



setembro/outubro 2011  
Volume 24 Número 5

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 Fº UFRJ - RJ  
Armando da Rocha Nogueira UFRJ - RJ  
Ayrton Pires Brandão UERJ - RJ  
Cantídio Drumond Neto Sta. Casa de Misericórdia - RJ  
Carisi A Polanczyk H CI P Alegre - UFRGS - RS  
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  
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  
Emanuel Couto Furtado H Base Aérea Fortaleza - CE  
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 Ritmocardiolo-HS Lúcia - DF  
Henrique Murad UFRJ - RJ  
Humberto Villacorta Júnior UFF - RJ

Igor Borges de Abrantes Júnior IECAC - RJ  
Iran Castro IC/FUC - RS  
João Vicente Vitola UFPR - PR  
José Geraldo de Castro Amino INC - RJ  
José Márcio Ribeiro HGIPinheiro / 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 UECS - AL  
Marco Antonio Rodrigues Torres HCPA/UFRGS - RS  
Maria Eliane Campos Magalhães UERJ - RJ  
Máurio de Seixas Rocha E B Med. Saúde Pública - BA  
Maurício Ibrahim Scanavacca INCOR / USP - SP  
Michel Batlouni I Dante Pazzanese - SP  
Nadine Oliveira Clausell H. Cl. 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 HN J. 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/arquivos/normas\\_publicacao\\_rbc.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/arquivos/normas_publicacao_rbc.pdf)>
- 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](mailto: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<sup>1,2,3</sup>

**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 v). **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, dispesia, 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 tgp). Sistema genitourinário – raras (incidência <1%): disfunção sexual (redução de libido, impotência). Sistema musculoesquelético – muito raras: rabdomiólise, artralgia. 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/arquivos/normas\\_biblio\\_ilustr\\_rbc.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/arquivos/normas_biblio_ilustr_rbc.pdf)>

### 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/arquivos/normas\\_biblio\\_ilustr\\_rbc.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/arquivos/normas_biblio_ilustr_rbc.pdf)> 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<sup>1,2</sup>

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 gastrintestinais 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 gastrintestinal, mielotoxicidade, dor abdominal, dispepsia, equimose, diarreia, náusea, constipação, vômitos, úlceras gastrintestinais, 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/arquivos/normas\\_biblio\\_ilustr\\_rbc.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/arquivos/normas_biblio_ilustr_rbc.pdf)>.

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/arquivos/normas\\_biblio\\_ilustr\\_rbc.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/arquivos/normas_biblio_ilustr_rbc.pdf)>

## 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

2011,24:1,2,3,4,5

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  
Suplemento A

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](mailto:rbc@socerj.org.br)>  
<<http://www.socerj.org.br/revista>>

