



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 85, Suplemento IV, Setembro 2005

Resumo das Comunicações

60º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre - RS



025

A caracterização das regiões de infarto pela ressonância magnética cardíaca permite prever o grau de remodelamento ventricular esquerdo após infarto agudo do miocárdio.

Clerio Francisco De Azevedo Filho, Marcelo Souza Hadlich, João Carlos Martins De Brito, Carlos Cleverson Lopes Pereira, Joao Luiz Fernandes Petriz, Ricardo Guerra Gusmao De Oliveira, Plinio Resende Do Carmo Júnior, Rafael Bukowski, Alvaro Cesar Perrotta Saraiva Pontes, Olga Ferreira De Souza, Denilson Campos De Albuquerque, Jorge Neval Moll Filho.

Rede D'Or Hospitais / Labs Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: O remodelamento ventricular esquerdo constitui-se em complicação importante e indicador de mau prognóstico nos pacientes com IAM.

Objetivo: Determinar se a ressonância magnética cardíaca (RMC) permite prever o grau de remodelamento ventricular após IAM.

MÉTODOS: Vinte e cinco pacientes com diagnóstico de IAM foram submetidos a RMC na fase aguda (até 7 dias) e 5±3 meses após o evento agudo. A técnica do realce tardio (RT) foi utilizada para caracterizar as regiões de IAM e a técnica de Cine-RM foi utilizada para quantificar os volumes e a função do VE. Foram determinados o tamanho e transmuralidade das áreas de infarto, a extensão das regiões de obstrução microvascular ("no-reflow"), os volumes diastólico (VDF) e sistólico (VSF) finais e a fração de ejeção do VE (FE).

RESULTADOS: Foram identificadas regiões de infarto em todos os 25 pacientes (áreas de realce tardio; tamanho médio 27±13% da massa do VE), e regiões de obstrução microvascular em 22 pacientes (áreas de hiposinal no interior do infarto; tamanho médio 13±8% da massa do VE). Ocorreu aumento significativo do VDF do VE entre os dois exames realizados (125±28 ml na fase aguda vs. 146±27 ml na fase crônica, P=0,009). Foram preditores do aumento do VDF: o tamanho do infarto (r=0,79, P<0,001), a extensão das regiões de obstrução microvascular (r=0,87, P<0,001) e a transmuralidade das áreas de infarto (r=0,75, P<0,001). Não observamos alterações significativas no VSF e na FE do VE entre os dois exames.

CONCLUSÃO: A RMC, através da quantificação do tamanho e transmuralidade do infarto e, em especial, através da determinação da extensão das áreas de obstrução microvascular ("no-reflow"), permite identificar os pacientes com maior chance de evoluir com remodelamento ventricular após IAM.

027

Fatores de risco associados com infarto do miocárdio na América Latina: estudo Interheart.

Álvaro Avezum, Salim Yusuf, Otavio Berwanger, Hélio Penna Guimarães, Leopoldo Piegas, José Péricles Esteves, Rui Ramos, Antonio C Carvalho, Denilson Albuquerque, Luis C Bodanese, José A Marin-Neto.

Divisão de Pesquisa – Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL
Univ McMaster Hamilton ON CANADÁ

RACIONALIDADE: Cerca de 80% do ônus da doença cardiovascular (DCV) ocorre em países em desenvolvimento a exemplo da América Latina, entretanto os dados sobre fatores de risco são escassos nestes países. **OBJETIVOS:** Avaliar a magnitude da associação e o impacto clínico dos fatores de risco sobre o risco de infarto na América Latina. **MÉTODOS:** Estudo de caso-controle multicêntrico, internacional (6 países) com casos incidentes pareados por idade e sexo. As variáveis de interesse foram: demografia, estilo de vida, fatores psicossociais, antropometria, história de hipertensão e diabetes e perfil lipídico. Foram estimados odds ratio (OR), risco atribuível na população (RAP) e seus intervalos de confiança de 95% por meio de análise multivariada não condicional.

RESULTADOS: Foram incluídos 1246 casos de IM e 1888 controles. A mediana de idade foi 60 anos. Os resultados encontram-se na Tabela.

Fator	OR (IC 95%)	RAP
Apo B/ApoA1	2.79 (1.85 a 4.23)	47.6%
Tabagismo	2.35 (1.92 a 2.87)	38.3%
Hipertensão	2.48 (2.03 a 3.04)	32.7%
Diabetes	2.45 (1.86 a 3.24)	12.7%
Obesidade abdominal	2.41 (1.79 a 3.25)	45.5%
Fator Psicossocial	2.08 (1.29 a 3.36)	35.6%
Dieta frutas, legumes	0.70 (0.62 a 0.79)	6.6%
Sedentarismo	0.86 (0.76 a 0.97)	27.6%
Uso de álcool	0.91 (0.82 a 1.02)	3.7%

O RAP de todos os fatores em conjunto foi de 89,4%.

