Ferreira de Souza

Diretor de Publicações

Heraldo José Victor

Diretor de Qualidade Assistencial

Isaac Majer Roitman

Diretor SOCERJ/FUNCOR

Reinaldo Mattos Hadlich

Editor da Revista

Ricardo Mourilhe Rocha

Editor do Jornal

Anderson Wilnes Simas Pereira

Editor de Publicação Eletrônica

Marcelo Souza Hadlich

Conselho Fiscal

Membros

Antonio Farias Neto

Igor Borges de Abrantes Júnior

Júlio Cesar Melhado

Suplentes

Félix Elias Barros Chalita

Francisco Eduardo G. Ferreira

Francisco Manes Albanesi Filho

Departamentos da SOCERJ

Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

Presidente: Nilson Araújo de Oliveira Júnior

Assistência Circulatória – DEPAC

Presidente: Alvaro Cesar Perrotta Saraiva Pontes

Cardiologia Clínica – DECC

Presidente: Carlos Scherr

Cardiologia da Mulher

Presidente: Ivan Luiz Cordovil de Oliveira

Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

Presidente: Maria Eulália Thebit Pfeiffer

Cirurgia Cardiovascular

Presidente: Ronald Souza Peixoto

Doença Coronariana

Presidente: João Luiz Fernandes Petriz

Ecocardiografia – RIOECO

Presidente: César Augusto da Silva Nascimento

Emergência e Terapia Intensiva em Cardiologia

Presidente: Alexandre Rouge Felipe

Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia

Desportiva – DERCAD/RJ

Presidente: Andréa do Carmo Ribeiro Barreiros London

Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

Presidente: José Ary Boechat de Salles

Hipertensão Arterial

Presidente: Paulo Roberto Pereira de Sant'Ana

Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

Presidente: Ronaldo de Souza Leão Lima

Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatia

Presidente: Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira

Ressonância e Tomografia Cardiovascular

Presidente: Clério Francisco de Azevedo Filho

Valvulopatias

Presidente: Márcia Maria Barbeito Ferreira

Seções Regionais da SOCERJ

Baixada Fluminense

Presidente: Marcelo Alves Nogueira

Lagos

Presidente: Anderson Wilnes Simas Pereira

Leste Fluminense

Presidente: Mario Luiz Ribeiro

Norte e Noroeste Fluminense

Presidente: Carlos Emir Mussi Junior

Serrana

Presidente: Bruno Santana Bandeira

Sul Fluminense

Presidente: Jader Cunha de Azevedo

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia

Presidente: Paulo Ginefra

Normas de publicação

1. A Revista Brasileira de Cardiologia

A **Revista Brasileira de Cardiologia** (Rev Bras Cardiol.) é a publicação oficial da **Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, editada bimestralmente. Criada em 1988 como **Revista da SOCERJ**, passou a ser denominada **Revista Brasileira de Cardiologia** a partir de 2010. Destina-se a publicar artigos sobre temas cardiovasculares com ênfase em artigos originais, principalmente os trabalhos de abrangência nacional que contemplem aspectos de epidemiologia, qualidade assistencial, desenhos de ensaios clínicos e trabalhos de centros únicos e multicêntricos de âmbito nacional, de modo a retratar a realidade brasileira. A Revista publica também os resumos dos trabalhos apresentados no Congresso anual da SOCERJ, em um número especial Suplemento. Compreende as seguintes seções:

- Artigo original
- Editorial
- Comunicação preliminar
- Artigo de revisão
- Relato de caso
- Ponto de vista
- Imagem cardiovascular
- Pedagogia médica
- Carta ao editor

2. Instruções redatoriais

- Todas as contribuições científicas enviadas para publicação serão submetidas à apreciação do Editor, Membros do Conselho Editorial e Revisores Convidados, reservando-se à **Revista Brasileira de Cardiologia** o direito de recusar a matéria considerada insuficiente ou que esteja em desacordo com os princípios da ética médica. A aceitação será feita de acordo com a originalidade, a significância e a contribuição científica.
- Não serão aceitos manuscritos previamente publicados ou que estejam sendo analisados por outras revistas, exceto os escritos ou publicados em outro idioma. Os autores devem assumir inteira responsabilidade por essa informação;
- Os manuscritos aceitos para publicação poderão sofrer nova revisão editorial, de modo a garantir a unidade, a coesão e a coerência dos textos a serem publicados, sem interferência no significado dos textos;
- Todas as matérias publicadas são de responsabilidade de seus autores, bem como os conceitos nelas emitidos;
- Os manuscritos serão publicados por ordem de aceitação pelo Conselho Editorial da Rev Bras Cardiol., e não por ordem de recebimento;

