



***Resumo das Comunicações***

***XV CONGRESSO DE CARDIOLOGIA  
DE BRASÍLIA - DF***



# TEMAS LIVRES - 12, 13 e 14/06/2008

## APRESENTAÇÃO MURAL

001

### Tratamento Endovascular de Aneurisma do Ramo Circunflexo da Coronária Esquerda com Implante de Stent Graft

THIAGO JOSÉ DE ASSIS, ZANDONAI MIRANDA, GUSTAVO ENRIQUE SANCHEZ ALVAREZ, MAURÍCIO CAVALIERI MACHADO, CAISER TEIXEIRA DE SIQUEIRA JUNIOR.

Hospital Luxemburgo/FMP Belo Horizonte MG Brasil.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente submetido a implante de STENT GRAFT em ramo circunflexo da coronária esquerda devido a aneurisma em seu terço médio, diagnosticado por coronariografia após paciente apresentar IAM sem supra do segmento ST com marcadores de necrose miocárdica positivos. **Material:** Paciente do sexo masculino, 65 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, asma brônquica, gota, tireoidectomia há 2 meses, ex-tabagista. Relato de história progressiva de desconforto precordial aos mínimos esforços de caráter progressivo, no dia 11/03/08 apresentou novo episódio de precordialgia intensa, associada a náuseas e sudorese intensa, sendo atendido no Hospital Governador Israel Pinheiro e diagnosticado como IAM SSST, encaminhado ao Hospital Luxemburgo no mesmo dia para propedêutica na Unidade Coronariana. Neste serviço o paciente chegou estável hemodinamicamente, sem queixas, ao ECG apresentava ritmo atrial caótico, CKMB: 50/39/40, CKT: 272/207/205. Submetido a ECO TT que evidenciou função sistólica do VE preservada, FEVE 69%, sem déficit segmentar, RDA VE, IM/IT leve, aumento leve da aorta ascendente e do AE, PSAP 33mmHg. Realizado Cateterismo cardíaco dia 13/03/08 que evidenciou grande aneurisma no ramo circunflexo da coronária esquerda. Em 28/03/08 foi submetido a implante de STENT GRAFT no ramo circunflexo com exclusão total do aneurisma e sucesso angiográfico. **Resultado:** Paciente evoluiu clinicamente de forma satisfatória, com melhora da precordialgia e dispnéia. O resultado angiográfico foi imediato com exclusão completa do aneurisma do ramo circunflexo da coronária esquerda, sem comprometimento de ramos secundários importantes. O paciente teve alta em 31/03/08, assintomático e em uso de captopril, clonidina, diltiazem, clopidogrel, sinvastatina, AAS, alopurinol, glibenclâmida, metformina. **Conclusão:** O tratamento endovascular de aneurisma de artérias coronárias com uso de STENT GRAFT demonstra ser excelente alternativa, com baixos índices de morbimortalidade e pouco tempo de internação hospitalar.

002

### Importância do Teste Ergométrico na Avaliação de Arritmias Cardíacas

OLIVEIRA, SAMER A H, ROCHA, JAIRO M.

Salute Policlínica Sobradinho DF Brasil.

**Introdução:** A escolha dos métodos diagnósticos complementares para a investigação de pacientes configura uma importante questão que pode representar a manutenção da vida de um indivíduo. Neste relato, apresentamos o achado de taquicardia ventricular sustentada durante realização de teste ergométrico em paciente com Holter de 24 horas sem registros de alterações significativas. **Relato de caso:** W.R.S., 46 anos, com queixa de palpitações, procurou atendimento cardiológico de rotina em 03/2008. Realizado Holter 24 horas: constatado somente 6 extrassístoles ventriculares isoladas e 3 extrassístoles supraventriculares em 24 horas, sem outras alterações. Ao teste ergométrico (5/03/2008): Exame realizado no protocolo de Ellestad, iniciado em ritmo sinusal, passou a apresentar extrassístoles ventriculares aos 4 minutos e 30 segundos, progredindo para taquicardia ventricular polimórfica sustentada aos 5 minutos e 20 segundos. A TV permaneceu por 2 minutos e 10 segundos, cessando 35 segundos após a interrupção do esforço. O teste foi interrompido devido à TV. Os sintomas relatados foram pouco significativos. Realizado ecocardiograma de stress, não foram constatadas alterações de origem isquêmica. **Conclusão:** O teste ergométrico tem demonstrado ser uma ferramenta importante no estudo de arritmias cardíacas. Através do caso relatado, enfatizamos que o paciente apresentando-se normal ao exame de Holter de 24 horas não deve ter descartada a possibilidade de ser portador de arritmia cardíaca grave.

003

### Características Clínicas, Ecocardiográficas e Mortalidade dos Pacientes Submetidos ao Implante de Marcapasso Multissítio: Uma Experiência Regional

M M PEREIRA, M E B OTTO, ADENALVA L S, A V L SARABANDA, L G G FERREIRA, J M B JUNIOR, R B CORSO, F M NETTO, N M A C OSTERNE, L B O D'AVILA.

InCor DF Brasília DF Brasil.

**Introdução:** Apesar dos recentes avanços obtidos na terapia medicamentosa da insuficiência cardíaca (IC), essa modalidade de tratamento ainda não é capaz de estancar o seu processo evolutivo. Nesse sentido, novas abordagens de tratamento da IC têm sido desenvolvidas, destacando-se entre elas a terapia de ressincronização cardíaca (TRC). **Objetivos:** Descrever as características clínicas, ecocardiográficas e mortalidade dos pacientes (pts) submetidos à TRC no InCor-DF. **Casística e métodos:** Em 17 meses (2005-2007), 20 pts foram submetidos a TRC. Todos foram submetidos à avaliação clínica e ao ecocardiograma transtorácico (ECO) com avaliação de dissincronia atrioventricular (DAV), intraventricular (DINTRAV) e interventricular (DINTERV). **Resultados:** Pts com idade média 63 ± 11 anos, sexo masculino (13 pts, 65%); Etiologia: cardiopatia isquêmica (50%) cardiomiopatia dilatada idiopática (30%) e cardiomiopatia chagásica (20%); Classe funcional da NYHA: CF III e IV (75%); Eletrocardiograma: bloqueio de ramo esquerdo (80%), bloqueio do ramo direito (15%), ritmo sinusal (70%), fibrilação atrial (15%). ECO: índice do volume diastólico final do VE: 144 ± 69 ml/m<sup>2</sup>, índice do volume sistólico final do VE: 107 ± 58 ml/m<sup>2</sup>, fração de ejeção do VE: 26 ± 7%, 40% dos pts tinha disfunção diastólica tipo alteração de relaxamento, 15% tipo pseudonormal, 20% tipo restritiva e 25% indeterminada; 45% dos pts tinha insuficiência mitral moderada; DAV estava presente em 20% dos pts, DINTRAV em 95% e DINTERV em 60%. Em 50% dos pts foi implantado cardioversor desfibrilador A via de acesso para o implante do eletrodo do VE foi transvenosa em 66,6% e toracotomia em 33,3%. No seguimento clínico de 12 meses, a taxa de mortalidade cardiovascular foi de 25%. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a TRC em nossa Instituição eram portadores de miocardiopatia grave, sendo realizado o implante de cardioversor desfibrilador associado ao marcapasso multissítio em metade deles. A mortalidade cardiovascular dessa amostra foi concordante com a observada em estudos multicêntricos.

004

### Acometimento cardiovascular na Doença de Behcet.

LUCIANO DE MOURA SANTOS, CHRIS MACHADO PAULINI, LEANDRO C O LACERA, JOALBO M ANDRADE, WING H C LIMA, MARCUS V N SANTOS, PEDRO R PANIÁGUA, CAMILO L M C JUNIOR, CARLOS V NASCIMENTO, EWANDRO L R MOURA, SILVIO L GOZZI, RICARDO LOUREIRO.

Hospital Universitário de Brasília Brasília DF Brasil e Hospital Santa Luzia Brasília DF Brasil

Paciente do sexo masculino, 33 anos, internado com história de febre intermitente há 3 meses, associada a dor ocasional em hipocôndrio direito, perda ponderal de 6 Kg e dispnéia aos médios esforços. Exame físico demonstrava apenas dor à palpação de hipocôndrio direito. Realizou ultrassonografia de abdome que demonstrou ecogenicidade móvel no interior da veia cava inferior (VCI). Ecodopplercardiograma transesofágico (ETE) demonstrou massa em átrio direito, pedunculada, medindo 4,5 X 1,7 cm, com inserção no septo interatrial, prolapsada para o ventrículo direito. Função e dimensões ventriculares preservadas. Iniciado tratamento empírico para endocardite infecciosa (EI) e, após 18 dias sem melhora, optado por tratamento cirúrgico com hipóteses de EI ou mixoma. Achados cirúrgicos consistiram em aderências do pericárdio e volumosa massa friável no interior do átrio direito englobando o seio coronário e VCI, com importante redução da luz desta. O histopatológico demonstrou pericardite crônica fibrosante e a análise do fragmento atrial foi inconclusiva. Após cerca de três meses, houve ressurgimento dos sintomas prévios associados a eritema nodoso, cuja histopatológico demonstrou vasculite. ETE demonstrou novamente a presença de massa em átrio direito e contraste espontâneo grau IV em ventrículos, sendo iniciada anticoagulação oral. Realizada tomografia computadorizada de abdome que demonstrou grave obstrução da veia cava inferior. Realizado novo procedimento cirúrgico com exérese de massa atrial direita e colocação de patch em veia cava inferior. Encaminhado o material para os centros de anatomia patológica do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Escola Paulista de Medicina e Armed Forces Institute of Pathology (Washington, DC, EUA), todos sem diagnóstico definitivo da patologia. Evoluiu com o surgimento de úlceras orais sendo estabelecido o diagnóstico de Doença de Behcet. Após 20 meses e vários esquemas com imunossuppressores, encontra-se assintomático e sem obstrução da veia cava inferior ou massa atrial.

