

## 07 – Cardiologia Geriátrica

**Índice tornozelo-braquial como marcador de extensão da aterosclerose coronariana e de eventos cardiovasculares em idosos com doença arterial coronária**

Matos, L N, Papa, E, Carvalho, A C  
UNIFESP São Paulo SP BRASIL

**Introdução:** Em idosos o índice tornozelo-braquial (ITB) é um marcador de aterosclerose generalizada; o seu ponto de corte melhor correlacionado com morbimortalidade ainda não está claramente definido.

**Objetivos:** Determinar a relação entre o ITB e a extensão da aterosclerose coronariana e a morbimortalidade em curto prazo, em indivíduos idosos com doença arterial coronariana (DAC) que não apresentam sintomas de doença vascular periférica (DVP); e determinar o ponto de corte do ITB melhor correlacionado com morbimortalidade cardiovascular.

**Métodos:** Coorte de 100 idosos consecutivos (65 e 93 anos); todos foram submetidos ao ITB e cinecoronariografia (CATE), que apresentou lesão significativa ( $\geq 70\%$ ) em pelo menos um vaso. Seguidos por 28,9 $\pm$ 6,6 meses.

**Resultados:** Fatores de risco cardiovascular como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e síndrome metabólica não se correlacionaram com o ITB em análise de regressão múltipla. O ITB se correlacionou de forma independente com a extensão da aterosclerose coronariana avaliada através do número de vasos coronarianos que apresentaram lesões significativas no CATE (análise de variância,  $p=0,002$ ). Na análise prospectiva observou-se que o ITB foi um preditor univariável de eventos maiores (morte, infarto agudo do miocárdio não fatal, angina instável e procedimentos de revascularização). Realizou-se análise ROC com o cálculo da área sobre a curva (AUC) para o ITB em relação aos eventos maiores observados, que demonstrou que o melhor ponto de corte para o ITB foi  $\leq 0,82$  (AUC= 0,7 $\pm$ 0,05; IC95% 0,6 a 0,8;  $p=0,005$ ). Na análise de regressão logística o ITB foi um preditor independente de eventos maiores (OR 2,9; IC95% 1,2 a 7,2;  $p=0,01$ ).

**Conclusões:** Em idosos com DAC confirmada o ITB esteve associado ao maior risco de morte e de eventos maiores de forma independente neste estudo prospectivo. O ITB parece ser um marcador de morbimortalidade em idosos com DAC, mesmo na ausência de sintomas de DVP. Pontos de corte menores que aqueles preconizados podem elevar a acurácia do ITB como marcador de eventos cardiovasculares nesta população.

**Cirurgia cardíaca depois dos 80 anos**

Tiago Santini Machado, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal P Borges, Cristina E Silveira, Leonardo S Silva, Ricardo M Pianta, João B Petracco, Luiz C Bodanese, João C V C Guaragna  
Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

**Fundamento:** Devido ao aumento da expectativa de vida e a maior incidência de doenças cardiovasculares com o passar dos anos, cada vez mais pacientes idosos tem indicação de cirurgia cardíaca. Entretanto, muitos médicos ainda a consideram procedimento de risco extremamente elevado, particularmente nos indivíduos muito idosos (acima dos 80 anos).

**Objetivo:** Avaliar os desfechos relacionados à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) nos indivíduos com idades acima e abaixo dos 80 anos.

**Delineamento:** coorte prospectiva.

**Pacientes:** no período de Janeiro de 1996 a Julho de 2010, 61 pacientes com idade acima dos 80 anos (83 $\pm$ 2 anos) submeteram-se a CRM. Foram analisados aleatoriamente os desfechos de 311 pacientes com idades entre 40-80 anos (60 $\pm$ 10 anos) que submeteram-se ao mesmo procedimento.

**Métodos:** Todos foram seguidos até a alta ou óbito.

**Resultados:** A realização de cirurgia valvar simultânea (19,7 versus 2,3%) e a presença de fibrilação atrial (FA) pré-operatória (13,1 versus 3,5%) foram significativamente mais prevalentes nos pacientes muito idosos. Infarto do miocárdio prévio (27,9 versus 47,3%), dislipidemia (14,8 versus 28%), uso pré-operatório de beta-bloqueador (52,5 versus 71,7%) e de hipoglicemiante oral (1,6 versus 9,6%) ocorreram mais frequentemente nos pacientes abaixo dos 80 anos ( $p<0,05$ ). Após a análise multivariada, idade acima dos 80 anos esteve associada a maior risco de ventilação mecânica prolongada (OR= 4,04, IC 95% 1,31 - 4,78), politransfusão (OR= 2,52, IC 95% 1,19 - 4,09) e FA (OR= 2,21 IC 95% 2,23 - 7,34) pós-operatórias. Não houve diferença quanto a prevalência de óbitos, AVE pós-operatório, choque, uso de drogas vasoativas, insuficiência cardíaca, infarto pós-operatório, infecção respiratória, sepse, sangramento, insuficiência renal, plaquetopenia ou reintervenção.

**Conclusões:** Idade acima dos 80 anos não esteve associada a maior mortalidade no presente estudo. Apesar de maior morbidade pós-operatória, nossos dados mostram que cirurgia de revascularização miocárdica em indivíduos muito idosos é segura e pode ser feita com desfechos favoráveis.