- Reservados todos os direitos. É proibida a duplicação ou reprodução no todo ou em parte desta Revista, sob quaisquer meios, sem permissão expressa da SOCERJ;
- As Normas para Publicação estão especificadas a seguir, e encontram-se disponíveis no Portal da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ) em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/rbc_2010.asp>
- Só serão encaminhados para avaliação e revisão pelos Membros do Conselho Editorial, os manuscritos que estejam rigorosamente de acordo com as normas especificadas.

3. Avaliação pelos pares (peer review)

- Todos os manuscritos enviados à **Revista Brasileira de Cardiologia** serão submetidos à avaliação dos pares (peer review) por dois revisores indicados pelo Editor da Revista dentre os Membros do Conselho Consultivo e de Revisores Convidados, que farão comentários gerais sobre o trabalho, indicando se ele deverá ser publicado, corrigido segundo as recomendações feitas ou rejeitado. Caso haja discrepância entre os dois revisores, um terceiro revisor será consultado para melhor julgamento. O Editor da Revista, de posse desses dados, tomará a decisão final de publicação.
- Quando forem sugeridas modificações, estas serão encaminhadas ao autor principal para resposta e, em seguida, encaminhadas aos revisores para verificarem o cumprimento das exigências e solicitações.
- A decisão sobre a aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo de 90 dias a partir da data de seu recebimento.

4. Enviando o manuscrito

- Os manuscritos deverão ser encaminhados à Rev Bras Cardiol. por meio da internet, para o endereço eletrônico: <rbc@socerj.org.br>. Em caso de impossibilidade de enviar pela internet, entrar em contato com a SOCERJ pelo telefax (21) 2552 0864 ou (21) 2552 1868
- Informações indispensáveis**
É obrigatória a organização de uma folha de rosto com as informações que se seguem:
 - Título do trabalho em português (até 100 caracteres) e em inglês;
 - Título abreviado
 - Indicação da seção para a qual o manuscrito está sendo submetido (consultar as seções no item 1);

LIPANON

fenofibrato

Reduz triglicérides e aumenta HDL com benefícios adicionais^{1,2,3}

Indicação:
Hipertigliceridemia.

Posologia:
1 cápsula junto a principal refeição.



LIPANON – fenofibrato. **Indicações:** hipercolesterolemia e hipertigliceridemia endógenas do adulto, isoladas (tipo Iii e Iv) ou associadas (tipo Iii, Iii e Iv). **Precauções:** em alguns pacientes, pode ocorrer aumento transitório das transaminases. Aumentos superiores a 3 vezes o limite superior da normalidade para a tgo ou tgp ocorreram em pacientes em uso do fenofibrato, embora seu significado clínico não seja conhecido. Biópsias hepáticas realizadas em pacientes tratados por até 3 anos com fenofibrato não revelaram qualquer alteração hepática com a droga. Recomenda-se controle trimestral das transaminases séricas durante o primeiro ano de tratamento; avalie a conveniência de se suspender o tratamento, caso os valores de tgo e tgp superem três vezes o limite superior da normalidade. **Advertências:** se após um período de 3-6 meses de tratamento e dieta adequada não houver evidência de redução satisfatória da concentração sérica dos lipídeos, deve-se avaliar a necessidade de terapia complementar ou de substituição do tratamento. Uso pediátrico: a experiência em crianças é limitada. Caso o produto seja considerado absolutamente necessário, a critério médico e para crianças acima de 10 anos de idade, a dose de 5 mg/kg/dia não deverá ser ultrapassada. **Reações adversas:** o fenofibrato é geralmente bem tolerado. Entretanto foram relatados os seguintes efeitos adversos: sistema nervoso central – raras (incidência <1%): cefaleia, insônia, fadiga, tonturas. Sistema gastrointestinal – frequentes (incidência entre 3% e 5%): obstipação ou diarreia, dispênia, flatulência, náuseas, desconforto gástrico. Até o momento, não se sabe se o uso do fenofibrato leva a maior propensão na formação de cálculos biliares; os pacientes devem ser monitorizados quanto à possibilidade desse evento adverso. Elevação de transaminases séricas (tgo e/ou tgp). Sistema genitourinário – raras (incidência <1%): disfunção sexual (redução de libido, impotência). Sistema musculoesquelético – muito raras: rabdomiolise, artropatia. Pouco frequentes (incidência entre 1% e 3%): miálgia difusa, sensibilidade dolorosa, frequência muscular, todas reversíveis com a descontinuação do tratamento. Elevação dos níveis de creatinofosfatase (cpk). Pál e aneos – raras (incidência <1%): reações cutâneas (eritema, prurido, urticária, eczema); fotossensibilização, alopecia. frequentes (incidência entre 3% e 5%): rash cutâneo. Posologia: uma cápsula por dia, junto à refeição principal. MS 1.0394.0499. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SAC. 0800 7717017. Referências bibliográficas: 1) BLANE GF. Review of European Clinical Experience with Fenofibrate. *Cardiology*, 76(suppl1):1-13; 1989. 2) FALKO JM. Clinical Review of Fenofibrate as Therapy for Dyslipidemia. *Drug Benefit Trends*, 11(11):S12-24; 1999. 3) FANG J & ALDERMAN MH. Serum Uric Acid and cardiovascular mortality. *JAMA*, 283(18):2404-2410; 2000.