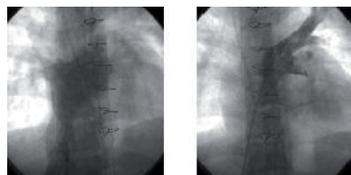
## 005

### Hipoxemia como complicação de cirurgia de fechamento de defeito do septo atrial.

CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR, DARLAN NASCIMENTO, MÁRCIO COUTINHO XAVIER NAVES, ALVAIR SILVA GONÇALVES JUNIOR, ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ, CARLOS VIEIRA NASCIMENTO, FERNANDO ANTIBAS ATIK, MARIA FERNANDA GARCIA MARETTI, JOSÉ HAMILTON FURTADO CASTELO BRANCO FILHO, MAURICIO JARAMILLO HINCAPIÉ.

Instituto do Coração do DF - Fundação Zerbini BRASÍLIA DF Brasil.

A CIA é uma cardiopatia congênita comum que necessita tratamento corretivo quando leva a repercussão hemodinâmica. A atrioseptoplastia cirúrgica é uma das modalidades terapêuticas já bem estabelecidas, e apesar de ser das cirurgias cardíacas mais simples, pode cursar com complicações que necessitam de um alto grau de suspeição para que possa ser corrigido a tempo. O trabalho objetiva relatar um caso de complicação pós cirurgia de atrioseptoplastia, no qual houve drenagem inadvertida da veia cava inferior (VCI) no átrio esquerdo (AE), culminando com hipoxemia persistente e refratária a medidas clínicas. Caso: DMP, 25 anos, portador de CIA tipo ostium secundum de 25mm, com repercussão hemodinâmica, foi submetido a cirurgia de atrioseptoplastia. Logo após saída de CEC foi observada hipoxemia importante, sem alterações no exame físico, radiografia ou qualquer outra causa aparente no momento. Realizado ECO TE à beira leito que não conseguiu evidenciar o problema, sendo optado por realização de cateterismo cardíaco, que mostrou drenagem da VCI para o A. Após diagnóstico paciente retornou ao centro cirúrgico para correção do problema com sucesso.



## 006

### Trauma cardíaco por arma branca.

DARLAN NASCIMENTO, CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR, MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO, ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ, JOSÉ HAMILTON FURTADO CASTELO BRANCO FILHO, MÁRCIO COUTINHO XAVIER NAVES, ALVAIR SILVA GONÇALVES JUNIOR, NOEME MARIA ACIOLI CINTRA OSTERNE.

InCor-DF Brasília DF BRASIL e Hospital Universitário de Brasília (HUB) Brasília DF Brasil

DCD, 27 anos, vítima de ferimento por arma branca (espelinho de madeira) em abdome superior há 7 dias. Submetido a laparotomia exploradora no Hospital Regional de Taguatinga (HRT) há 6 dias. Evolui, após alta hospitalar, com febre, ortopnéia e dor torácica retornando ao HRT. Encaminhado a emergência do InCor-DF para avaliação em 21.03.08 às 3:00h. Encontrava-se em REG, dispnéico +/4+, hipocorado +/4+, febril. Bulhas hipofonéticas, pulso paradoxal e discreta turgência jugular. ECG com RS, regular, ARV inferior. Ecocardiograma transtorácico (ETT) com massa móvel em AD; Corpo estranho em região torácica; Derrame pericárdico de grau acentuado; Sem sinais evidentes de restrição. No Ecocardiograma transesofágico não foi visualizado corpo estranho. Septos atrial e ventricular íntegros. Demais achados semelhantes ao ETT. Submetido a cirurgia após 12h da admissão; evidenciado grande quantidade de sangue e fibrina em cavidade pericárdica, presença de fragmento de bambu que transfixava VD, saía e re-entrava no coração próximo à veia cava inferior, penetrava o septo interatrial. Paciente com boa evolução no POI e alta precoce da UTI.



## 007

### DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO ALTERNATIVO PARA ESTIMATIVA DO VO2MÁX EM ESTEIRA COM INCLINAÇÃO FIXA

WALTER OLIVEIRA DE VARGAS.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos São Leopoldo RS Brasil.

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi criar um meio confiável e de fácil aplicabilidade para estimar o VO2máx em exercício, utilizando como ergômetro uma esteira rolante, com inclinação fixa, e que seus resultados tenham correlação com os do protocolo submáximo de Bruce. Os testes consistiram em caminhada em esteira rolante seguindo as normas do (1) protocolo submáximo de Bruce e (2) protocolo submáximo alternativo. O protocolo alternativo utiliza inclinação fixa em 5%, e velocidades de 2,55, 3,42 e 4,2 mph, em três estágios distintos. Foram avaliados 24 indivíduos, em dois dias diferentes. Após tratamento estatístico, os resultados fornecidos pelo protocolo submáximo alternativo apresentaram correlações satisfatórias e significativas com os resultados do protocolo submáximo de Bruce, fornecendo resultados consistentes sobre o VO2máx dos indivíduos, de modo que apresenta confiabilidade e pode ser utilizado para estimar o VO2máx de indivíduos, especialmente em indivíduos sedentários. (p<0,05). **Palavras-chave:** protocolo submáximo, consumo máximo de oxigênio, aptidão cardiorrespiratória.

## 008

### Ablação Profunda de Possíveis Circuitos de TV Intra-Cicatriz: Efeitos da Ablação na Penetração da Cicatriz com um Novo Cateter Agulha com Irrigação Salina

BENHUR D HENZ, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, CLARISSA RAMOS NOVAKOSKI, LUIZ ROBERTO LEITE, DOUGLAS PACKER.

Mayo Clinic Rochester MN E.U.A.

**Introdução:** O Sucesso de ablação de TV pós IAM pode ser limitada por uma penetração incompleta com tecnologia atual de RF. Histologia da penetração das cicatrizes de infartos com ablação por agulha irrigada foram avaliadas. **Métodos:** Cinco cães, com IAM foram submetidos à ablação no VE usando um novo cateter agulha irrigado. Avaliação histológica detalhada foi realizada uma semana após a ablação. **Resultados:** Lesões lineares longas (48±12 mm) foram criadas com 5,8±1,3 aplicações de energia. Áreas de cicatriz foram transfixadas por 1,5±0,6 lesões de RF por cachorro. 83% das lesões em locais de cicatriz foram transmuralis. Miocárdio aparentemente viável na cicatriz comprometia 4,4% da área tecidual, 89±22% das quais foram destruídas por lesões de ablação. **Conclusão:** Este estudo demonstra que ablação em tecidos profundos, com cateter agulha com irrigação salina penetra suficientemente para eliminar canais residuais de miocárdio normal em regiões intra-cicatriz.

## 009

**Estudo comparativo da função diastólica, por meio da dopplerecografiografia, entre indivíduos portadores das diversas formas clínicas da doença de chagas e indivíduos normais**

DANIEL FRANÇA VASCONCELOS, LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR.

UnB Brasília DF Brasil.

**Justificativa:** Estudos têm demonstrado que a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, avaliada pela ecocardiografia, é uma manifestação precoce na evolução da doença de Chagas (DC). Entretanto a quantidade de estudos que avalia a função diastólica é escassa. **Objetivo:** Avaliar a função diastólica, em indivíduos chagásicos com diversas formas clínicas, em comparação com indivíduos normais. **Material e método:** Foram avaliados os parâmetros da função diastólica (relação E/A do fluxo mitral; tempo de desaceleração da rampa E-F; tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV); relação entre as velocidades das ondas E' A' e E/E' do doppler tecidual) pela ecocardiografia em 17 chagásicos com a forma indeterminada (IND) (12 mulheres), em 13 cardiopatas (CAR) (6 mulheres) e comparados com 15 indivíduos normais (CTR) (6 mulheres). A análise estatística foi feita por meio do teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de comparações múltiplas de Dunn ao nível de significância estatística de 5 por cento ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Os grupos foram comparáveis entre si. Os valores das med-ianas e a variação interquartil (IQ) estão apresentados na TABELA abaixo:

	E/A	E/F	TRIV	E/E'	E'/A'
CTR	1,32	190	83	5,2	1,1
IQ	1,12-1,59	180-200	69-85	5,7-6,0	1,1-1,3
IND	1,31	200	87	5,4	1,2
IQ	1,12-1,49	171-218	72-90	5,0-6,0	0,98-1,31
CAR	1,37	194	84	4,9	1,1
IQ	0,95-1,49	178-226	70-90	4,0-5,7	1,04-1,21
p	0,63	0,77	0,60	0,32	0,86

**Conclusão:** A função diastólica, avaliada por meio da ecocardiografia, na amostra estudada não apresentou diferenças estatisticamente significativas, diferentemente dos resultados apresentados na literatura.

