

325

Estudo Comparativo dos Métodos não Invasivos ao Estresse Físico e Farmacológico em Portadores da Doença Arterial Coronariana Triarterial.
Aram H Mordjikian, Jose L Poli, William A Chalela, Aginaldo P Moraes, Eduardo V Lima, José Soares Jr., Maria Izaki, Maria CP Giorgi, Giovanni Bellotti, Jose C Meneghetti. Instituto do Coração- HCFMUSP- São Paulo, SP.

Objetivo: Comparar os resultados obtidos entre o Teste Ergométrico Computadorizado (TEC), Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) com Tâlio 201, associado ao estresse físico (EF) e farmacológico com Dipiridamol (EFD) e Ventriculografia Radioisotópica (VR) em pts triarteriais.

Pacientes: Foram avaliados 9 pts, idade média 63,5 anos, sendo 7 homens, com estudo angiográfico recente (< 6 meses), mostrando lesões triarteriais (≥ 70% da luz do vaso).

Métodos: Todos pts foram submetidos a TEC, CPM associado a EF e EFD e VR com intervalo de 72 horas entre cada método diagnóstico. O TEC foi considerado positivo na presença de infradesnívelamento do segmento ST esforço induzido superior a 1mm nos homens e 2mm nas mulheres, em pelo menos 2 derivações. As CPM foram consideradas positivas quando observadas áreas de hipocaptação transitória (HT) em quaisquer segmentos do VE. A VR foi anormal quando houve piora da motilidade regional, aumento discreto (< que 10% do valor basal) ou diminuição da fração de ejeção global (FEG) durante o EF.

Resultados: O TEC foi positivo em 7 pts (sensibilidade (S) de 77,7%), em apenas um foi ineficaz. A CPM mostrou HT ao EF em 8 pts (S=88,8 %) e ao EFD 7pts (S=77,7%). A VR mostrou uma diminuição da FEG pico em média de 12,5% em relação à FEG basal em 8 pts (S=88,8%) e piora da motilidade regional em 5 pts (55,5%). No pt com resultado normal da CPM ao EF, a CPM ao EFD também foi normal, porém o TEC e a VR foram anormais. No pt com resposta normal à VR o TEC foi concordante, porém as CPM mostraram HT.

Conclusão: O presente trabalho mostrou que nos pacientes triarteriais, a diminuição da FEG pico medida na VR e a CPM ao EF apresentaram sensibilidade maior que a CPM ao EFD e TEC isolado para detecção de isquemia miocárdica. A diferença não significativa da sensibilidade das CPM ao EF e ao EFD poderia estar relacionada aos diferentes mecanismos bioquímicos que levam à vasodilatação coronariana.

326

Valor Da Derivação V4R No Teste Ergométrico Após O Infarto Agudo Do Miocárdio
Maurício B.F. Rachid; Alfredo A. Potsch; Nelson F.G. Mattos; Angelo L. Tedeschi; Ronaldo Vilela; Pierre Labrunie; Paulo S. Oliveira; Mario Salles Neto e Edison C.S. Peixoto

Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro e Cinecor - Rio de Janeiro

Fundamento A utilização da derivação V4R no teste ergométrico (TE) após o infarto agudo do miocárdio (IAM) ainda não foi realizada. **Objetivo** Determinar o valor das derivações V4R no TE limitado por sintoma antes da alta hospitalar no IAM.

Pacientes Estudo prospectivo com 37 pacientes submetidos a TE e coronariografia (CG) após IAM não complicado.

Métodos TE limitado por sintoma segundo protocolo de Bruce modificado, realizado na segunda semana de IAM com o emprego de V4R e CG até 6 semanas de IAM.

Resultados Supradesnível de ST ≥ 1 mm em V4R foi observado em 5 pacientes dos 11 com lesão proximal da coronária direita (CD), em 3 dos 13 com lesão não proximal da CD e em 1 dos 13 com lesão em outras artérias (p>0,05). Igual supradesnível foi registrado em 8 pacientes dos 19 com doença multiarterial e em 1 dos 18 com doença uniarterial (p<0,05). Infradesnível ≥ 1 mm foi observado em 2 casos com lesão em outras artérias que não a CD (p>0,05).

Conclusão No TE após o IAM, supradesnível de ST em V4R sugere doença coronária multiarterial.