Contraindicação: pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Interações medicamentosas e com alimentos: o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum, na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal.

- 4.2.4 Nome, endereço, telefone, e e-mail do autor principal para correspondência;
- 4.2.5 Nome completo de todos os demais autores;
- 4.2.6 Nome da Instituição a que estão filiados os autores, com indicação do Departamento/Serviço/Setor; cidade e unidade da federação e país. Se as instituições forem distintas para cada autor, usar numeração sobrescrita para facilitar a identificação;
- 4.2.7 Declaração do autor e dos coautores de que todos estão de acordo com o conteúdo expresso no manuscrito.
- 4.3 **Deverão ser informados no texto**
- 4.3.1 Conflito de interesses
O autor deverá declarar se há ou não potencial conflito de interesses, logo após as conclusões do trabalho.
O conflito de interesses existe quando o autor (ou a sua instituição) tem relacionamentos pessoais ou financeiros que influenciam inadequadamente as ações. Tais relacionamentos também são conhecidos como compromissos duplos, interesses concorrentes ou lealdades conflitantes.
- 4.3.2 Fontes de financiamento
O autor deverá declarar se o estudo teve ou não fontes de financiamento externo, divulgando as fontes de suporte ao trabalho, logo após as conclusões do trabalho.
- 4.3.3 Vinculação universitária
O autor deverá declarar se o trabalho apresentado é parte de trabalhos acadêmicos (trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado) divulgando a instituição, logo após as conclusões do trabalho.
- 4.3.4 Aspectos éticos
O autor deverá informar, na seção de Métodos, os aspectos éticos relativos ao seu trabalho, a saber: aprovação da sua pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, em consonância com a Declaração de Helsinque (<<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/helsin5.htm>>); fazer referência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segundo a resolução CNS 196/96 quando a pesquisa envolver seres humanos em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.
- Em se tratando de pesquisa experimental envolvendo animais, esta deverá obedecer às normas estabelecidas no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C. 1996)* e ainda respeitados os Princípios Éticos na Experimentação Animal do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA).

5. Orientação para digitação / datilografia

- 5.1 A redação do texto deverá ser feita em português, de acordo com a ortografia vigente. A Revista Brasileira de Cardiologia receberá trabalhos em inglês ou espanhol procedentes de instituições estrangeiras, a critério do

Conselho Editorial;

- 5.2 Os trabalhos deverão ser digitados em Word for Windows versão 98 ou superior (inclusive Tabelas, Quadros e Figuras) na fonte Arial, corpo 12, espaço 1,5cm, respeitando a formatação de página A4 ou Letter.
- 5.3 Deverá ser respeitada a margem esquerda e superior de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm.
- 5.4 As Tabelas, os Quadros e as Figuras deverão ser apresentados ao final de todo o trabalho digitado quando então, na diagramação, serão inseridos no corpo do texto;
- 5.5 As figuras deverão ser encaminhadas em extensão JPEG ou TIF, com resolução mínima de 300 dpi.