## 010

**Causas não cirúrgica de bloqueio atrioventricular do segundo e terceiro grau na população pediátrica.**

CRISTINA C S GUERRA, TAMER N SEIXAS, CANDIDO R M GOMES, LUCIA C D SOBRAL, PAULA MACEDO G, ROSEANNE F R ALMEIDA, KELLY CRISTINA SAAD, CLARA MIYUKI KONDO M, LUIZ C SCHIMIN, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA.

Hospital de Base do Distrito Federal Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Apresentar 8 casos de BAV em crianças de causas não cirúrgicas. **Material e método:** No período de janeiro 2005 a abril de 2008 foram diagnosticado 8 casos de BAV em crianças com bradicardia. A idade foi de 1 dia de vida a 11 anos. Os ptes foram avaliados com história clínica, exame físico, ECG, Holter de 24 Hs, ecocardiograma e exames laboratoriais: enzimas cardíacas, provas de atividade inflamatórias, sorologias e provas específicas para Lupus neonatal (FAN, anti SSA-Ro e anti SSSa-La). **Resultados:** Em 7 casos o BAV era total e em 1 caso era BAV do 2º grau do tipo 2:1 fixo, todos com QRS estreitos. Em um caso o diagnóstico foi realizado no período da gestação, nos demais casos o diagnóstico foi realizado após o nascimento em investigação de bradicardia. Em 4 casos foi diagnosticado lupus neonatal. Em 4 casos houve associação com cardiopatia congênita (PCA, CIA e atresia tricúspide). Em 2 casos não se chegou ao diagnóstico etiológico.

PACIENTE E PATOLOGIA ASSOCIADA

- 1 LN, CIA, BAVT E RINS POLICÍSTICOS
- 1 LN, PCA E BAVT
- 2 LN E BAVT
- 1 PCA E BAVT
- 1 ATREIA TRICÚSPIDE E BAVT
- 1 BAVT
- 1 BAV 2:1 FIXO

**Conclusões:** Na nossa população com BAVT o Lupus neonatal foi a causa mais freqüente (50%) e deve fazer parte do diagnóstico diferencial. Houve uma associação de 50% dos casos com cardiopatia congênita, porém em metade desses casos (25%) a cardiopatia foi fortemente sugestiva como causa do BAV. Em 25% dos casos de BAV não se chegou a uma causa, sendo considerado primário.

## 011

**Associação de disfunção sinusal congênita, cardiopatia e intervalo QT longo em crianças com parentesco de 1º e 2º grau.**

CRISTINA C S GUERRA, TAMER N SEIXAS, CANDIDO R M GOMES, LUIZ C SCHIMIN, ROSEANNE F R ALMEIDA, JOSE ROBERTO MELLO BARRETO F, PAULA MACEDO G, VIVIAN C UEBE, KELLY CRISTINA SAAD, OSORIO L R ALMEIDA.

Hospital de Base do Distrito Federal Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Apresentar 4 casos de disfunção sinusal congênita em crianças com parentesco de 1º e 2º grau, associado à cardiopatia e QT longo. **Material e método:** De junho de 2005 a abril de 2008 foram selecionadas 4 crianças com bradicardia. Os exames realizados foram: ECG, Holter de 24 Hs, RX de tórax, ecocardiograma, exames laboratoriais e estudo eletrofisiológico invasivo (EEFI). **Discussão:** A idade dos ptes variou de 4 meses a 5 anos. Foi relevante o parentesco entre eles. Três ptes eram irmãos, do sexo masculino com pais consanguíneos. Um pte era primo dos anteriores, do sexo masculino e também com pais consanguíneo. Esse último pte tinha 5 irmãos (1 do sexo masculino e 4 do sexo feminino) que não apresentaram alterações. Ao ECG: ritmo sinusal bradicárdico intercalado com ritmo juncional. Ao Holter: bradicardia sinusal importante, pausas por parada sinusal, sem arritmias ventriculares e com intervalo QT longo. Ao ecocardiograma os três irmãos apresentavam imagens compatíveis com miocardiopatia dilatada não compactada, um com CIV e outro com PCA. Dois dos ptes realizaram EEFI que mostrou: disfunção sinusal grave caracterizada por tempo de recuperação do nóculo sinusal muito aumentado, às vezes com ritmo juncional bradicárdico predominante. As conduções átrio-ventriculares foram normais e não foram induzidas taquiarritmias ventriculares. Em 3 ptes foi necessário o implante de marca passo cardíaco artificial definitivo AAI-R. Em um paciente a conduta ainda é expectante.

**Conclusão:** Os casos relatados de disfunção sinusal grave, foram considerados de origem familiar, devido ao grau de parentesco dos ptes. Houve uma prevalência para o sexo masculino, associação com cardiopatia estrutural e QT longo, sugerindo uma síndrome genética familiar.

## 012

**Taquicardiomiopatia em crianças atendidas no HBDF.**

CRISTINA C S GUERRA, TAMER N SEIXAS, LUIZ R LEITE, JOSE ROBERTO MELLO BARRETO F, ROSEANNE F R ALMEIDA, AMILTON MOREIRA PAIVA, CLARA MIYUKI KONDO M, KELLY CRISTINA SAAD, OSORIO L R ALMEIDA.

Hospital de Base Distrito Federal Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Apresentar 4 casos de miocardiopatia dilatada (MCD) em crianças devido a taquiarritmia. **Método:** Em 01/2006 a 03/ 2008 foram atendidos 4 ptes com miocardiopatia dilatada onde através de exames foram afastadas causas estruturais ou inflamatórias ( RCVB, ecocardiograma , provas de atividade inflamatória e cintilografia com Gálio 67). A idade dos ptes variou de 3 a 12 anos. Foi realizada a investigação de causas elétricas com os seguintes métodos : ECG, Holter 24 Hs e Estudo eletrofisiológico invasivo (EEFI). **Resultados:** A suspeita clínica foi por cardiomegalia associada em 3 casos a taquicardia persistente ao exame físico e em 1 caso a taquicardia paroxística supraventricular ao Holter. Todos os pacientes se encontravam em classe I (NYHA), apesar das alterações encontradas da tabela abaixo. Os pacientes foram tratados inicialmente com drogas antiarrítmicas. Em 1 caso houve controle da arritmia com a medicação e normalização da FE (\*). Em 2 já foi realizado EEFI, com ablação do foco da taquiarritmia. Em um caso após ablação houve normalização da FE (\*) e no outro caso se perdeu o seguimento.

Paciente	Idade	% FE	FVM	Diagnóstico
1	12	27	112	T Juncional (*)
1	10	30	115	T Atrial
1	4	40	214 (TPSV)	WPW (*)
1	9	55	125	T Atrial

**Conclusão:** Nesses ptes com taquicardiomiopatia as arritmias foram de diferentes etiologias. O fator relevante foi uma arritmia de alta freqüência ventricular média e evolução persistente. Entre os pacientes seguidos, após tratamento efetivo houve recuperação FE.

## 013

**Tempestade Arritmica por Fibrilação Ventricular Recorrente após Revascularização Miocárdica - É possível tratar?**

MÁRCIO COUTINHO XAVIER NAVES, NUBIA WELERSON VIEIRA, FERNANDO ANTIBAS ATIK, ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA, RENATO BUENO CHAVES, JULIANA ASCENÇÃO DE SOUZA, JOSÉ MÁRIO BAGGIO JUNIOR, MARIA FERNANDA MARETTI ANTUNES GARCIA.

Instituto do Coração do Distrito Federal (InCor-DF) Brasília DF Brasil.

A ocorrência de fibrilação ventricular (FV) recorrente refratária a tratamento medicamentoso após correção cirúrgica das síndromes coronarianas agudas é evento raro e seu tratamento pouco difundido. O objetivo deste trabalho é relatar caso de tempestade arritmica por FV após revascularização do miocárdio (RM) e seu tratamento. Paciente de 63 anos, diabética e hipertensa, foi admitida com síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST com instabilidade hemodinâmica. A cineangiogramia mostrou lesão oclusiva do tronco da coronária esquerda, com circulação coronária dependente da coronária direita. Realizada RM de emergência, abordando-se os ramos interventricular anterior, diagonal e circunflexa. A recuperação pós-operatória imediata caracterizou-se por disfunção ventricular grave, controlada com aminas vasoativas. Entretanto, a evolução foi conturbada pela ocorrência de fibrilação atrial e FV recorrentes, de difícil controle medicamentoso, na ausência de distúrbios hidroeletrólitos e isquemia miocárdica. Recebeu cerca de 90 desfibrilações em 10 dias, a despeito do uso de amiodarona, lidocaina, e metoprolol. Optado por realização de estudo eletrofisiológico invasivo, o qual determinou a origem da FV em fibras de Purkinje localizadas na região inferoseptal do ventrículo esquerdo, procedendo-se à ablação por radiofrequência. Após a ablação, realizado implante de cardiodesfibrilador, recebendo alta hospitalar em 7 dias. No seguimento de 3 meses, paciente encontra-se livre de eventos arritmicos, em classe funcional I e com melhora da função ventricular. **Conclusão:** A FV recorrente refratária a tratamento medicamentoso no pós-operatório de RM pode estar relacionada à rede de Purkinje endocárdica, sendo passível de ablação percutânea por radiofrequência.