CONCLUSÕES: 9 fatores modificáveis estão fortemente associados com IM na América Latina, sendo responsáveis por cerca de 90% dos casos. O conhecimento atual fornece a base para prevenir a vasta maioria de IM nesta Região

026

Comparação entre a extração miocárdica do Tc99m-n-DBODC5 e do Tálzio-201 num modelo canino com estenose coronariana crítica.

Kengo Hatada, Ronaldo Leao Lima, Laurent Riou, Mirta Ruiz, Denny Watson, George Beller, David Glover.

University of Virginia Charlottesville VA EUA

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

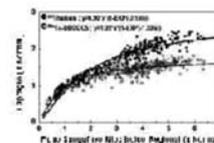
INTRODUÇÃO: O [Tc99m]DBODC é um novo agente lipofílico, usado para imagens de perfusão miocárdica. Estudos anteriores em ratos, demonstraram um elevado índice coração/fundo (2,6), além de "washout" miocárdico lento, mas com rápida depuração hepática.

OBJETIVO: Comparar a extração miocárdica do DBODC com o Tálzio-201 (TI) numa vasta gama de fluxos sanguíneos miocárdicos regionais.

MÉTODO: 8 cães anestesiados, com estenoses da artéria descendente anterior (DA), receberam infusão de um agonista de adenosina, que quadruplicou o fluxo regional normal da artéria circunflexa (CX), sem mudança no fluxo da DA estenosada. DBODC, TI e microesferas radioativas foram injetadas no pico do fluxo e os cães foram sacrificados 5 min depois. Fluxos e atividades dos radiotraçadores foram avaliados por contagem em poço.

RESULTADOS: Na figura, vemos que as extrações do DBODC e do TI mantiveram-se em platô a medida que o fluxo aumentou, sendo maior para o TI em fluxos hiperêmicos. Ambos subestimaram a extensão da disparidade do fluxo, já que os índices de atividade DA/CX tanto do DBODC quanto do TI foram maiores que o índice de fluxo das microesferas no momento da injeção.

CONCLUSÃO: A relação fluxo/extração para o DBODC foi comparável a de outros traçadores ligados ao Tc99m, todavia, o clearance hepático mais rápido pode conferir ao DBODC uma vantagem para seu uso clínico.



028

Álcool e risco para hipertensão arterial: nova evidência de influência da raça.

André A. Steffens, Leila B. Moreira, Sandra C. Fuchs, Miguel Gus, Mário Wiehe, Flávio D. Fuchs.

Serviço da Cardiologia – Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Departamento de Medicina Social, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

FUNDAMENTO: Álcool é fator de risco para hipertensão arterial (Moreira LB et al. J Hypert 1998; 16: 175-80), possivelmente mais acentuado em indivíduos de raça negra (Fuchs FD et al, Hypertension 2001; 37:1242-1250).

OBJETIVO: Explorar se a associação entre consumo de bebidas alcoólicas e incidência de hipertensão é modificável pela raça.

DEFINIÇÃO: Estudo de coorte de base populacional.

PARTICIPANTES: Normotensos entre 1089 adultos representativos da população adulta de P. Alegre. **MÉTODOS:** Dados básicos coletados entre 1989-91, com questionário, aferição de PA e medidas antropométricas padronizadas. Aferiu-se o consumo de álcool através de questionário de quantidade-freqüência. Bebedores pesados foram definidos por consumo médio diário igual ou superior a 30 g por dia. Os entrevistadores classificaram a cor da pele dos participantes em branca e não-branca. Casos incidentes foram caracterizados por PA≥ 140/ 90 mmHg ou uso de medicação anti-hipertensiva. Risco relativo (RR) para incidência de hipertensão foi computado em modelo multivariado de Cox, estratificando-se pela cor da pele.

RESULTADOS: No total, 127 casos incidentes de hipertensão foram identificados entre 589 indivíduos normotensos na visita 1, após seguimento de 5,6 ± 1,1 anos. RR ajustado (idade, educação) para a incidência de hipertensão (IC 95%) foi significativo para indivíduos não-brancos que consumiam 30 g ou mais de etanol por dia (tabela).

Padrão de consumo	Branco	Não-branco
Abstêmios (controle)	1,0	1,0
Bebedores sociais	1,2 (0,8-1,8)	2,1 (0,3-13,5)
Bebedores pesados	0,8 (0,4-1,4)	7,3 (1,4-39,3)

CONCLUSÃO: Indivíduos com ancestrais africanos que consomem 30g de etanol ou mais por dia têm maior risco de desenvolver hipertensão. (Apoio CNPq, FAPERGS)