

Confira os alguns dos temas livres apresentados na Segunda-feira

Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes de São Paulo e no sexo feminino no Rio de Janeiro onde as mulheres mais idosas e de menor nível econômico cultural apresentam com maior frequência fatores de risco para o desenvolvimento de coronariopatia, foram discutidos assim como também a prevalência de fatores de risco na Bahia e em pilotos de avião onde os colegas constataram um número semelhante a população em geral em relação a fumo, colesterol, hipertensão e obesidade.

Outro estudo com homocisteína demonstrou que seus níveis elevados estão relacionados à doença arterial coronariana. Na amostra estudada não houve diferença significativa entre os valores de concentração de homocisteína nos pacientes com doença coronária crônica e aguda, bem como estes níveis, não determinaram o desencadeamento do evento agudo (angina instável/infarto agudo).

Mais um estudo observou-se que a carência de folato está associada a hiperhomocisteinemia. A suplementação com ácido fólico poderia reduzir os níveis de homocisteína nos pacientes com doença coronária.

O fibrinogênio é considerado um fator de risco independente para doença arterial coronária e para avaliar seus níveis e as diferenças entre pacientes na fase aguda e crônica da DAC, foi realizado estudo que concluiu que a prevalência de valores anormais da concentração de fibrinogênio confirmam a associação entre este fator de risco e doença coronária. Na amostra estudada, no entanto não houve contribuição dos níveis anormais de fibrinogênio no desencadeamento do evento agudo, isto é, angina instável e infarto agudo do miocárdio).

Aferindo o Fibrinogênio e a Proteína C Reativa em pacientes com e sem cardiopatia isquêmicas, enfatizando a importância de cada um na distribuição dos FR coronarianos, pesquisa concluiu que os fatores de risco para doença coronariana podem alterar Fibrinogênio e a Proteína C significativamente (fumo e idade) indicando possível aplicabilidade prática destes no intuito de prever eventos coronarianos, sendo mais estudos necessários para confirmar essas associações e a sua aplicabilidade.

Nos temas relacionados a hipertensão, um estudo transversal não identificou associação entre depressão e hipertensão arterial sistêmica em uma amostra populacional representativa da população de Porto Alegre e o mesmo grupo, em outro estudo, avaliando o perfil de risco cardiovascular, demonstrou que a maior idade dos pacientes com pressão normal-alta coaduna-se com a história da doença, mas a menor atividade física pode denotar risco específico comparativamente aos normotensos.

O grupo do Rio de Janeiro que a longo prazo estuda coorte de jovens, em estudo prospectivo observacional trouxe informações sobre os fatores

determinantes da massa e hipertrofia ventricular esquerda nestes jovens acompanhados por 10 anos, sendo a parede posterior ao ecocardiograma que foi a variável que melhor se correlacionou com a MVE e a única capaz de prever a ocorrência de HVE 10 anos após. Resultados deste grupo também determinou as curvas de normalidade da pressão de pulso para o sexo e faixa etária de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos de idade.

Análise ecodopplercardiográfica da repercussão da hipertensão arterial no ventrículo direito mostrou que a espessura da parede livre e índice de massa do VD dos hipertensos estão aumentados quando comparados aos indivíduos saudáveis. O índice de massa do VD se correlaciona positivamente com o valor da pressão arterial.

Angina

A importância prognóstica da angina antes do infarto agudo do miocárdio em estudo de correlação com localização do infarto e de anatomia coronariana por cinecoronariografia mostrou que os pacientes com infarto inferior mais freqüentemente não referem angina antes do IAM; além disso, os que referem angina há mais de 30 dias antes do infarto têm maior probabilidade de lesão contralateral.

As síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento de ST são comuns em DM e sua presença é marcador prognóstico desfavorável e independente a longo prazo. Hospitalização por SCA sem supradesnivelamento de ST reflete doença crônica contínua subjacente, mais avançada e progressiva em pacientes com DM. Novas estratégias de tratamento a longo prazo são urgentemente necessárias para este grupo de alto risco. Esta foi a conclusão do estudo sobre o impacto do diabetes melito no prognóstico da angina instável e infarto do miocárdio sem supradesnivelamento de ST: resultados do registro OASIS.