6. Normas para referências bibliográficas

As normas de organização das referências bibliográficas encontram-se harmonizadas com o *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journal Editors*, Normas de Vancouver, reservando-se o direito de adequações em língua portuguesa. Encontram-se em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/rbc_biblio_ilus.asp>

6.1 Orientações gerais

- 6.1.1 A Rev Bras Cardiol. adota o sistema numérico para a indicação das citações no texto, o qual prescreve a utilização de numeração sequencial, em algarismos arábicos sobrescritos, por ordem rigorosa de entrada no texto;
- 6.1.2 As normas para a organização das referências encontram-se em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/rbc_biblio_ilus.asp> e deverão ser consultadas;
- 6.1.3 As abreviaturas das publicações devem estar em conformidade com o Index Medicus / Medline encontradas na *List of Journals Indexed* ou no site: <<http://www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html>> ou <<http://locatorplus.gov>>
- 6.1.4 Comunicações pessoais ou quaisquer dados não passíveis de consulta pelo leitor não deverão constituir citações no texto;
- 6.1.5 A lista de referências deverá ser organizada por ordem sequencial numérica de aparecimento no texto.
- 6.1.6 As palavras-chave indicadas ao final do Resumo deverão ser retiradas do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), disponíveis em: <<http://decs.bvs.br>>
Este site contém um vocabulário estruturado, desenvolvido a partir do MeSH (*Medical Subject Headings*), objetivando o uso de terminologia comum para pesquisa e disponível em: <<http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>
- 6.2 **Política de valorização**
Os editores estimulam a citação de artigos publicados na Revista Brasileira de Cardiologia e nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

Lopigrel
bissulfato de clopidogrel

Proteção a **longo prazo** para mais pacientes^{1,2}

Jan. Fev. Mar. Abr. Mai. Jun. Jul. Ago. Set. Out. Nov. Dez. 2012 2013

Contraindicação: hipersensibilidade à substância ou a qualquer um dos componentes do produto e em sangramento patológico ativo, como úlcera péptica ou hemorragia intracraniana. Interações medicamentosas: a administração concomitante de bissulfato de clopidogrel com os agentes: ácido acetilsalicílico, heparina, trombolíticos, varfarina, anti-inflamatórios não-esteroidais deve ser realizada com cautela, pois sua segurança não foi estabelecida.

Lopigrel (bissulfato de clopidogrel) - comprimidos revestidos de 75 mg embalagens com 14 e 28 comprimidos. Indicações: redução na ocorrência de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico ou outras doenças decorrentes da obstrução dos vasos sanguíneos e também na Síndrome Coronária Aguda. Precauções e Advertências: cautela em pacientes que se encontram sob risco de sangramento decorrente de trauma, cirurgia, sangramentos gastrointestinais e intra-oculares, em uso de ácido acetilsalicílico e outras drogas anti-inflamatórias não-esteroidais. Deve ser descontinuado 7 dias antes de cirurgia eletiva. Cautela em pacientes com insuficiência renal severa e hepática grave. Uso na gravidez e na lactação somente quando claramente necessário. Reações Adversas: hemorragia nasal e gastrointestinal, mielotoxicidade, dor abdominal, dispepsia, equimose, diarreia, náusea, constipação, vômitos, úlceras gastrointestinais, prurido, erupções cutâneas, cefaleia, tonturas, parestesia, elevação das enzimas hepáticas, hiperbilirrubinemia. Posologia: 75 mg ao dia concomitante ou não às refeições. Na Síndrome Coronária Aguda, deve ser iniciado com dose única de ataque de 300 mg e mantido com dose única diária de 75 mg. USO ADULTO. Registro no MS: 1.0181.0560. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Referências bibliográficas: 1- YUSUF SF. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation. N Engl J Med., 345(7):494-502;2001. 2- Revista Kairos Dezembro 2010. MAR 2011.

FARMASA

7. Estrutura das seções:

7.1 Artigo Original

Manuscrito que se caracteriza por comunicar investigações originais na área cardiovascular, incluindo pesquisas em seres humanos e pesquisas experimentais.

- Sua estrutura compreende os seguintes elementos: folha de rosto, resumo, abstract, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusões e referências.
- Deverão ser respeitados os limites de até 5000 palavras totais; até 250 palavras no resumo; até 40 referências bibliográficas; até 8 ilustrações e o máximo de 8 autores.