## 014

**Anticoagulação oral em pacientes com fibrilação atrial: avaliação da prática clínica**

PAULA MACEDO G, EUSTAQUIO FERREIRA NETO, JOSE ROBERTO MELLO BARRETO F, EDNA M M OLIVEIRA, CARLA SEPTIMIO, JAIRO MACEDO DA ROCHA, HENRIQUE C A MAIA, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, TAMER N SEIXAS, AYRTON K PERES, LUIZ R LEITE.

Liga de Fibrilação Atrial Brasília DF BRASIL e Ritmocardio Brasília DF Brasil

**Objetivos:** Avaliar a adequação da terapia anticoagulante em pts com FA em clínica privada de Brasília, de acordo com o guideline de FA da American Heart Association de 2006 e da Diretriz Brasileira de FA. **Casística e métodos:** No período de novembro/2005 a agosto/2006 foram avaliados 7486 eletrocardiogramas (ECG) e selecionados todos aqueles com laudo de FA, que representavam 62 pts. Nove (15%) pts foram excluídos por insuficiência de dados. Dentre os 53 pts incluídos (68± 16 anos; 29 homens – 55%), 21 (39%) tinham idade maior que 75anos, 26 (48%) hipertensão arterial, 21(39%) insuficiência cardíaca, 3 (6%) diabetes mellitus e 5 (9%) fração de ejeção menor que 35%. Quinze (28%) pts eram considerados de alto risco embólico: 6 (11%) tinham estenose mitral ou prótese valvar, 5 (9%) história de acidente vascular cerebral e 4 (8%) ambos. Trinta (56%) pts estavam em uso de anticoagulante oral (ACO). **Resultados:** De acordo com a recomendação do guideline: 32 (60%) pts tinham indicação Classe I, 17 (32%) Classe IIa, 1 (2%) Classe IIb e 3 (6%) Classe III. Dentre os pts Classe I, 21 (66%) pts foram considerados "adequados" (19 estavam em uso de anticoagulante e 2 em uso de AAS por apresentarem contra-indicação ao ACO). Dentre os pts Classe IIa, 13 (77%) foram considerados "adequados" (10 pts em uso de ACO e 3 em uso de AAS). Dos 9 (17%) pts com fator de alto risco, 1 (11%) não estava anticoagulado. Pela Diretriz Brasileira, 33 (62%) foram considerados "adequados" (29 em uso de ACO, 3 em uso de AAS e 1 sem ambos). Não houve diferença na utilização correta de ACO, comparando-se a diretriz e o guideline (55% vs. 55%). No entanto, dentre os pacientes Classe IIa, 18% estavam em uso de AAS e 6% em uso de ACO, condutas consideradas corretas pelo guideline e incorretas pela diretriz. **Conclusão:** A terapia anticoagulante está sendo utilizada adequadamente na maioria dos pacientes com FA, baseados tanto no guideline quanto na Diretriz Brasileira.

## 015

**Os resultados da revascularização do miocárdio na vigência de síndrome coronária aguda são comparáveis aos da doença arterial coronária crônica?**

FERNANDO ANTIBAS ATIK, MARIA FERNANDA MARETTI ANTUNES GARCIA, JULIANAASCENÇÃO DE SOUZA, RENATO BUENO CHAVES, NUBIA WELERSON VIEIRA, CRISTIANO NICOLETE FABER, RICARDO BARROS CORSO, LUIZ FERNANDO CANEO.

Instituto do Coração do Distrito Federal (InCor DF) Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Determinar se a revascularização do miocárdio na vigência de síndromes coronárias agudas (SCA) está associada à maior risco que pacientes com doença arterial coronária crônica (DAC). **Métodos:** No período de janeiro de 2007 a outubro de 2007, 90 pacientes consecutivos foram submetidos à revascularização miocárdica isolada. Cinquenta e oito pacientes (65%) com DAC foram comparados a 32 pacientes (35%) com SCA, incluindo 18 pacientes na fase aguda do infarto. Pacientes com complicações mecânicas relacionadas ao infarto foram excluídos. As características pré-operatórias foram semelhantes entre os dois grupos, à exceção de que pacientes com SCA apresentavam menor fração de ejeção (53% +/- 17% versus 63% +/- 12%, P<0,0001), maior escore de risco (Euroscore aditivo 5,1 +/- 0,5 versus 2,7 +/- 0,4, P=0,0002) e maior necessidade de operação de emergência (9% versus 0%, P=0,01). **Resultados:** A mortalidade hospitalar foi similar nos dois grupos (SCA 3,1% versus DAC 1,7%, P=0,67). Apesar do uso universal de antiagregantes plaquetários e de antitrombóticos nas SCA, a ocorrência de re-exploração por sangramento foi semelhante (SCA 3,1% versus 3%, P=0,93), assim como a incidência de acidente vascular cerebral e mediastinite. Os grupos foram comparáveis em relação à ocorrência de infarto peri-operatório, apesar do grupo SCA ter evoluído com mais arritmias ventriculares (9% versus 0%, P=0,01) e maior necessidade de balão intra-aórtico (19% versus 0%, P=0,0003). **Conclusões:** Apesar de se tratar sabidamente de um grupo de maior gravidade, a revascularização do miocárdio na vigência de síndromes coronárias agudas parece ter resultados comparáveis aos da doença arterial coronária crônica.

## 016

**O lactato sérico é um fator independente de risco de mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardiovascular.**

MARIA FERNANDA MARETTI ANTUNES GARCIA, FERNANDO ANTIBAS ATIK, NUBIA WELERSON VIEIRA, JULIANAASCENÇÃO DE SOUZA, RENATA MIGUEL QUIRINO, RENATO BUENO CHAVES.

Instituto do Coração do Distrito Federal (InCor DF) Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da determinação do lactato sérico na admissão da unidade de terapia intensiva após cirurgia cardiovascular em pacientes adultos. **Métodos:** No período de janeiro a novembro de 2007, 243 pacientes adultos consecutivos foram submetidos à cirurgia cardiovascular. Procedimentos cirúrgicos isolados foram realizados em 78% (revascularização do miocárdio em 40%, tratamento das valvopatias em 26%, cirurgias da aorta em 4,5%, cardiopatias congênitas no adulto em 4,9% e transplante cardíaco em 1,2%) e operações combinadas no restante. Os dados pré, intra e pós-operatórios foram colhidos prospectivamente e armazenados num banco de dados institucional. Foram excluídos os óbitos intra-operatórios. **Resultados:** A mortalidade hospitalar foi 5,3% (N=13). Idade avançada (P=0,003), fração de ejeção deprimida (P=0,012), Euroscore elevado (P=0,032) e lactato sérico admissional elevado [8,7 mmol/dl (IC95% 6,6-14,1) versus 5,4 mmol/dl (IC95% 4,5-5,6), (P=0,002)] foram identificados como fatores de risco de mortalidade pela análise univariada. Dentre os demais fatores, somente a idade (P=0,01; OR 3,33) e o lactato sérico (P=0,009; OR 10) foram identificados como fator independente de risco pela regressão logística multivariada. **Conclusões:** A determinação sérica do lactato na admissão da terapia intensiva após a cirurgia cardiovascular deve ser rotineira, a fim de estratificar pacientes de maior risco de mortalidade.

## 017

### Perfil dos asilos e doenças

CRISTINA FONTES PATTO, ELVIO MARQUES DA SILVA.

Universidade de Itauna Itauna MG Brasil.

O processo de envelhecimento populacional brasileiro tem sido acompanhado por transformações epidemiológicas e sociais. É difícil saber quantos são os idosos institucionalizados no Brasil. Pelos dados do governo, existem hoje em torno de 19 mil idosos atendidos em instituições asilares. Durante uma semana, em Março de 2008, estivemos visitando casas de internação de idosos nas cidades de Itaúna e Igarapé com objetivo de analisarmos os perfis destes asilos (oferta de leitos, características demográficas e causas da internação) bem como os medicamentos mais utilizados e as doenças mais recorrentes. Através dos dados obtidos, conclui-se que os medicamentos mais usados em asilos são os para Hipertensão, doença característica de idosos e que em nosso estudo equivale à 30% dos internos. Medicamentos com indicações terapêuticas para insônia e ansiedade, debilidades estas, que acometem os internos até mesmo pela própria situação de abandono e carência somam 25%. Os medicamentos para doenças psíquicas como a Esquizofrenia (13%) e Depressão (12%) também são muito frequentes mas em menor número. Já os que possuem Colesterol alto ficou na faixa de 3%, índice menor que o da Diabetes Mellitus igual a 7%. Pela pesquisa podemos identificar que patologias como Mal de Alzheimer, Doença de Parkinson também ocorrem nestes ambientes mas em números pouco significativos.



## 018

### Disfunção autonômica cardíaca em indivíduos chagásicos com as formas indeterminada e cardíaca da doença, com a função ventricular preservada

DANIEL FRANÇA VASCONCELOS, LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR.

Universidade de Brasília (UnB) Brasília DF Brasil.