A doença arterial coronária (DAC) é o principal motivo de óbitos entre mulheres dos países industrializados, e a 3ª causa de óbitos nos países em desenvolvimento, a partir da menopausa. Os fatores de risco são similares entre homens (H) e mulheres (M); porém a mulher tem fatores particulares como a menopausa e o uso do contraceptivo oral associado ao tabagismo.

Um estudo de 250 mulheres acometidas de infarto agudo do miocárdio concluiu que há maior prevalência de tabagismo entre mulheres mais jovens; elas são mais hipertensas, têm mais diabetes e são admitidas na UTI em Killip mais avançado que os homens. A mortalidade das mulheres é portanto maior que a dos homens em infarto agudo do miocárdio. A proporção de IAM entre H/M hoje é de apenas 2:1.

Tratamento com Stent nas síndromes coronárias isquêmicas agudas – vários estudos foram apresentados demonstrando que a angioplastia coronária com implante de Stent em lesões com trombo angiográfico, constitui uma terapêutica eficaz e segura, com elevado sucesso angiográfico imediato, baixo índice de trombose subaguda e menor mortalidade intra-hospitalar, particularmente quando comparada com a angioplastia convencional. A elevação progressiva da idade está associada a um perfil clínico e angiográfico mais adverso, tendência à

menor sucesso (TIMI 3) e maior mortalidade, principalmente naqueles > 80 anos.

Em relação ao tratamento do infarto agudo do miocárdio com angioplastia, Stents e antagonistas IIb/IIIa, quais os ensinamentos e seus benefícios na parte clínica?

Em um estudo de 180 pacientes em infarto agudo, os autores concluíram que a angioplastia primária com o implante de Stent e o uso de antagonistas IIb/IIIa apresentou alto índice de sucesso e baixa morbi-mortalidade.

Em outros estudo de idosos, que apresentaram maior frequência de sexo feminino, choque cardiogênico, lesões mais complexas e de 3 vasos, apesar do delta T, TIMI flow inicial, diâmetro do vaso, uso de IIb/IIIa e stent semelhante ao grupo mais jovem, verificou-se que estes pacientes apresentaram mais slow flow e significativamente maior incidência de óbito intrahospitalar.

Em relação aos preditores da reestenose coronária após o implante de Stents coronários o estudo em vasos de fino calibre mostrou que após o implante de SC < 2,50 mm, não encontrou-se variáveis preditoras de reestenose coronária, à exceção para uma maior tendência relacionada ao tratamento de lesões reestenóticas.

Comparando a troponina-I, CKMB massa e mioglobina em pacientes submetidos intervenção coronariana percutânea com maior incidência de eventos adversos a longo prazo concluiu-se que em um número significativo de pacientes após intervenções, o marcador bioquímico mais sensível, foi a troponina-I se comparado à MB-me mio. Porém, a elevação dos níveis séricos destes marcadores não identificaram um subgrupo de pior prognóstico tardio.

Em relação a pacientes diabéticos estudos mostraram que o tratamento com stents mostram resultados hospitalares equivalentes aos não diabéticos mas evolução tardia menos favorável, caracterizada pela maior incidência de óbito, IAM e necessidade de nova revascularização.

Assim como lesões restenóticas, hipertensão e sexo feminino são significativamente mais frequentes nos diabéticos os quais obtém menor sucesso clínico e maior percentual de complicações maiores.

A utilização do Abiximab em pacientes diabéticos submetidos à intervenção coronária percutânea em estudos randomizados (EPISTENT) mostrou redução das complicações imediatas (infarto) e tardias (infarto e óbito). Estudo apresentado neste congresso mostrou que o Abiximab causou impacto positivo como terapia adjunta, em pacientes diabéticos com lesões complexas.