7.1.1 Folha de rosto

A folha de rosto é a principal fonte de identificação do trabalho. Consulte os dados obrigatórios no item 4.2 e seus subitens destas normas.

7.1.2 Resumo

É a apresentação condensada, resumida do trabalho, enfatizando os seus pontos mais relevantes.

- Nos artigos originais, o resumo deverá ser apresentado de forma estruturada, constituindo cabeçalhos: Fundamentos, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. O resumo deverá ser acompanhado de 3 a 6 palavras-chave, ao final. Não devem ser utilizadas ilustrações e nem referências bibliográficas.

7.1.3 Abstract

É a versão do resumo em inglês, obedecendo à mesma estrutura apresentada no Resumo. O abstract deverá ser acompanhado de 3 a 6 keywords (tradução das 3 a 6 palavras-chave do resumo), ao final.

7.1.4 Introdução

É a primeira seção do texto. Apresenta a função de introduzir o leitor no tema, mostrar a relevância do assunto estudado, delimitar o assunto no tempo, no espaço e na teoria. Finaliza-se com a apresentação dos objetivos do trabalho. Deve ser concisa.

7.1.5 Metodologia

Esta seção inclui a caracterização do estudo, a descrição da população estudada e dos seus subgrupos (casuística), os critérios de seleção utilizados, os métodos relacionados às etapas da pesquisa (equipamentos, procedimentos, drogas utilizadas, etc.), o tratamento estatístico e as questões éticas (ver item 4.2.11).

7.1.6 Resultados

Representam os dados quantitativos e qualitativos encontrados na investigação. Os resultados podem ser subdivididos em itens para maior clareza de exposição e apoiados em número não excessivo de tabelas, quadros e figuras. Orienta-se evitar a superposição dos dados como texto e como tabelas.

7.1.7 Discussão

A discussão está relacionada diretamente aos resultados. Estes deverão ser discutidos à luz da literatura, dando ênfase aos aspectos originais e importantes do estudo, suas implicações para futuros estudos e suas limitações.

7.1.8 Conclusões

As conclusões representam a seção final do texto, na qual se apresentam as deduções tiradas dos resultados do trabalho ou levantadas ao longo da discussão do assunto. Estão em relação direta com os objetivos do estudo e/ou hipóteses levantadas. Devem ser elaboradas de forma clara e objetiva. Dados quantitativos não devem aparecer nas conclusões, nem tampouco resultados comprometidos e passíveis de discussão.

7.1.9 Agradecimentos

Os agradecimentos são opcionais, mas, se presentes, devem ser apresentados ao final do texto, imediatamente após as conclusões. São dirigidos, em geral, àqueles que contribuíram de maneira relevante na elaboração do trabalho.

7.1.10 Referências

É a organização em lista de todos os autores citados no corpo do texto, obedecendo a padrões. É elemento obrigatório em qualquer tipo de artigo apresentado para publicação. As normas adotadas pela Revista Brasileira de Cardiologia, harmonizadas com a Escola de Vancouver, encontram-se descritas e exemplificadas no endereço: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/rbc_biblio_ilus.asp>.

As orientações gerais se encontram no item 6 e seus subitens destas normas.

7.2 Editorial

Manuscrito que expressa a opinião da revista, refletindo um posicionamento em relação a determinado assunto, sendo escrito de um modo geral pelo editor. A presença das Referências é opcional.

- A Rev Bras Cardiol. não aceita editoriais enviados espontaneamente, mas somente aqueles escritos a convite do editor da revista.
- Deverão ser respeitados os limites de até 1000 palavras totais; até 10 referências; até 2 ilustrações e o número máximo de 4 autores.

7.3 Comunicação Preliminar

Manuscrito que expressa resultados iniciais relevantes de pesquisa clínica ou experimental.

- Sua estrutura compreende: folha de rosto, resumo, abstract, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusões e referências.
- O resumo deverá ser apresentado de forma estruturada, constituindo cabeçalhos: Fundamentos, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. O resumo deverá ser acompanhado de 3 a 6 palavras-chave, ao final. Não devem ser utilizadas ilustrações e nem referências bibliográficas.
- Consulte os dados obrigatórios de informação nos itens 4.2 e 4.3 e seus subitens destas normas. Consulte também os itens 7.1.1 até 7.1.10 destas normas para orientações.
- Deverão ser respeitados os limites de até 1500 palavras totais; até 150 palavras no resumo; até 10 referências; até 2 ilustrações e o número máximo de 8 autores.