**Justificativa:** A disfunção autonômica cardíaca e as alterações da função ventricular estão presentes de forma variável e a sua correlação tem sido pouco estudada na cardiopatia chagásica. Na forma indeterminada, os dados na literatura são escassos e conflitantes. **Objetivo:** Avaliar a modulação autonômica cardíaca, a função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo e as suas associações em chagásicos em comparação com indivíduos normais. **Material e método:** Índices no domínio do tempo e da frequência da variabilidade da frequência cardíaca dos intervalos R-R de um registro de 5 minutos do eletrocardiograma na posição supina e ortostática e parâmetros da função sistólica e diastólica pela ecocardiografia foram obtidos em 17 chagásicos com a forma indeterminada (12 mulheres), em 13 cardiopatas (6 mulheres) e comparados com 15 indivíduos normais (6 mulheres). A análise estatística foi feita por meio do teste de Kruskal-Wallis seguido do teste de comparações múltiplas de Dunn com p significativo se  $< 0,05$ . **Resultados:** Os grupos foram comparáveis entre si. Na posição supina, houve redução dos índices temporais ( $p=0,0002-0,0005$ ) e dos índices absolutos no domínio da frequência ( $p=0,0001-0,0003$ ) nos dois grupos de chagásicos. Na posição ortostática, o coeficiente de variação foi reduzido nos dois grupos, enquanto os demais índices no domínio do tempo foram reduzidos apenas nos cardiopatas ( $p=0,009-0,01$ ). No domínio da frequência houve redução dos índices absolutos nos dois grupos de chagásicos ( $p=0,002-0,004$ ). A razão BF/AF foi comparável entre os chagásicos e o grupo controle ( $p=0,21-0,78$ ). A função sistólica e diastólica, por meio da ecocardiografia foi semelhante entre os grupos ( $p=0,07-0,77$ ). **Conclusão:** A disfunção autonômica cardíaca com o balanço simpato-vagal preservado foi encontrada em indivíduos chagásicos com as formas indeterminada e cardíaca, mais acentuada na segunda que na primeira em indivíduos com a função ventricular preservada. A disfunção autonômica cardíaca pode acontecer de forma exclusiva, ou preceder as alterações da função sistólica e diastólica na doença.

## 019

### Correlação entre o grau de acometimento da doença de Chagas e a disfunção autonômica cardíaca por índices temporais da variabilidade da frequência cardíaca: a utilização de um sistema de score

DANIEL FRANÇA VASCONCELOS, LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR.

Universidade Brasília (UnB) Brasília DF Brasil.

**Justificativa:** A disfunção autonômica cardíaca nas formas avançadas da doença de Chagas (DC) está bem definida. Na forma indeterminada, o tema é controverso. As diferenças nos resultados podem estar relacionadas aos diferentes estágios da evolução da doença que os indivíduos estudados se encontram. **Objetivo:** Correlacionar o grau de acometimento da DC, por meio de um sistema de score desenvolvido, com a modulação autonômica cardíaca. **Indivíduos e métodos:** Com a criação de um sistema de score composto de dados referentes à presença de anormalidades encontradas na DC, correlacionamos o score com os índices no domínio do tempo (SDNN, CV, pNN50, rMSSD), da variabilidade da frequência cardíaca dos intervalos R-R de um registro de 5 minutos do ECG na posição supina e ortostática. Foram avaliados 15 indivíduos normais (6 mulheres), 17 chagásicos com a forma indeterminada (12 mulheres), em 13 cardiopatas (6 mulheres). O sistema de score criado utilizou a presença, ou ausência, de anormalidades objetivas e reais, como a presença de doença do aparelho digestório, alterações eletrocardiográficas e ecocardiográficas. No caso da ecocardiografia os critérios de anormalidade foram a presença de valores acima, ou abaixo, dos quartis ou extremos, superior e inferior, utilizando como referência os valores do grupo normal. A análise estatística foi feita por meio do teste de Correlação de Spearman (rs). **Resultados:** Os grupos foram comparáveis entre si. Na posição supina os valores das correlações foram: SDNN ( $rs=-0,43$ ;  $p=0,003$ ); CV ( $rs=-0,45$ ;  $p=0,002$ ); pNN50 ( $rs=-0,39$ ;  $p=0,009$ ); rMSSD ( $rs=-0,37$ ;  $p=0,01$ ). Na posição ortostática: SDNN ( $rs=-0,40$ ;  $p=0,007$ ); CV ( $rs=-0,46$ ;  $p=0,002$ ); pNN50 ( $rs=-0,34$ ;  $p=0,02$ ); rMSSD ( $rs=-0,38$ ;  $p=0,02$ ). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que a disfunção autonômica cardíaca na DC, está correlacionada, de forma significativa, com o grau de acometimento da doença.

## 020

### Proposta de modelo organizacional de um serviço de cirurgia cardiovascular. Os resultados cirúrgicos dependem da integração multiprofissional

FERNANDO AATIK, LINDA M D B C C SANTOS, MARIA F MA GARCIA, RENATO B CHAVES, VIVIANE H ROCHA, JULIANA A SOUZA, NUBIA W VIEIRA, CRISTIANO N FABER, RICARDO B CORSO, LUIZ FERNANDO CANEO.

Instituto do Coração do Distrito Federal Brasília DF Brasil.

**Racional:** A crescente complexidade de pacientes encaminhados para cirurgia cardíaca exige maior eficiência dos serviços que prestam assistência, no sentido de manter a mesma qualidade. **Objetivo:** Examinar o impacto a curto prazo da adoção de um novo modelo organizacional nos resultados cirúrgicos de um serviço nacional. **Métodos:** No período de janeiro de 2006 a junho de 2007, 367 pacientes adultos consecutivos foram submetidos a cirurgia cardiovascular. Os dados pré, intra e pós-operatórios destes pacientes foram colhidos prospectivamente e armazenados em banco de dados institucional. Modelo organizacional foi baseado em trabalho multiprofissional integrado centralizado no paciente, medicina baseada em evidências com condutas padronizadas e resolução de conflitos interpessoais. O impacto do modelo organizacional foi avaliado temporalmente em dois períodos distintos. Os endpoints estudados foram mortalidade hospitalar e eventos combinados (óbito, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e insuficiência renal aguda) através de regressão logística multivariada. **Resultados:** Após a adoção do modelo, houve uma redução importante da mortalidade hospitalar (de 12% para 3,6%,  $p=0,003$ ) e de eventos combinados (de 22% para 15%,  $p=0,01$ ). Operações realizadas anteriormente à implementação do modelo estiveram independentemente associadas a maior mortalidade ( $p=0,05$ ; OR=2,51), ajustadas às características pré-operatórias e grau de complexidade pelo Euroscore. Outros preditores de mortalidade foram idade ( $p=0,0001$ ); OR=1,09; IC95% 1,03 – 1,12), classe funcional pré-operatória ( $p=0,02$ ; OR=2,18; IC95% 1,09 – 4,2) e tempo de circulação extracorpórea ( $p<0,0001$ ; OR=1,02; IC95% 0,98 – 1,02). **Conclusão:** A rápida melhora dos resultados cirúrgicos depende da composição de serviços de cirurgia cardíaca embasados em modelos organizacionais semelhantes ao proposto.

021

**Heterogeneidade e mecanismos moleculares da atividade anti-apoptótica das subfrações de HDL em células endoteliais humanas.**

JULIANA ASCENÇÃO DE SOUZA, CECILE VINDIS, SANDRINE CHANTEPIE, ANNE NEGRE-SALVAYRE, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR, PATRICE THEROND, M. JOHN CHAPMAN, ANATOL KONTUSH.

Instituto do Coração da USP São Paulo DF Brasil e INSERM Unit 551 Paris FR França

LDL e suas formas oxidadas possuem múltiplas propriedades aterogênicas, incluindo a indução de apoptose de células endoteliais (HMEC). HDL possui inúmeras atividades anti-aterogênicas, incluindo as atividades anti-oxidante e anti-apoptótica. As subfrações de HDL (sHDL) são heterogêneas em sua composição físico-química e atividades biológicas. A atividade antioxidante das sHDL aumenta com a densidade e está deficiente em pacientes com síndrome metabólica (SMet). Contudo, a heterogeneidade da atividade anti-apoptótica das sHDL é ainda desconhecida. Os objetivos do estudo foram: (i) avaliar a heterogeneidade da atividade protetora das sHDL de indivíduos normolipidêmicos e de pacientes com SMet contra apoptose de HMEC induzida por LDLox; (ii) definir os mecanismos moleculares envolvidos nesta atividade. Através de ultracentrifugação por gradiente de densidade, isolamos cinco diferentes sHDL. HMEC foram incubadas com LDLox, na presença ou não das sHDL. Os marcadores de toxicidade e de apoptose celular foram avaliados. Todas sHDL protegeram as HMEC contra apoptose induzidas pela LDLox. As sHDL3c e 3b de indivíduos normolipidêmicos apresentaram atividade anti-apoptótica mais potente do que as sHDL2a ( $p < 0,01$ ) e 2b ( $p < 0,001$ ). Assim como, as sHDL reduziram geração de ROS induzida pela LDLox, sendo a HDL3c mais potente do que HDL2b ( $p < 0,05$ ). Houve correlação positiva entre as atividades anti-apoptótica e antioxidante intracelular com conteúdo de apoA-I e esfingosina 1-fosfato (E1F) das sHDL, parecendo depender da interação com seu receptor SR-BI. Finalmente, as HDL3c ( $n=5$ ) isoladas de pacientes com SMet possuem conteúdo significativamente menor de apoA-I e reduzida atividade anti-apoptótica ( $p < 0,01$ ), quando comparada aos controles normolipidêmicos ( $n=5$ ). Houve tendência à diminuição da proteção contra a geração de ROS (SMet,  $n=10$ ). Concluímos que as sHDL3 protegem de forma potente as HMEC contra a apoptose e a geração de ROS induzidas pela LDLox, estando a atividade anti-apoptótica reduzida na SMet.