A reperfusão precoce com o restabelecimento do fluxo coronariano normal (TIMI 3) e a manutenção da artéria patente a longo prazo, constituem os objetivos no tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM). O fluxo TIMI 3 é obtido em 56% com a trombólise e acima de 85% com a angioplastia primária (ATC 1a.). Estudo retrospectivo de 71 pacientes (pc) consecutivos de ATC 1a, mostrou que é possível identificar fatores preditores de mortalidade, eventos CV, necessidade de reinternação e retorno as atividades habituais. Observou-se que a ATC é um método terapêutico eficaz no tratamento do IAM, demonstrando benefícios nos pacientes de maior gravidade.

O fenômeno “No-Reflow” nas síndromes coronarianas agudas (ausência ou lentificação do fluxo coronariano após reperfusão) está associado a um pior resultado clínico nos pacientes submetidos a angioplastia coronária. Em um estudo de 488 angioplastias 1a

19 pacientes submetidos a angioplastia na síndrome coronária aguda que desenvolveram o fenômeno “No-Reflow”, apresentaram-se em sua maioria, de forma estatisticamente significativa: infarto agudo complicado com choque, vasos de maior calibre sem fluxo anterógrado e lesões complexas com trombo associado. O surgimento de “No-Reflow” relacionou-se a um pior prognóstico, com aumento importante da mortalidade cardíaca.

O estudo multinacional STENT PAMI que randomizou 900 pacientes (pts) com IAM (<12 hrs) em 65 centros, para o tratamento com stents primários ou ATC primária com balão (ATCP), com objetivo de verificar a existência de possível benefício do tratamento de pts diabéticos na vigência do IAM, com o implante rotineiro de stents. Ao final de 12 meses após o IAM, o implante rotineiro de stents em pts diabéticos, não reduziu a ocorrência de eventos clínicos maiores, a cifra de reestenose ou à realização de novos procedimentos de revascularização miocárdica (RLA), comparado com a ATCP. Nos pts não-diabéticos tratados com stents, a mortalidade tardia foi maior, apesar da redução significativa da ocorrência de novos eventos clínicos combinados, da necessidade de nova RLA e da reestenose coronária.

A substituição cirúrgica de extensos segmentos da aorta (SEAO) está relacionada com alta incidência de morbimortalidade incluindo até 20% de paraplegia. As séries iniciais de tratamento percutâneo têm mostrado resultados animadores de ordem de 0 à 3% de paraplegia. A baixa incidência de isquemia medular parece estar relacionada a desenvolvimento de colaterais na doença crônica, ausência de pinçamento aórtico, trombose progressiva do aneurisma.

As contribuições na área do diagnóstico não invasivo pelo teste ergométrico incluíram estudos com crianças e adolescentes, efeitos do estresse mental na pressão arterial durante o teste, onde se verificou que PA de repouso medida na esteira, não reflete a PA real do paciente.

Outro estudo trouxe a informação de que distúrbios de condução não são raros em atletas assintomáticos e habitualmente considerados benignos, porém, na amostra dos autores, destes 54% tinham doença cardiovascular.

A cinética do consumo de oxigênio pós exercício na cardiopatia chagásica crônica foi estudada em 52 pacientes chagásico crônicos e comparada com 15 voluntários normais. Constatou-se que existe uma redução progressiva da cinética da curva de $\dot{V} O_2$ dos pacientes e alteração no oxigênio consumido na recuperação, nos chagásicos.

Nas apresentações livres com estudo ecocardiográfico, na Segunda-feira tivemos informações sobre função diastólica e novos parâmetros de sua avaliação, análise da dor torácica sugestiva de angina pectoris que ocorre durante o ecostress com dobutamina que esteve relacionada a estenose fixa de vaso coronariano com boa sensibilidade mas baixa especificidade.

Em uma meta-análise de comparações entre ecocardiograma de estresse com dobutamina ou dipiridamol, concluiu-se que alta dose de ambas as drogas têm acurácia diagnóstica similares, com maior sensibilidade da DOB, sobretudo em uni-arteriais e maior especificidade de DIP. E não se pode decretar um vencedor nesta longa disputa de dez anos.