Associação Brasileira  
de Editores Científicos



## Sumário

|   |     |
|---|-----|
| • Conselho Editorial _____  | 269 |
| • Diretoria da SOCERJ _____   | 270 |
| • Normas de Publicação _____  | 271 |
| • Editorial _____   | 276 |
| • Artigo Original   |     |
| 1. Contribuição Relativa da Troponina Ultrassensível na Classificação de Risco pelo Timi Risk Score em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de ST _____   | 277 |
| <i>Ultrasensitive Troponin Contribution to Risk Rating by the Timi Risk Score in Patients with Acute Coronary Syndrome without ST Elevation</i>   |     |
| Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, Braulio Santos Rua, Rafael Aron Abitbol, Gunnar Glauco de Cunto Taets, Clério Francisco de Azevedo Filho, Bernardo Rangel Tura, Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira, João Luiz Fernandes Petriz                       |     |
| 2. A Significância da Avaliação Intra-Hospitalar da Capacidade Funcional na Síndrome Coronariana Aguda _____  | 282 |
| <i>Significance of in-Hospital Evaluation of Functional Capacity in Acute Coronary Syndrome</i>   |     |
| Alexandre Gomes Sancho, Sílvia Corrêa Bacelar, Samária Ali Cader, Jeferson Braga Caldeira, Carlos Cleverson Lopes Pereira, Newton Almeida Lima Júnior, André Japiassú, Estélio Henrique Martin Dantas   |     |
| 3. Conduta dos Cardiologistas Frente à Doença Periodontal como Possível Fator de Risco para as Doenças Cardiovasculares _____   | 291 |
| <i>Conduct of Cardiologists towards Periodontal Disease as a Possible Risk Factor for Cardiovascular Diseases</i>   |     |
| Bruna Conde Guimarães de Oliveira, Joel Alves, Luiz Claudio Borges Silva de Oliveira  |     |
| 4. Prevalência dos Fatores de Risco Cardiovascular em Adultos Admitidos na Unidade de Dor Torácica em Vassouras, RJ _____   | 299 |
| <i>Prevalence of Cardiovascular Risk Factors Among Adults Admitted to the Chest Pain Unit, Vassouras, Rio de Janeiro State</i>  |     |
| Letícia Neves Martins, Luana Sara de Souza, Cinthia Ferreira da Silva, Rafael Silveira Machado, Carlos Eduardo Ferreira da Silva, Marlon Mohamad Vilagra, Carlos Vitor de Alencar Carvalho, Ana Beatriz Calmon Nogueira da Gama Pereira             |     |
| • Artigo de Revisão   |     |
| • Síndrome Metabólica: o risco cardiovascular é maior que o risco dos seus componentes isoladamente? _____  | 308 |
| <i>Metabolic Syndrome: is cardiovascular risk higher than for its individual components?</i>  |     |
| Camillo de Lélis Carneiro Junqueira, Gerusa Marítimo da Costa, Maria Eliane Campos Magalhães  |     |
| • Comunicação Preliminar  |     |
| 1. Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial na Fibrilação Atrial com Risco Embólico _____  | 316 |
| <i>Percutaneous Occlusion of the Left Atrial Appendage in Atrial Fibrillation</i>   |     |
| Eduardo Benchimol Saad, Charles Slater, Luiz Antonio Oliveira Inácio Jr, Arnaldo Rabischoffsky, Carlos Augusto Cardoso Pedra, Angelina Camiletti, Luiz Eduardo Montenegro Camanho, André Luiz Buchele d'Avila                                       |     |
| 2. Estudo da Prevalência de Insuficiência Cardíaca em Indivíduos Cadastrados no Programa Médico de Família - Niterói. Estudo Digitalis: desenho e método _____  | 320 |
| <i>Heart Failure Prevalence Study among Patients Enrolled in the Family Health Program, Niterói. The DIGITALIS Study: design and method</i>   |     |
| Antonio José Lagoeiro Jorge, Maria Luiza Garcia Rosa, Luiz Claudio Maluhy Fernandes, Monica Di Calafiori Freire, Ronaldo Campos Rodrigues, Dayse Mary da Silva Correia, Hye Chung Kang, Evandro Tinoco Mesquita; Investigadores do Estudo DIGITALIS |     |
| • Imagem Cardiovascular   |     |
| • Taquicardia Ventricular Curável em Paciente com Miocardiopatia Isquêmica _____  | 326 |
| <i>Curable Ventricular Tachycardia in a Patient with Ischemic Myocardiopathy</i>  |     |
| Fernando Senn, Iara Atié, Leonardo Siqueira, Jacob Atié   |     |
| • Relato de caso  |     |
| 1. Diagnóstico Angiográfico da Ruptura de Parede Livre do Ventrículo Esquerdo no Infarto Agudo do Miocárdio _____   | 331 |
| <i>Angiographic Diagnosis of Ruptured Left Ventricular Free Wall in Acute Myocardial Infarction</i>   |     |
| Rafael Cordeiro Soares, Felipe Montes Pena, Nina Pimentel do Patrocínio, Jamil da Silva Soares  |     |
| 2. Angioplastia de Tronco em Nonagenária com Choque Cardiogênico _____  | 335 |
| <i>Left Main Coronary Intervention in Nonagenarian with Cardiogenic Shock</i>   |     |
| Nathália Felix Araujo, Gisele Rodrigues de Abreu, Leonardo Baunworcel, Ricardo Mourilhe-Rocha   |     |

---

## Editorial

---

A Revista Brasileira de Cardiologia (RBC), nesta edição, apresenta dois resultados de dissertações de mestrado, sob a forma de artigos originais. O primeiro, que fez jus ao terceiro lugar do prêmio "Jovem Cardiologista" do Congresso da SOCERJ 2011, trata da contribuição relativa da troponina ultrasensível na classificação de risco pelo *Timi risk score* em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST; o segundo aborda a significância da avaliação intra-hospitalar da capacidade funcional na síndrome coronariana aguda.

Apresentamos também um artigo original, na área de periodontia, sobre a conduta dos cardiologistas frente à doença periodontal como possível fator de risco para as doenças cardiovasculares, assunto de interesse crescente para os cardiologistas.

Também merecem destaque, respectivamente, um artigo original e uma comunicação preliminar: o primeiro sobre a prevalência dos fatores de risco cardiovascular em adultos admitidos na unidade de dor torácica de Vassouras (RJ); e o outro que representa o desenho do projeto de tese de doutorado sobre estudo da prevalência de insuficiência cardíaca em indivíduos cadastrados no programa médico de família.

Destaque especial para um trabalho pioneiro e um dos primeiros relatos no Brasil, feito em parceria pelo Rio de Janeiro, São Paulo e Nova Iorque, sob a forma de comunicação preliminar, sobre a oclusão percutânea do apêndice atrial na fibrilação atrial com risco embólico.

No *continuum* das parcerias com os programas de pós-graduação, apresentamos um artigo de revisão sobre síndrome metabólica e o risco cardiovascular.

Na seção Imagem Cardiovascular, apresentamos um artigo sobre taquicardia ventricular curável em paciente com miocardiopatia isquêmica, que discute assunto extremamente relevante na Cardiologia.

Por fim, mostramos relatos de casos incomuns em síndrome coronariana aguda: angioplastia de tronco em nonagenária com choque cardiogênico, e outro sobre diagnóstico angiográfico da ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo no infarto agudo do miocárdio.

A RBC, atenta aos seus propósitos, vem cumprindo sua função de divulgação da produção científica do nosso país e, em especial, dos programas de pós-graduação.

Sua participação é fundamental nesse processo! Continue a colaborar!

Boa leitura!

**Ricardo Mourilhe Rocha**

Editor da Revista Brasileira de Cardiologia

Biênio 2009/2011