022

**Fístula coronária como causa de angina e insuficiência cardíaca de alto débito após cirurgia de troca valvar aórtica**

MÁRCIO C X NAVES, FERNANDO A ATIK, CRISTIANO N FABER, LEONARDO C BECK, LUIZ F CANEJO, LINDA M D B C C SANTOS, CAMILO L M C JUNIOR, ALVAIR S G JUNIOR, DARLAN NASCIMENTO, JOSÉ H F C B FILHO, ALEXANDRA C G B L SÁNCHEZ.

Instituto do Coração do Distrito Federal (InCor-DF) Brasília DF Brasil e Universidade de Brasília (UnB) Brasília DF Brasil

Complicações tardias da troca valvar aórtica que envolvam os óstios coronarianos são raras. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fístula entre o tronco da coronária esquerda e a via de saída do ventrículo esquerdo no pós-operatório tardio de troca de valva aórtica. Paciente do sexo feminino com 55 anos de idade, portadora de cardiopatia reumática, é admitida com angina e dispnéia aos esforços habituais que se tornaram mais intensos nos últimos meses. Antecedentes relevantes incluem fibrilação atrial permanente e troca de valva aórtica por prótese biológica associada a comissurotomia mitral há 6 anos. O ecocardiograma pré-operatório revelou prótese aórtica normofuncionante, valva mitral com dupla disfunção e função ventricular preservada. Provas de isquemia miocárdica positivas nortearam a realização de cineangiocoronariografia que identificou lesão obstrutiva de 70% no tronco da coronária esquerda com a presença de fístula entre o mesmo e a via de saída do ventrículo esquerdo. A paciente foi então submetida a uma reoperação que consistiu de retroca da valva aórtica com fechamento da fístula coronária pela face ventricular, troca da valva mitral e revascularização do miocárdio (ramo interventricular anterior e artéria circunflexa). O achado intra-operatório foi consistente com os exames pré-operatórios, não havendo indícios de infecção remota ou doença arterial coronária aterosclerótica. A impressão foi de que o implante da prótese aórtica tenha distorcido ou lesado o tronco da coronária esquerda ao ponto de não comprometê-lo a curto prazo, levando ao desenvolvimento de fístula coronária-cavitária mais tardiamente. A evolução pós-operatória foi satisfatória, obtendo alta hospitalar no 13º dia de pós-operatório em bom estado.

023

**Ruptura subaguda de parede livre do ventrículo esquerdo pós-infarto agudo do miocárdio - Relato de caso**

MÁRCIO C X NAVES, FERNANDO A ATIK, FERNANDO M NETTO, CRISTIANO N FABER, LEONARDO C BECK, ALEXANDRA C G B L SÁNCHEZ, CAMILO L M C JUNIOR, ALVAIR S G JUNIOR, DARLAN NASCIMENTO, JOSÉ H F C B FILHO, MARIA F M A GARCIA, RICARDO B CORSO.

Instituto do Coração do Distrito Federal (InCor-DF) Brasília DF Brasil e Universidade de Brasília (UnB) Brasília DF Brasil

A ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo é uma complicação dramática e potencialmente fatal do infarto agudo do miocárdio, e de tratamento fundamentalmente cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ruptura subaguda de parede livre do ventrículo esquerdo após infarto do miocárdio, com pericardite hemorrágica e formação de pseudoaneurisma. Paciente do sexo masculino, de 68 anos de idade, admitido com quadro de angina estável e dispnéia desencadeada por esforços físicos habituais, iniciados após relato de síndrome coronariana aguda há 30 dias. Realizado ecocardiografia transtorácica que evidenciou disfunção sistólica esquerda grave com derrame pericárdico e sinais de ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo, com tamponamento por trombo apical. A cineangiocoronariografia mostrou oclusão de artéria interventricular anterior na origem. O paciente foi então submetido à aneurismectomia e reconstrução geométrica do ventrículo esquerdo em caráter de urgência, com o achado intra-operatório de necrose do ápice do ventrículo esquerdo e grande quantidade de trombos. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com alta hospitalar 11 dias após a cirurgia. No seguimento ambulatorial de um mês o paciente encontra-se em classe funcional II, com melhora da função ventricular. A sobrevida após ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo depende essencialmente do rápido reconhecimento e reparo cirúrgico imediato, ressaltando-se a importância da ecocardiografia no diagnóstico precoce.

024

**Comparação entre o grau de assertividade e a reatividade do sistema nervoso autônomo em indivíduos normotensos e hipertensos**

MOURAO, L Q C B, TAVEIRA, M C, RIBEIRO, P A, WEILER, F D, MAGALHÃES, V S F, FERNANDES, D G, RODRIGUES, M A, OLIVEIRA, R M S, GUIMARAES, S S, CARVALHO, H S.

Universidade de Brasília Brasília DF Brasil.

**Introdução:** Os transtornos psicossomáticos cardiovasculares são altamente prevalentes e exercem grande influência na mortalidade e na qualidade de vida da população mundial. Sabe-se também que a assertividade inapropriada está associada com a hipertensão essencial e com a ativação do Sistema Nervoso Autônomo. Estes fatos têm voltado à atenção o estudo da participação dos componentes psicológicos na hipertensão arterial, com o objetivo de evitar a progressão das doenças cardiovasculares. Este trabalho teve como objetivo comparar o grau de assertividade e a reatividade do Sistema Nervoso Autônomo em indivíduos normotensos e hipertensos. **Métodos:** foram recrutados 36 acompanhantes de pacientes nos setores de hemodiálise, enfermaria, quimioterapia e pronto-socorro do Hospital Universitário de Brasília, e da Associação de Voluntários. Os participantes tinham de 30 a 70 anos, sendo 21 hipertensos e 15 normotensos. Dentre os hipertensos 13 eram mulheres e 8 homens, e a faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos (38%). Os voluntários assinaram um termo de consentimento e foram submetidos a uma entrevista para identificar diagnóstico prévio de hipertensão arterial, uso de medicação para tal e excluir outras comorbidades. Foi registrado o eletrocardiograma por 5 minutos por meio do aparelho WinCardio versão 4.8.2.8, e aferida a pressão arterial e a frequência cardíaca utilizando-se um monitor de pressão digital de pulso G-Tech Mod. BP3AF1-3. Posteriormente, foi aplicada a Escala Brasileira de Assertividade (Ayres e Ferreira, 1995) com auxílio de profissional especializado. O exame teve duração de cerca de 20 minutos. **Resultados:** Os níveis de assertividade, com um máximo de 80 pontos, variaram de 25 a 59 (média de  $40,75 \pm 10,14$  DP) e não houve diferença estatística significativa entre a média de assertividade obtida nos indivíduos normais e hipertensos. **Conclusão:** O grau de assertividade entre os pacientes estudados é baixo, e não houve correlação com a hipertensão arterial, o que contrasta com os dados já encontrados na literatura.

## 025

### Abordagem Clínica dos Recém Nascidos com Massa Intracavitária ao Ecocardiograma

JAMALI HUSNI, MONIQUE STEFANIA MARTINS GOMES LACERDA, DANIEL FRANÇA VASCONCELOS, ANTONELLA MARCIA M. DE ALBUQUERQUE, FABIANA ARISTON FILGUEIRA, JOSE ALFREDO LACERDA DE JESUS, ANA MARIA DE SOUZA XAVIER, ELYSIO MORAES GARCIA.

Hospital Universitario de Brasilia Brasilia DF Brasil.

Os trombos intracardíacos em prematuros podem resultar na morte ou em alta morbidade, porém a heterogeneidade da imagem em neonatos dificulta a avaliação clínica e a conduta terapêutica. Descrevem-se dois casos de recém-nascidos prematuros e pequenos para idade gestacional, sendo o primeiro com 35 semanas e 1510 gramas e o segundo com 30 semanas e 985 gramas. Ambos foram submetidos à ventilação mecânica invasiva, antibioticoterapia, nutrição parenteral, hemotransfusões, cateterismo venoso profundo por tempo prolongado e PICC (somente o primeiro). Ambos evoluíram com suspeita de endocardite infecciosa, sendo realizado ecocardiografia bidimensional com doppler, evidenciando - se volumoso trombo intracavitário em átrio direito e forame oval patente, sem outras cardiopatias estruturais associadas. A diferenciação entre endocardite (bacteriana ou fúngica) e trombo asséptico não é bem estabelecida na ecocardiografia, dificultando a decisão terapêutica. Segundo a literatura, para a dissolução dos trombos, a primeira opção é a heparinização seguida de trombolítico e raramente a cirurgia. Assim, nos recém-nascidos relatados foi utilizado Clexane® (heparina de baixo peso molecular) na dose de 3mg/kg/dia, obtendo-se resolução completa dos trombos sem efeitos colaterais.

## 026

### Correlação entre palpitações e eventos arritmicos em pacientes submetidos à eletrocardiografia dinâmica em serviço de cardiologia.

JUNIOR, E C S, CAMPOS, I C, COSTA, C D M, MARQUES, R D, CASTRO, J C D, VASCONCELOS, V L, MEDEIROS, J P L P.

Itacor Teresina PI Brasil.

