



Resumo das Comunicações

**64° CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA**

SALVADOR - BA

292

Prevalência de depressão em pacientes pós-revascularização miocárdica

ERICA MILENA FERNANDES RABELO, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, GENERINA CYNTHIA GOMES PEREIRA, ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, CACIONOR PEREIRA DA CUNHA JÚNIOR, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, PAULO DE TARSO CARDOSO, SHIRLYNE FABIANNI DIAS GASPAR, THAYSE MAYARA ARAGÃO SIQUEIRA, JOSÉ CARLOS MARTINS COELHO JUNIOR

Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) São Luís MA BRASIL

Introdução: A depressão está associada ao risco para doenças cardiovasculares, independente dos fatores clássicos de risco. Entre os pacientes com DAC, o risco de mortalidade cardíaca é de duas a quatro vezes maior naqueles que apresentam depressão. **Objetivos:** Avaliar o nível de depressão no pós-operatório tardio em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, acompanhados em ambulatório especializado no Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD). **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com 32 pacientes revascularizados acompanhados consecutivamente em ambulatório especializado. Foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck, a depressão foi definida em escores ≥ 10 . A depressão foi considerada leve entre 10-18 pontos; moderada, entre 19-29 pontos; e, grave, entre 30-63 pontos. O pós-operatório foi considerado tardio quando superior a seis meses de cirurgia. O programa SPSS 16.0 foi utilizado para análise estatística. O nível de significância considerado foi de $p < 0,005$. **Resultados:** A média de idade da amostra estudada foi 65,2 anos (49 a 78anos; DP: 8,1), sendo que 21 (65,6%) eram do sexo masculino. O tempo médio de pós-operatório foi de 4 anos (1 a 8 anos; DP: 1,9). 14 (46,7%) pacientes apresentaram infarto prévio, 11 (34,4%) eram diabéticos, 25 (78,1%) com história de etilismo e 13 (40,6%) com história de tabagismo. Dos 32 pacientes avaliados, 20 (62,6%) não apresentaram depressão, 9 (28,1%) apresentaram depressão leve, 3 (9,4%) depressão moderada e nenhum paciente apresentou depressão grave. Dos 12 (37,5%) pacientes com algum grau de depressão, 7 (58,3%) eram do sexo masculino ($p=0,501$). **Conclusão:** Em nossa amostra, observamos alta prevalência de depressão, porém não houve diferença entre os sexos. Os resultados indicam a necessidade de identificar a depressão e manejá-la adequadamente em pacientes submetidos à revascularização miocárdica.

293

Síndrome coronariana aguda: do guideline à prática clínica

VILLELA, P B, SANTOS, V F, FARAH, A L, PIMENTA, L V W A, FIGUEROA, J D L P, KLEIN, C H, CARVALHO, EDISON R M, SILVA, N A S E, OLIVEIRA, G M M

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - ENSP RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: As intervenções preconizadas nas síndromes coronarianas agudas (SCA) estão estabelecidas e têm influência direta sobre a mortalidade. **Objetivo:** Descrever, na prática clínica, as intervenções na SCA, avaliando os fatores de risco, contra-indicações e a letalidade associada. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados pacientes com CID I20 a I24 do banco das AIH, com 20 anos ou mais, internados no HUCFF, até 7 dias do início do quadro, entre 1999 e 2003. Dos 1766 prontuários foram incluídos 554 pacientes. Avaliou-se as intervenções relacionadas ao prognóstico da SCA, de acordo com a AHA: trombolíticos e angioplastia primária, beta-bloqueador, estatina, anti-agregante plaquetário, IECA e BRAT-II. Analisou-se as contra-indicações: bradiarritmias ou distúrbios de condução AV, broncoespasmo e hemorragia, além de HAS, DM, DAP, DPOC, dislipidemia e tabagismo. Foram estimadas as taxas de letalidade e testada as diferenças entre os grupos terapêuticos utilizando-se o teste do qui-quadrado considerando como significativo $p \text{valor} \leq 0,05$. **Resultados:** Dos 554 casos, 35% apresentaram IAM com supra ST, 16% IAM sem supra ST, 43% angina instável e 5% outras condições, com as respectivas letalidades 14,8%, 7,8%, 6,6% e 14,3%. A prevalência de DPOC foi de 8%, DAP 10%, HAS 72%, DM 26%, dislipidemia 45% e tabagismo 26%. A trombólise foi realizada em 42% e a angioplastia primária em 7%. Foi verificado 2% de bradiarritmias, 4% de episódios de broncoespasmo e 9% de hemorragia. Empregou-se beta-bloqueador em 77%, anti-agregante plaquetário em 87%, estatina em 16%, IECA ou BRAT-II em 65% dos casos. Nos IAM com supra a taxa de letalidade nos submetidos a reperfusão foi de 10%, nos que ainda receberam betabloqueador e antiagregante de 0% e nos que não receberam nenhuma das três intervenções de 90%. As diferenças entre quaisquer pares foram significativas. **Conclusão:** As intervenções preconizadas na SCA não foram implementadas na prática clínica a despeito das elevadas prevalências de comorbidades e baixos índices de contra-indicações o que provavelmente se refletiu nas altas taxas de letalidade.