Em um estudo ecocardiográfico de avaliação da função atrial pós cardioversão elétrica de arritmias atriais observou-se que o Doppler-ecocardiograma mostrou-se eficaz na monitorização da recuperação da função atrial esquerda.

Em estudo ecocardiográfico trans-esofágico a associação entre efeito de contraste espontâneo na aorta torácica e eventos isquêmicos encefálicos recentes foi associado independentemente com os eventos isquêmicos encefálicos recentes. A hipertensão arterial sistêmica, as excrescências de Lambl e as placas complexas aórticas igualmente estão associadas de forma independente com os eventos isquêmicos encefálicos recentes.

Os resultados de procedimentos cirúrgicos utilizando o valvulótomo de Cribier, analisados por ecocardiografia mostrou que foi possível produzir aumentos maiores das áreas valvares mitrais, em comparação aos valvulótomos correntemente utilizados, em virtude de abrir ambas comissuras ao invés de abrir apenas a comissura medial. A redução dos gradientes não teve diferença significativamente.

Os temas relacionadas a cardiologia nuclear englobaram análise da reprodutibilidade da fração de ejeção e dos volumes ventriculares esquerdos calculados pela cintilografia miocárdica tomográfica sincronizada com ^{99m}Tc Sestamibi que foi método altamente reprodutível em uma série de 44 pacientes. Parece que a interferência do sexo, presença de disfunção ventricular esquerda e do padrão de perfusão miocárdica não comprometem a alta reprodutibilidade demonstrada pelo método.

Em um estudo de 88 pacientes idosos com suspeita ou diagnóstico de DAC, o exame de mibi-SPECT proporcionou adicional informação prognóstica. Exames de perfusão normais foram relacionados com um excelente prognóstico, e os defeitos de perfusão extensos, foram independentes preditores de eventos CV futuros.

Outro estudo com 328 pacientes mostrou que o SPECT com Tc-99m Tetrafosmin permite excelente estratificação de risco para pacientes com idade >74 anos e suspeita de doença arterial coronariana, identificando subgrupo de extremo baixo risco.

Nos pacientes com com bloqueio do ramo esquerdo e suspeita clínica de doença coronariana

o valor prognóstico da cintilografia de perfusão miocárdica com Tc99m apresentou um valor prognóstico relevante, mais significativo no grupo normal, que demonstrou um baixo risco cardíaco.

A avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo após cirurgia de revascularização miocárdica pela cintilografia miocárdica tomográfica sincronizada, comparada a ressonância nuclear magnética mostrou adequada correlação em pacientes no pós-operatório. A adição desta nova técnica pode trazer informações úteis ao manuseio clínico de pacientes após CRM.

A Ressonância Magnética Tridimensional possibilita uma ampla e completa exploração no período pós operatório tardio de cirurgia de Jatene, parecendo ser particularmente útil para a avaliação dos territórios vasculares.

A Ressonância também possibilita a avaliação da aorta descendente torácica para o implante de endopróteses fornecendo dados importantes para a conduta e permitindo escolher os candidatos para o implante de EP.

Nas apresentações que envolveram temas de arritmias cardíacas dados sobre o transplante de autólogo de medula óssea na frequência cardíaca e na variabilidade da frequência cardíaca evidenciaram que o transplante está associado a alterações na FC e na VFC. Embora um mecanismo de aumento da excitabilidade miocárdica seja sugerido pelo aumento das ectopias, a presença de BAV, a redução da FC e o aumento da VFC sugerem uma etiologia multifatorial para esta cardiotoxicidade, que, em parte, pode estar associada a um aumento da atividade parassimpática.

Na Doença de Chagas, a fibrose constitui um fator facilitador de potenciais tardios. Um atraso na condução atrial medida no eletrocardiograma de alta resolução da onda P observado não diferenciou o grupo chagásico do controle poderia revelar o substrato para as arritmias atriais comumente encontradas nesta doença.