**Introdução:** A Eletrocardiografia Dinâmica (ECGD) conhecida como Sistema Holter é um excelente método para o diagnóstico das arritmias cardíacas. A correlação entre eventos clínicos e eletrocardiográficos é a principal de suas indicações. **Objetivos:** Correlacionar sintomas (palpitações) referidos por pacientes em uso da ECGD com os eventos arritmicos registrados pelo método. **Métodos:** De agosto de 1993 a julho de 2007 foram avaliados 10569 pacientes que deram entrada em serviço de cardiologia de clínica particular com queixas de palpitações taquicárdicas e/ou extrassistólicas, sendo 6440 do sexo feminino e 4129 do sexo masculino. Os pacientes foram monitorizados em derivações eletrocardiográficas modificadas e conectados a um gravador analógico por 24 horas. Ao final da gravação, retornavam ao serviço para retirada do gravador e análise em software específico para Holter. Fornecia-se a cada paciente um questionário para descrição das atividades e sintomas. A correlação evento-sintoma foi definida de acordo com os ACC/AHA Guidelines for Ambulatory Electrocardiography. Para análise estatística utilizou-se o software BioEstat 4.0. Foram considerados como estatisticamente significativos valores de "p" menores ou iguais a 0,05. **Resultados:** Dos 10569 pacientes, 9920 referiram palpitações. Destes, 9504 apresentaram e 416 não apresentaram arritmias. Dentre os 649 pacientes submetidos à ECGD e que não referiram palpitações, 117 apresentaram e 532 não apresentaram arritmias. Em 89,92% do total de pacientes a correlação evento-sintoma estava presente e em 10,08% a correlação estava ausente. Com relação ao gênero, a correlação evento-sintoma estava presente em 87,27% e ausente em 12,73% das pacientes do sexo feminino. No sexo masculino os valores foram 90,53% e 9,47%, respectivamente. **Conclusão:** Existe associação positiva entre arritmias e palpitações taquicárdicas e/ou extrassistólicas ( $p < 0,0001$ ) em pacientes submetidos à ECGD, mostrando-se o sistema Holter, um exame de alta sensibilidade na investigação de pacientes portadores de palpitações relacionados a eventos arritmicos.

## 027

### Experiência inicial do Instituto do Coração do DF (InCor-DF) com Transplante Cardíaco – Perspectiva local para o tratamento da insuficiência cardíaca avançada

CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR, DARLAN NASCIMENTO, RENATO BUENO CHAVES, FERNANDO ANTIBAS ATIK, CRISTIANO NICOLETE FABER, JULIANA ASCENÇÃO DE SOUZA, MARIA FERNANDA GARCIA MARETTI, JOSÉ HAMILTON FURTADO CASTELO BRANCO FILHO, MÁRCIO COUTINHO XAVIER NAVES, ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ.

Instituto do Coração do DF - Fundação Zerbini Brasília DF Brasil.

A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública mundial. No Brasil, estima-se que existam 6,5 milhões de portadores de IC e que, a cada ano, surgem 2 milhões de novos casos. É cada vez mais prevalente, tanto pelo envelhecimento da população quanto pela maior sobrevida dos portadores das mais diversas cardiopatias. Uma opção terapêutica em estágios finais é o transplante cardíaco (Tx). Desde o 1º caso realizado na África do Sul na década de 60, ocorreram muitos avanços. Contudo, seu uso mais disseminado no Brasil é limitado pela falta de estrutura e estímulo à doação e captação de órgãos. Este trabalho objetiva mostrar a experiência inicial do Tx no InCor-DF iniciado em junho de 2007. Até o momento foram realizados 4 Tx com sucesso são do sexo masculino, 3 com cardiopatia chagásica e 1 com cardiopatia isquêmica. Na avaliação pós Tx, todos se encontram em CF I NYHA, sendo detectada rejeição em 50% dos casos, caracterizada como leve. 2 pacientes com chagas reativaram a doença. Esta é experiência inicial de nossa instituição com Tx com resultados animadores para o desenvolvimento do programa de tratamento da IC grave.



## 028

### Análise dos fatores de risco, evento, fatores agravantes ou precipitantes com óbito em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em pacientes internados em uma UTI

S L M ARRUDA, T P F ARAÚJO, P C MIRANDA, C N ABATH, J A LUNA, M A PIAULINO, D A FERREIRA.

Hospital Santa Lúcia Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Analisar os fatores de risco, eventos da insuficiência cardíaca, fatores agravantes ou precipitantes e óbito de uma população internada em uma UTI por ICC. **Material e métodos:** De dez/06 a nov/07, 27 pacientes insuficiência cardíaca congestiva foram admitidos na UTI. Coleta de dados: entrevista aos pacientes, familiares e consulta aos prontuários. Análise estatística: teste exato de Fisher. **Resultados:** A média de idade foi de 73,63 ± 11,77anos. Sexo feminino: 59,25% (16/27) pacientes. Fatores de risco mais prevalentes: HAS com 74,07% (20/27), insuficiência coronariana com 48,15% (13/27), ex-tabagismo com 44,44% (12/27). Eventos da insuficiência cardíaca: 7,4% foram internados por um episódio de IC aguda, 70,37% (19/27) apresentavam IC prévia e foram internados com episódio agudo de descompensação e 22,22% (6/27) por IC crônica refratária ao tratamento clínico. Fatores agravantes ou precipitantes mais prevalentes: HAS com 33,3% (9/27), insuficiência coronariana com 14,81% (4/27) e choque cardiogênico com 11,11%(3/27). Não se achou significância estatística ao se analisar os fatores precipitantes ou agravantes, fatores de risco e eventos da ICC com o óbito ( $p > 0,05$ ). O tempo médio de internação na UTI foi de 3,47 ± 2,32 dias. A mortalidade hospitalar foi 14,81% (4/27). **Discussão:** Os dados clínico-epidemiológicos são compatíveis com a literatura<sup>1</sup>. Os episódios de internação por IC aguda foram menores em relação às IC crônicas, assim como na literatura<sup>1</sup>. A mortalidade hospitalar é compatível com a literatura<sup>1</sup>. **Conclusão:** A população descrita é condizente com a literatura. Entretanto os fatores de risco, o tipo de evento e os fatores agravantes ou precipitantes não mostraram maior mortalidade. **Referências:** 1-Mesquita ET et al. I Diretriz Latino-Americana para avaliação da conduta na insuficiência cardíaca descompensada. Arq Bras Cardiol. 2005;85(suppl 3):1-48.

029

**Diagnóstico e tratamento das taquicardias paroxísticas supraventriculares sustentadas (tpsvs) pela cardioestimulação transeofágica (cete).**

JUNIOR, E C S, CAMPOS, I C, COSTA, C D M, MARQUES, R D, CASTRO, J C D, VASCONCELOS, V L, MEDEIROS, J P L P.

Itacor Teresina PI Brasil.

**Introdução:** Sob a denominação de taquicardias supraventriculares (TSV), encontram-se todas aquelas originadas e mantidas por estruturas localizadas acima da bifurcação do feixe de His. As TSV podem ser produzidas por vários mecanismos, dentre os quais os mais importantes são por reentrada nodal do tipo comum e reentrada atrioventricular envolvendo via acessória unicamente retrógrada. A CETE é um exame semi-invasivo que tem sido muito empregado no estudo do sistema excitatório cardíaco, quer por meio dos testes com estimulação atrial, quer por meio do simples registro do eletrocardiograma intra-esofágico. Pode ser realizada em nível ambulatorial, sendo útil para o diagnóstico diferencial e reversão de taquicardias supraventriculares sustentadas. **Objetivos:** Demonstrar a eficácia da Cardioestimulação Transeofágica na identificação do mecanismo que origina e mantém a taquicardia, assim como na reversão das mesmas. **Métodos:** No período de abril de 1997 a junho de 2007 foi utilizada a CETE em 158 pacientes com diagnóstico de TPSVS. Para o registro da derivação esofágica e estimulação artificial, empregou-se um cateter bipolar comum, revestido de silicone, com os dois eletrodos separados por uma distância de 29mm, introduzido pelo orifício nasal até o esôfago. Um estimulador artificial é necessário para se obter capturas atriais efetivas e a monitorização cardíaca é obtida através de eletrocardiograma computadorizado. **Resultados:** Em 73,4% dos casos, o mecanismo da taquicardia supraventricular foi a reentrada nodal do tipo comum. Em 26,6% dos casos, identificou-se como mecanismo a via acessória de condução unicamente retrógrada. Todos os procedimentos transcorreram sem complicações e a reversão para o ritmo sinusal ocorreu em 100% dos pacientes. **Conclusão:** Em locais com recursos para realizá-la, a CETE pode ser usada para o diagnóstico e tratamento das TPSVS por ser um método eficaz, seguro e de fácil realização.

030

**Doença grave do sistema de condução e eventos arritmicos em paciente chagásica sem disfunção ventricular: prevenção secundária de arritmia fatal**

CAMILA MUNDY GANGONI, MARTINO MARTINELLI FILHO, RAFAEL MOURA DE ALMEIDA, CAIO VITALE SPAGGIARI, THACILA REGINA MOZZAQUATRO.

Instituto do coração- INCOR São Paulo SP Brasil.