327

Qual a Redução dos Resultados "Falso Positivos" com a Associação da Cintilografia Miocárdica Tomográfica com MIBI-Tc99m ao Teste Ergométrico ?

Almir S. Ferraz, Jairo Pinheiro Jr., Margareth Souza, Carlos A.C. Hossri, Bruno P. Zaccara, Marta M. Sevilhano, Eduardo N.P. Lima, Erico Blomer Jr., Horácio Arakaki, Luiz C.B. Sousa.
Hosp. do Coração da Assoc. do San. Sírio - São Paulo

Objetivos: Avaliar a incidência do teste ergométrico (TE) "falso positivo" (Fp) para isquemia miocárdica (Isq) em relação à cintilografia tomográfica com MIBI-Tc99m (MIBI) em população livre de evento coronário prévio.

Material e Método: 510 pacientes (p) com TE positivo (+): ST ≥ 1mm e/ou dor precordial; submetidos a MIBI excluídos: bloqueios de ramo, infarto, angioplastia e revascularização miocárdica prévios, com idade variando entre 26 e 81 anos (média=54,34) sendo 337 (66%) masculinos (masc) e 173 (24%) feminino (fem). **Resultados:** a dor ocorreu em 85 p (16.6%) com 50 p (58.8%) masc; e a análise do MIBI evidenciou isquemia miocárdica em 139 p (27.2%) sendo 109 p (78.4%) masc e 30 p (21.6%) fem. O valor preditivo (Vp) geral do TE+ foi de 27.2% sendo 32.3% no masc. e 22.2% no fem. Ao aumentarmos o rigor do TE+ para ST) 2mm a amostra reduziu-se para 322 p, entretanto o Vp geral do TE+ passou para 25.1%. Ao incluírmos a presença da dor durante o TE o Vp geral do TE+ elevou-se para 41.7% com 52.2% no masc e 25.7% no fem.

Conclusões: 1o) O Vp do TE+ na população estudada é baixo especialmente no fem;

2o) A presença da dor elevou o VP do TE+ somente no masc.;

3o) A associação do MIBI ao TE reduz significativamente (72.8%) os resultados "falso positivos".

SABi

328

Efeitos da eritropoietina recombinante humana nas respostas hemodinâmicas no exercício em atletas.

Dilson E. Rassier, Jorge P. Ribeiro, Carlos Prompt, Antonio Natali, Arthur Cavalcanti, Eduardo De Rosz. ESEF e HCPA, UFRGS, Porto Alegre, 90035-007, RS.

Fundamentos. A eritropoietina recombinante humana (rhEPO) tem sido utilizada por pacientes renais, resultando em aumentos da pressão arterial sistólica em repouso e exercício. Atualmente, atletas estão utilizando rhEPO como recurso ergogênico, entretanto, os efeitos dessa utilização não foram ainda investigados.

Objetivo. Avaliar os efeitos da administração de rhEPO na pressão arterial e frequência cardíaca em repouso e exercício de atletas. **Sujeitos.** 10 atletas receberam rhEPO e 08 atletas formaram um grupo controle.

Métodos. 30 UI de rhEPO/peso corporal foram administradas de forma subcutânea 3 vezes por semana durante 5 semanas. Pressão arterial sistólica e diastólica foram medidas em todos os atletas antes e após tratamento com rhEPO pelo grupo experimental. **Resultados.**

	Grupo Controle		Grupo Experimental	
	Antes	Após	Antes	Após
FC Repouso	67 ± 7	65 ± 6	59 ± 9	59 ± 11
FC Máxima	188 ± 6	188 ± 5	190 ± 9	185 ± 8
PAS Repouso	131 ± 11	127 ± 5	117 ± 16	116 ± 8
PAD Repouso	89 ± 6	88 ± 8	78 ± 4	80 ± 5
PAS Máxima	191 ± 24	192 ± 20	182 ± 21	191 ± 17*

*ANCOVA < 0,05

A pressão arterial sistólica em exercício sofreu um pequeno aumento com a utilização de rhEPO. As demais variáveis hemodinâmicas não se alteraram.

Conclusão. Em atletas, utilização de rhEPO causa um aumento da pressão arterial sistólica em exercício. O significado clínico desse achado é desconhecido.