7.4 Artigo de Revisão

Manuscrito que se caracteriza por realizar revisão sistemática de estudos já publicados, enfocando questões específicas da Cardiologia, com alto rigor metodológico e interpretação dos resultados.

- Os artigos de revisão serão, em sua maioria, fruto de convite feito pelo editor; no entanto, trabalhos de alto nível, realizados por autores ou grupos com histórico de publicações na área, serão bem-vindos.
- Os autores dos artigos de revisão devem apresentar um amplo currículo acadêmico ou de publicações contido no sistema Lattes (CNPq, PubMed ou SciELO).
- Sua estrutura compreende: folha de rosto, resumo (de 3 a 6 palavras-chave), abstract (3 a 6 keywords), introdução/desenvolvimento, referências.
- Consulte os dados de informação obrigatórios nos itens 4.2 e 4.3 e seus subitens destas normas.
- Nesta seção, o resumo deve ser informativo, organizado de forma cursiva, dando uma descrição clara e concisa do conteúdo.
- Deverão ser respeitados os limites de até 6500 palavras totais; até 250 palavras no resumo; até 80 referências; até 8 ilustrações e o número máximo de 8 autores.

7.5 Relato de Caso

Manuscrito que descreve casos clínicos específicos que trazem informações relevantes e ilustrativas sobre o tema, e comentários sucintos pertinentes.

- Sua estrutura compreende: folha de rosto, resumo (3 a 6 palavras-chave), abstract (3 a 6 keywords), introdução,



Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro

relato do caso, discussão e referências.

- Consulte os dados obrigatórios nos itens 4.2 e 4.3 e seus subitens destas normas.
- Nesta seção, o resumo deve ser também informativo, organizado de forma cursiva.
- Deverão ser respeitados os limites de até 1500 palavras totais; até 100 palavras no resumo; até 10 referências; até 2 ilustrações e o número máximo de 4 autores.

7.6 Ponto de vista

Manuscrito que se caracteriza por enfatizar aspectos particulares da Cardiologia, principalmente os polêmicos, traduzindo apenas a posição adotada pelos autores, sempre que possível fundamentada em experiência própria já divulgada ou da literatura disponível.

- Sua estrutura compreende: folha de rosto, resumo (3 a 6 palavras-chave), abstract (3 a 6 keywords), introdução/desenvolvimento, referências.
- Consulte os dados obrigatórios nos itens 4.2 e 4.3 e seus subitens destas normas.
- Nesta seção, o resumo também deve ser organizado de forma informativa, cursiva.
- Deverão ser respeitados os limites de até 1500 palavras totais; até 100 palavras no resumo; até 10 referências; até 2 ilustrações e o número máximo de 4 autores.

7.7 Imagem Cardiovascular

Manuscrito que se caracteriza pela apresentação de aspectos interessantes dos métodos de imagem, aí consideradas as imagens clínicas, de pesquisa básica ou ainda de exames complementares. Deverão ser ressaltados pontos relevantes da fisiopatologia, diagnóstico ou tratamento que esclareçam mecanismos de doenças cardiovasculares.

- Sua estrutura compreende: folha de rosto, resumo (3 a 6 palavras-chave), abstract (3 a 6 keywords), introdução/desenvolvimento e referências.
- Consulte os dados obrigatórios nos itens 4.2 e 4.3 e seus subitens destas normas.
- Nesta seção, o resumo deve ser também informativo, organizado de forma cursiva.
- Deverão ser respeitados os limites de até 1500 palavras totais; até 100 palavras no resumo; até 10 referências; até 4 ilustrações e o número máximo de 4 autores.

7.8 Pedagogia Médica

Manuscrito referente a aspectos didático-pedagógicos que possam contribuir para a elaboração de trabalhos científicos e aproximar as áreas da educação e da saúde.

- Deverão ser respeitados os limites de até 800 palavras totais; até 8 referências; até 1 ilustração e o número máximo de 4 autores.

7.9 Carta ao Editor

Manuscrito que compreende observações sobre aspectos publicados recentemente, podendo ou não gerar resposta do autor questionado, ou comentários sintéticos sobre algum assunto cardiovascular de interesse coletivo.

- Deverão ser respeitados os limites de até 800 palavras totais; até 8 referências; até 1 ilustração e o número máximo de 4 autores.

