

18 – Ecocardiografia

Eco Transesofágico: parâmetros preditores de retorno imediato ao ritmo sinusal após cardioversão elétrica

A V Moraes, A Jannuzzi J, P T R Carvalho, F Becker, A R Cardona, E M D Ribeiro, R Di I Rizkalla C
Hospital São Lucas Rio de Janeiro RJ BRASIL

Cardioversão elétrica (CVE) é considerado o método de escolha na reversão de fibrilação atrial (FA) para ritmo sinusal (RS) nos idosos ou em situações como instabilidade hemodinâmica, disfunção ventricular grave e FA de longa duração.

Objetivo: estabelecer parâmetros do Eco Transesofágico (ETE) capazes de identificar pts com reversão elétrica para RS associada à recuperação mecânica da contração atrial.

Métodos: 11 pts (9 homens), sem lesão valvar mitral estrutural, com idades entre 65 e 84 anos (72 ± 7) foram submetidos à CVE com sucesso (RS ao ECG). ETE foi feito imediatamente antes e após a CVE com o registro dos fluxos mitral (FM) e do apêndice atrial esquerdo (AAE), da remora do fluxo no AAE bem como da medida do seu volume.

Resultados: Em todos houve reversão da FA ($FC > 100$ bpm) para RS ($FC < 90$ bpm). ETE pré mostrou não haver trombos ou remora significativa do fluxo no AAE com volumes do AE entre 42 e 70ml/m² (53 ± 10) e velocidades no AAE < 40 cm/s. Em todos os pts o fluxo mitral foi monofásico (só onda E). ETE imediatamente pós CVE mostrou aumento da remora (provável atordoamento) em todos os pts e recuperação mecânica (onda A no fluxo mitral e contração no AAE) em 7/11 pts. Neste sub-grupo as velocidades no AAE foram > 20 cm/s e os volumes do AE < 50 ml/m² contrastando com os outros 4 pts onde as velocidades no AAE foram < 20 cm/s e os volumes do AE foram > 50 ml/m². Estas diferenças não foram estatisticamente significativas.

Conclusão: Apesar de não haver diferenças significativas entre os parâmetros avaliados, provavelmente pelo pequeno número de pts, o retorno ao RS associado à recuperação mecânica da contração atrial, poderá se relacionar a melhor evolução hospitalar e de longo prazo com implicações clínicas na utilização medicamentosa da anticoagulação e dos antiarrítmicos.

Espessamento intimal carotídeo e gordura epicárdica obtida em atletas profissionais de futebol, ecoDopplercardiográfico.

Cesar A S Nascimento, Rodolfo P Lustosa, Odalíz V Araoz, Celso N Barros, Sabrina B Pereira, Carlos L Romano, Carlos A S Magliano, Braulio Santos, Alexandre Sahate S, Roberto M Saraiva, Roberto H Figueira
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Fluminense Futebol Clube Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Observar o padrão de normalidade nessa população especial de jovens, com peso ideal, sem dislipidemias, em atividade física constante, com marcadores de fácil acesso, e adequada reprodutibilidade.

Delineamento: Estudo prospectivo, multicentrico e observacional.

Pacientes e Métodos: Avaliamos 15 atletas profissionais de futebol durante a temporada esportiva (2010) e 16 atletas profissionais de futebol, 21 dias após o término da temporada (2011) por história, exame clínico, bioquímico, ECG e ergoespirometria e 30 normais consecutivos, que após a leitura e assinatura do TCLE se submeteram a realização do ecocardiograma e Duplex Scan das Carótidas do qual selecionamos 15 para grupo controle. Avaliamos o Espessamento Médio Intimal (EMI) por Método automatizado em aparelhos Vivid I e aferimos a Gordura Epicárdica (GE), esta foi naturalmente obtida na ETT de Rotina (Iacobellis e HJ Willens 1310-1319 JASE 2009) – corte longitudinal, parede livre do VD acima da válvula aórtica, ao final da sístole. O EMI foi obtido e avaliado de forma automatizada, usando-se o protocolo de Rotterdam e aferido por 2 observadores independentes e experientes, sendo a variabilidade inter-observador inexpressiva. Foram testadas as diferenças entre os grupos e as medias foram comparadas pelo Teste T de Student e Qui-quadrado, sendo $p < 0,05$.

Resultados:	EMI x GE	idade	p
Atletas (n=15 - ano 2010)	2,16±0,7mm	26,2	
Atletas (n=16 - ano 2011)	0,72±0,9 x 2,48±0,8mm	28,9	<0,05
Grupo Controle (n=15)	0,70±0,8 x 3,1±0,9mm	≤30	<0,05

Conclusão: Os atletas Profissionais de Futebol apresentaram valores menores de gordura epicárdica que a população normal na faixa etária semelhante, houve uma aumento da GE no grupo avaliado 21 dias após término do campeonato (destreinamento), relacionado também com a faixa etária.

Diretrizes da SBC: quais as causas das indicações classe III (sem evidências) de exames ecocardiográficos transtorácicos

Laiz B Barachi, Flavia Candolo, Angelo A Salgado, Evandro T Mesquita, Claudio T Mesquita
Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF Niterói RJ BRASIL e Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Sociedades de cardiologia de muitos países têm publicado diretrizes e recomendações que orientem o clínico na solicitação deste exame. Em 2009 a SBC publicou as Diretrizes de Solicitações de Ecocardiografia.

Objetivo: Avaliar a prevalência de solicitações consideradas **sem níveis de evidência / aceitação** (Classe III) pelas Diretrizes da SBC e analisar o perfil destas solicitações, comparando as solicitações em hospital público universitário e do hospital cardiológico privado.

Delineamento, material e métodos: Foram avaliadas prospectivamente 779 solicitações consecutivas de ETT ambulatoriais de uma instituição privada (391) e de uma pública (388) em 2010. As indicações analisadas foram classificadas de acordo com as Diretrizes da SBC. A distribuição das indicações foi comparada pelo teste qui-quadrado.

Resultados: Das 779 indicações, 61 (7,8%) foram consideradas Classe III. Destas 14 eram da instituição universitária e 47 da instituição privada. A distribuição das indicações diferiu entre as instituições ($p < 0,001$): “Check up” 37 casos (33 na instituição privada); seguido de avaliação pós-angioplastia 9 casos (1 universitário), acompanhamento de função ventricular em pacientes com insuficiência cardíaca estáveis 6 casos (4 na universidade), pós-cirurgia de revascularização 5 casos (1 universitário); e avaliação de alteração inespecífica no ECG em 4 casos (todos na universidade).

Conclusão: A utilização de ETT em assintomáticos de modo rotineiro é a principal causa de exames sem evidências (classe III). Medidas para mudar esta realidade devem ser individualizadas tendo em vista que as causas das indicações classe III diferem significativamente entre as instituições.