294

Benefício dos stents farmacológicos no tratamento de pacientes idosos (>75 anos) com doença arterial coronária

M NAKASHIMA MELO, J RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO A COSTA, ALEXANDRE A C ABIZAID, GALO MALDONADO, ERWIN TELLEZ, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, MARCOS ORTEGA, FAUSTO FERES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Pacientes cada vez mais idosos vêm apresentando coronariopatia obstrutiva, com consequente necessidade de procedimentos de revascularização. Os stents farmacológicos demonstraram superioridade global em relação aos stents não-farmacológicos na redução da hiperplasia neointimal, reestenose, e revascularização da lesão-alvo. Nesse estudo avaliamos o impacto dos SF em pacientes >75 anos tratados no mundo-real. **Métodos:** A partir de Dez/2007, 230 pacientes com idade >75 anos foram submetidos a ICP com implante de stent em um centro único. As características basais, dados do procedimento, e seguimento clínico de 6 meses foram avaliados de forma retrospectiva, e os pacientes foram comparados de acordo com o tipo de stent recebido: SF=42 vs. SNF=188. **Resultados:** No geral, a média das idades foi de 79 anos. O grupo SF apresentava mais diabetes 41 vs. 28%, $p=0,04$; dislipidemia 81 vs. 66%, $p=0,02$; e angioplastia prévia 24 vs. 15%, $p=0,06$; mas menos apresentação de síndrome coronária aguda 7 vs. 22%, $p=0,02$, comparado ao SNF. Em relação ao procedimento, o número de lesões tratadas foi 1,5 com SF vs. 1,3 com SNF, $p=NS$, e as lesões tratadas com SF receberam stents menos calibrosos (diâmetro nominal do stent: 2,86 mm no grupo SF vs. 3,09 no grupo SNF, $p=0,03$). No seguimento clínico de 6 meses, nenhum paciente foi submetido a RLA, e o óbito cardíaco foi 3% no grupo SNF vs. 0% no grupo SF, $p=NS$. **Conclusões:** Nessa análise retrospectiva de mundo-real, a indicação de utilização de SF para tratamento de lesões coronárias em pacientes idosos >75 anos esteve associada a maior presença de co-morbidades (diabetes, dislipidemia, intervenção prévia), múltiplas lesões e vasos pequenos. Notavelmente, o SF foi menos utilizado nos quadros agudos. Nesse estudo, as baixas taxas de eventos adversos até 6 meses podem refletir a menor sintomatologia, sub-diagnóstico e sub-tratamento frequentemente encontrado nessa população.

295

Associação entre índice tornozelo-braquial e variabilidade da pressão arterial sistólica estimada por três diferentes parâmetros

ESTEFANIA I WITTKKE, MIGUEL GUS, LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, ELTON L FERLIN, FÁBIO T CICHELERO, CAROLINA M MOREIRA, FLAVIO D FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Associação entre variabilidade da pressão arterial e lesão em órgão-alvo é independente de valores pressóricos. O índice tornozelo-braquial (ITB) é útil no diagnóstico de doença arterial periférica (DAP). **Objetivo:** Avaliar três métodos que estimam variabilidade da pressão arterial sistólica - índice "time-rate", coeficiente de variabilidade e desvio padrão das médias da pressão sistólica de 24h - na detecção de anormalidade no ITB. **Métodos:** Análise transversal de participantes com 18-80 anos, avaliados para elegibilidade em ensaio clínico randomizado de monitorização da pressão arterial (Estudo MONITOR), incluiu realização de ITB e Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24h (MAPA). Índice "time-rate" foi definido como a primeira derivada da pressão arterial sistólica em relação ao tempo; coeficiente de variabilidade ($CV=DP/média \text{ pressórica} \times 100\%$) e desvio padrão (DP) das médias da pressão arterial sistólica de 24 h (PAS). Pressão sistólica foi determinada nos pulsos tibial e braquial, com Doppler vascular portátil. ITB foi obtido pela razão entre a maior pressão arterial sistólica do tornozelo e a do braço. O ponto de corte para diagnóstico de DAP foi $ITB \leq 0,90$ ou $\geq 1,40$. Usou-se teste-t e regres-são logística na análise. **Resultados:** 425 pacientes, 69,2% mulheres, $57,5 \pm 12,1$ anos, 45% tabagistas ou ex-tabagistas, 22% com diabetes mellitus e PAS de 131 ± 16 mmHg foram investigados. ITB alterado foi detectado em 58 pacientes (14%). Variabilidade da PA diferiu apenas entre pacientes com e sem ITB anormal quando aferida pelo índice "time-rate": $0,52 \pm 0,14$ vs. $0,47 \pm 0,12$ ($P=0,007$). O desvio padrão foi respectivamente de $25,5 \pm 17,5$ e $22,9 \pm 14,1$ ($P=0,2$) e o coeficiente de variabilidade $18,3 \pm 11,3$ vs. $17,6 \pm 10,8$ ($P=0,7$). Índice "time-rate" associou-se com ITB, independentemente de idade ($OR=11,1$; 95% CI= 1,2-104; $P=0,04$). Adicionando ao modelo PA sistólica de 24h, diabetes, a associação perdeu a significância ($OR=5,8$; 95% CI= 0,5-65; $P=0,15$). **Conclusão:** Índice "time-rate" foi único parâmetro de variabilidade da pressão arterial sistólica associado com ITB.