8 Informações complementares

8.1 Organização de ilustrações (Tabelas, Quadros e Figuras)

As normas para a organização das ilustrações que acompanham os artigos encontram-se disponíveis na página da web da Revista Brasileira de Cardiologia no endereço: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/rbc_biblio_ilus.asp>

Dados de Catalogação

REVISTA BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Rio de Janeiro - RJ - BRASIL V 1 - 1988

1988,1:1,2
1989,2:1,2,3,4
1990,3:1,2,3,4
1991,4:1,2,3,4
1992,5:1,2,3,4
1993,6:1,2,3,4
1994,7:1,2,3,4
1995,8:1,2,3,4
1996,9:1,2,3,4
1997,10:1,2,3,4
1998,11:1,2,3,4
1999,12:1,2,3,4
2000,13:1,2,3,4
2001,14:1,2,3,4
2002,15:1,2,3,4
2003,16:1,2,3,4
2004,17:1,2,3,4
2005,18:1,2,3,4,5,6
2006,19:1,2,3,4,5,6
2007,20:1,2,3,4,5,6
2008,21:1,2,3,4,5,6
2009,22:1,2,3,4,5,6
2010,23:1,2,3,4,5,6
2011,24:1
ISSN 2177-6024

Suplemento e Suplemento A
Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C
Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C
Suplemento A, Suplemento B
Suplemento A
Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C
Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C
Suplemento A
Suplemento A
Suplemento A
Suplemento A
Suplemento A, Suplemento B
Suplemento A, Suplemento B

Revista Brasileira de Cardiologia (ISSN 2177-6024) a partir de janeiro 2010.
Anteriormente Revista da SOCERJ (ISSN 0104-0758) até dezembro 2009.

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – SOCERJ

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL / PUBLISHED BIMONTHLY
INDEXADANOINDEXMEDICUSLATINO-AMERICANO-LILACS desde 1990

IMPRESSA NO BRASIL - PRINTED IN BRAZIL
TIRAGEM: 2.500 EXEMPLARES
REVISTA BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - (REV BRAS CARDIOL)

Obs.: O primeiro número da Revista Brasileira de Cardiologia foi comemorativo do seu lançamento. Deverá ser referido como: Rev Bras Cardiol. 2010;23(1):1-84.

A Revista Brasileira de Cardiologia (ISSN 2177-6024)

é editada bimestralmente pela SOCERJ:
Praia de Botafogo, 228/708 - Ala B. Botafogo
Rio de Janeiro (RJ) Brasil. CEP: 22250-040
Telefones: (21) 2552 0864 ou 2552 1868
Fax: (21) 2553 1841
e-mail: <rbc@socerj.org.br>
<<http://www.socerj.org.br/revista>>