Outro estudo revelou que em pacientes com palpitação taquicárdica, o achado de um intervalo PR curto sem pré-excitação ao ECG basal é fortemente sugestivo de taquicardias paroxísticas supra-ventriculares. A ocorrência de múltiplas vias nodais anterógradas não correlacionou-se com alterações do intervalo PR.

Uma avaliação de droga utilizada e tempo de reversão da fibrilação atrial aguda na sala de emergência revelou que: 1) O índice de reversão da FA aguda < 48 h na sala de emergência é elevado. 2) A associação digital e quinidina foi a mais utilizada no nosso serviço com menor tempo para reversão a RS. ($p < 0,009$). 3) O grupo com FA < 48h que não usou drogas teve reversão de 91%.

Também relacionado a fibrilação atrial uma avaliação do esquema de anticoagulação na fibrilação atrial de tempo indeterminado na sala de emergência mostrou que: 1- Os pacientes com FA > 48h efetivamente anticoagulados não apresentaram eventos cardioembólicos (CE) a curto prazo. 2- O esquema de anticoagulação rápido na SE não apresentou complicações CE durante a internação.

Em estudo que avaliou o tratamento da fibrilação atrial com cardioversão elétrica (CVE), teve como objetivo avaliar a presença de extra-sístoles atriais (ESA), imediatamente após a CVE e correlaciona-las com a eficácia do procedimento. Observou-se correlação entre o número de ESA no 1º minuto após CVE, com a recorrência de FA no período de 1 mês. O tempo de aparecimento da 1ª ESA e seu intervalo de acoplamento não foram preditores de recorrência.

Em estudo que teve como objetivo determinar a eficácia da procainamida intravenosa na reversão da fibrilação atrial aguda, revelou sua eficácia na reversão, recomendando que a mesma possa fazer parte da estratégia de tratamento de pacientes com esta condição.

A fibrilação atrial é a arritmia sustentada mais observada em corações humanos (prevalência > 5% acima dos 65 anos). Tem sido demonstrado que o seu mecanismo indutor poderá ser focal, sendo, quando identificado, passível de ablação por cateter com controle da arritmia. Holter-24hs identifica uma FAP induzida por foco ectópico atrial repetitivo. A presença de > 4 episódios de FAP nas 24hs, com induções semelhantes, sugere esse mecanismo. A identificação da FAP focal é relevante por ser passível de controle por ablação do foco repetitivo.

Estudos com curvas de sobrevida em população de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH) e em suas intercorrências mostrou amostra

estudada apresentou boa evolução clínica, com sobrevida média compreendida com as referidas na literatura, sendo os portadores da forma septal assimétrica os que apresentaram menor sobrevida. Quanto às intercorrências, o TRE e a IC foram as que mais contribuíram para a redução da sobrevida, já sendo evidente ao fim dos 10 anos (redução de 50%), tornando-se marcante aos 20 anos.

Teste ergométrico realizado em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica e correlacionado com o Holter 24 horas mostrou que não houve diferenças no comportamento do TE entre os pacientes com CMH com e sem TV ao Holter e que o TE é método seguro, porém com baixo VPP para a detecção de TV ao Holter.

Contrariamente ao conceito clássico, a dilatação do anel valvar mitral em corações com cardiomiopatia dilatada é uniforme, ou seja, ocorre não apenas em sua porção posterior, mas acomete também o segmento anterior do anel que está relacionado com o corpo fibroso central do coração. Além disso, a dilatação do anel valvar não é fator decisivo para o desenvolvimento de regurgitação mitral. A deformação do anel na sua porção posterior causa insuficiência valvar importante.

Ventriculectomia parcial esquerda como ponte para transplante cardíaco foi questionada por estudo em 53 pacientes num período de 5 anos. Com a melhora, a curto prazo, da CF da NYHA e da Qualidade de Vida e com a redução do DDFVE após a VPE, alguns pts com contra-indicação inicial para TX podem, eventualmente, serem relistados. A mortalidade alta no primeiro semestre limita a sua indicação como ponte para TX em alguns pacientes. Serão necessários estudos randomizados futuros para uma definição deste papel.