Associação Brasileira
de Editores Científicos



Sumário

• Conselho Editorial _____	1
• Diretoria da SOCERJ _____	2
• Normas de Publicação _____	3
• Editorial _____	8
• Artigo Original	
1. Avaliação dos Fatores de Risco Cardiovascular e Alteração Eletrocardiográfica Pré-Operatória no Idoso Longevo _____	9
<i>Evaluation of Cardiovascular Risk Factors and Pre-Operative Electrocardiogram Alterations in the Extreme Elderly</i> José Augusto Sales, Carlos Alberto Bezerra Tomaz	
2. Elaboração de um Sistema de Pontos para Intervenções Dietéticas em Indivíduos Hiperlipidêmicos _____	18
<i>Preparation of a Scoring System for Dietetic Interventions in Hyperlipidemic Individuals</i> Edeli Simioni de Abreu, Márcia Araújo Leite Nacif Pinheiro, Elizabeth Aparecida Ferraz da Silva Torres	
3. Comportamento da Pressão Arterial em Hipertensos após Única Sessão de Caminhada e de Dança de Salão: estudo preliminar _____	26
<i>Blood Pressure Behavior in Hypertensive Patients after Walking and Ballroom Dancing Sessions: preliminary study</i> Isabel de Castro Schenkel, Daiana Cristine Bündchen, Mirele Porto Quites, Rafaella Zulianello dos Santos, Márcio Borgonovo dos Santos, Tales de Carvalho	
4. Ingestão Dietética de Gordura Saturada e Carboidratos em Adultos e Idosos com Dislipidemias Oriundos do Projeto Veranópolis _____	33
<i>Intake of Saturated Fat and Carbohydrates among Adult and Elderly Patients with Dyslipidemia in the Veranópolis Project</i> Celiana Bortoli, Simone Bonatto, Neide Maria Bruscatto, Josiane Siviero	
• Artigo de revisão	
• Canais Iônicos de Potássio Associados à Síndrome do QT Longo Adquirido _____	42
<i>Potassium Ion Channels Associated with Acquired Long QT Syndrome</i> Alex Souto Maior, Paulo Roberto Benchimol Barbosa, Octavio Barbosa Neto, Gustavo Ribeiro da Mota, Moacir Marocolo Júnior	
• Imagem Cardiovascular	
• Pericardite Constrictiva Secundária a Trauma Torácico Ocorrido Há 20 Anos _____	52
<i>Constrictive Pericarditis Secondary to Thoracic Trauma Occurring 20 Years Previously</i> Carla Daniela Fank, Marcos Antônio Leão de Araújo, Marilu Cavalcante Gomes, Marlúcia do Nascimento Nobre	
• Ponto de Vista	
• Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares _____	55
<i>Religiosity, Spirituality and Cardiovascular Diseases</i> Giancarlo Lucchetti, Alessandra Lamas Granero Lucchetti, Álvaro Avezum Jr.	
• Relato de Caso	
1. Lesão Não Aterosclerótica do Óstio do Tronco da Coronária Esquerda _____	58
<i>Non Atherosclerotic Left Main Coronary Artery Ostial Lesion</i> Andrea Rocha De Lorenzo, Valmir Barzan, Felipe José Monassa Pittella, Antônio Sérgio Cordeiro da Rocha	
2. Intervenção Coronariana Complexa e Tardia Pós-Tratamento Quimioterápico _____	61
<i>Complex Late Coronary Intervention after Chemotherapy</i> Fernando José Soares Tavares, Fabio Vivian Ferreira, Murillo Kenji Furukawa, Anselmo Antonio Salgado	
3. Cardiomiopatia Dilatada por Vírus H1N1 _____	65
<i>Dilated Cardiomyopathy Due To H1N1 Virus</i> Hugo Filipe de Mendonça Arruda Gonçalves Café, Marco Filipe Gomes Serrão, Ana Paula Moreira Faria, José Jorge Rodrigues Araújo	

Editorial

A Revista Brasileira de Cardiologia (RBC) começou o ano de 2011 com o “pé direito”: estamos apresentando trabalhos de seis estados do Brasil - Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Amazonas -, o Distrito Federal e um artigo internacional oriundo de Portugal.

Além disso, continuamos a disponibilizar espaço para as pós-graduações, sendo apresentados neste número: uma dissertação de mestrado que avalia os fatores de risco cardiovascular e as alterações eletrocardiográficas pré-operatórias nos idosos longevos; uma tese de doutorado sobre a elaboração de um sistema de pontos para intervenções dietéticas a indivíduos hiperlipidêmicos; e ainda dois trabalhos de conclusão de cursos de graduação: um deles sobre o comportamento da pressão arterial após atividade física e o outro sobre a ingestão dietética de gordura saturada e carboidratos em pacientes com dislipidemia.

Também são apresentados quatro trabalhos muito interessantes: sobre lesão de tronco de coronária esquerda não aterosclerótica; intervenções coronarianas em pacientes tratados com quimioterapia; pericardite pós-trauma ocorrido há 20 anos e um relato de caso sobre miocardite após infecção pelo vírus H1N1.

Incluímos ainda neste número uma revisão sobre canais de potássio associados à síndrome do QT longo, assunto bastante atual, sobretudo para colegas que atuam na área de arritmia.

Encontramos ainda um artigo sobre religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares, assunto atual ainda controverso, mas que ganha cada vez mais espaço na literatura nacional e internacional.

Continuamos nossa meta de buscar novas indexações, como o SciELO e o Scopus, através do aprimoramento e melhoria contínua da qualidade de nossos artigos e com isso engrandecer a cardiologia de nosso país. Sabemos o quanto é fundamental conseguir novas indexações, pois elas permitem que haja o *continuum* da evolução de nossa revista.

Esperamos continuar contando com a colaboração de todos para que alcancemos nossas metas de crescimento científico.

Muito obrigado a todos.

Ricardo Mourilhe Rocha

Editor da Revista Brasileira de Cardiologia
Biênio 2009/2011