**Relato de caso:** Paciente de 59 anos, com história de palpitações taquicárdicas há 8 anos e 1 episódio de síncope há 9 anos. Sorologia positiva para Doença de Chagas; Ecocardiografia transtorácica mostrava função cardíaca normal; Holter 24h, realizado em 2000 sem uso de medicação, demonstrava ritmo sinusal, com extrassístoles ventriculares (EEVV) frequentes (488/h) e episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) relacionados a sintomas de "palpitação, cansaço e falta de ar", com FC média de 64 bpm (43-119 bpm), com pausas sinusais, sendo a maior de 2,3 seg; Holter 24, realizado em 2007, em uso de Amiodarona, demonstrava ritmo sinusal bradicárdico, EEVV (10/h), FC média de 35 bpm (35-81 bpm), com pausas sinusais, sendo a maior de 4,9 seg, sintomática. Diagnosticada Doença do nó sinusal, foi submetida a implante de Marcapasso (MP) AV em janeiro de 2008. Dois meses após apresentou síncope, com registro de taquicardia ventricular (TV) pelo Eletrograma do MP. Internada para realização de Estudo Eletrofisiológico, apresentou episódio de TV mal tolerada cardiovertida com sucesso. Afastadas causas reversíveis foi submetida a implante de cardiodesfibrilador (CDI) em maio de 2008 sem intercorrências. **Sumário:** Graves distúrbios do sistema de condução e arritmias fatais podem acompanhar casos de cardiopatia chagásica sem disfunção cardíaca

031

**Análise de dados clínico-cirúrgicos em mulheres submetidas à revascularização cirúrgica do miocárdio em uma unidade de terapia intensiva**

S L M ARRUDA, T P F ARAÚJO, P C MIRANDA, Á A JÚNIOR, P R OLIVEIRA, D L L ALBUQUERQUE.

Hospital Santa Lúcia Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Analisar dados clínico-cirúrgicos em pacientes mulheres submetidas à revascularização cirúrgica do miocárdio (RCM) internadas em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Material e métodos:** No período de outubro de 2003 a março de 2007, foram admitidas 67 pacientes no pós-operatório de RCM na UTI. Os dados foram coletados prospectivamente por meio de entrevista às pacientes e consulta aos prontuários. Análise estatística: teste T não pareado e teste exato de Fisher. **Resultados:** A média de idade foi 66, 10 ± 8,21 anos. Foram mais prevalentes os seguintes fatores de risco: hipertensão arterial com 89,55% (60/67), dislipidemia com 62,68% (42/67), diabetes com 47,76% (32/67) e antecedentes familiares com 47,76% (32/67). Foram mais prevalentes os seguintes antecedentes cardiológicos: angina prévia com 61,19% (41/67), infarto do miocárdio prévio com 34,32% (23/67) e revascularização cirúrgica do miocárdio prévia com 7,46% (5/67). Ao se analisar os fatores de risco e antecedentes cardiológicos com mortalidade os únicos que determinaram significância estatística foram dislipidemia e história familiar no sexo feminino (p=0,0241 e p=0,0253). Não foi achada diferença estatística ao se analisar a mortalidade em relação as diferentes modalidades de assistência circulatória: circulação extra-corpórea(CEC), mini-CEC e sem CEC (p > 0,05). Foi-se achado apenas uma tendência em relação à CEC (p = 0,08). A mortalidade hospitalar foi de 8,9% (6/67). **Discussão:** A mortalidade hospitalar masculino pós-RCM é menor que a feminina, sendo que nosso estudo mostrou maior mortalidade que outro estudo (Vaccarino V et al, 2002) (5,3% x 8,9%). Em outro estudo (Iglesias JC et al, 2001) foi achado maior morbi-mortalidade pós-RCM em pacientes diabéticos, contudo em uma população de idosos de ambos os sexos. **Conclusão:** Houve maior mortalidade no presente estudo, provavelmente por diferenças clínico-epidemiológicas a esclarecer. Conclui-se também que os diabetes e os antecedentes familiares determinaram maior mortalidade. Sugerem-se estudos mais amplos para a confirmação das conclusões.

032

**Valvuloplastia mitral percutânea em pacientes com idade superior a 30 anos.**

GUSTAVO DE ALMEIDA ALEXIM, ROSEANNE DE FÁTIMA RAMOS ALMEIDA, LUIS CARLOS VIEIRA MATOS, THIAGO AUGUSTO VIEIRA, DIOGO WAGNER DA SILVA DE SOUZA.

Hospital de Base do Distrito Federal Brasília DF Brasil.

**Introdução:** A idade é um importante preditor dos resultados imediatos e de longo prazo em pacientes (pctes) portadores de estenose mitral e submetidos a valvuloplastia mitral percutânea. Quanto maior a idade do pcte maior o escore ecocardiográfico, menor a área valvar pós-procedimento e menor a taxa de sucesso. **Objetivo:** Avaliar a taxa de sucesso da valvuloplastia mitral percutânea em pctes com idade superior a 30 anos. **Pacientes e método:** No período de agosto de 2007 a março de 2008 11 pctes com idade entre 31 a 57 anos (média-43 anos), sendo 03 (27,3%) do sexo masculino e 08 (72,7%) do sexo feminino, foram submetidos a valvuloplastia mitral percutânea por balão. Destes 03 (27,3%) pctes se encontravam em classe funcional I e 08 (72,7%) em classe funcional II da NYHA. Um (9%) pcte tinha história prévia de valvuloplastia mitral e 02 (18%) pctes comissurotomia cirúrgica. O escore ecocardiográfico foi de 7 em 04 (36,4%) pctes, de 8 em 5 (45,5%) pctes e de 9 em 02 (22,3%) pctes. A insuficiência mitral de grau leve estava presente em 09 (81,8%) pctes e a área valvar mitral variou de 0,8 a 1,4 cm<sup>2</sup> (média-0,9cm<sup>2</sup>). Os pacientes receberam alta 18 a 24 horas após o procedimento e o controle ecocardiográfico foi realizado na primeira semana pós-procedimento. Todos os registros ecocardiográficos foram realizados pelo mesmo profissional. **Resultados:** A área valvar mitral pós-procedimento variou de 1,1 a 2,0 cm<sup>2</sup> (média-1,7cm<sup>2</sup>), sendo que em 09 (81,8%) procedimentos foram preenchidos os critérios de sucesso (área valvar ≥ 1,5cm<sup>2</sup> ou aumento de 50% da área valvar). Um pcte evoluiu a óbito durante o procedimento e no outro procedimento sem sucesso observou-se uma área valvar final de 1,1 cm<sup>2</sup> associada a acometimento importante do aparelho subvalvar. Após o procedimento não observou-se a ocorrência de insuficiência mitral de grau importante, sendo evidenciada a insuficiência de grau moderado em 02 (18%) pctes e de grau leve em 07 (63,6%) pctes ao ecocardiograma. **Conclusão:** A valvuloplastia mitral percutânea em pacientes com idade superior a 30 anos apresenta uma taxa de sucesso satisfatória e é uma opção terapêutica no tratamento da estenose mitral importante.

## 033

**Fisioterapia no Programa de Transplante Cardíaco do InCor – DF: Objetivos e Resultados.**

TURQUETTO, AÍDA L R, FABER, CRISTIANO N, CAVALCANTE, DANYELLE M, FLORA, MICHELLE B.

Instituto do Coração do Distrito Federal Brasília DF Brasil.

**Introdução:** Pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) crônica apresentam redução da capacidade à atividade física. A intolerância ao exercício pode ser atribuída à má adaptação da musculatura esquelética por alteração na composição do tipo de fibra, atrofia e fraqueza muscular, embora essa condição também seja considerada multifatorial. O transplante cardíaco é a via de tratamento final da IC grave e refratária ao tratamento clínico otimizado e para pacientes com risco de morte em um ano. Pacientes em pré e pós-operatório de transplante cardíaco necessitam de um programa de intervenção fisioterapêutica para melhora do condicionamento físico. **Objetivos:** Demonstrar o programa de exercício físico desenvolvido pelo Serviço de Fisioterapia, nos pacientes em pré e pós-operatório do programa de transplante do InCor – DF. **Metodologia:** 1. Público alvo: Pacientes com diagnóstico clínico de IC, CF III/IV (NYHA), em lista de espera e em pós-operatório de transplante cardíaco. 2. Programa de treinamento supervisionado por um fisioterapeuta e realizado de uma a duas vezes por semana. 3. Sessões com duração de 40 minutos a uma hora e compostas de aquecimento e alongamento, exercícios aeróbicos, de fortalecimento muscular e orientações gerais. 4. Avaliações são realizadas periodicamente. **Resultados:** O resultado obtido, embora ainda pouco expressivo, pelo tamanho da amostra, demonstrou-se positivo quando observados os parâmetros hemodinâmicos (FC, PA, SpO<sub>2</sub>), de capacidade física (Teste de caminhada de 6 minutos) e qualidade de vida. **Conclusão:** Pacientes em lista de espera beneficiam-se de um programa supervisionado de exercícios físicos com a intenção de atenuar o declínio da capacidade física, melhorar a qualidade de vida e proporcionar uma maior adesão ao tratamento pela conscientização da doença e melhora da auto-estima. Além de mantê-los em boas condições para a intervenção cirúrgica e uma boa evolução pós-operatória.

## 034

**Síndrome coronariana aguda em diabéticos: análise de 170 pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva**

S L M ARRUDA, P C MIRANDA, T P F ARAÚJO, R G VEIZAGA, S M D JUNIOR.

Hospital Santa Lúcia Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes diabéticos internados com síndrome coronariana aguda (SCA) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Material e métodos:** De out/03 a fev/08, 600 pacientes com SCA foram admitidos na UTI do Hospital Santa Lúcia. Destes, 170 (28,3%) eram diabéticos. Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários, entrevista aos pacientes e exames complementares. Análise estatística: teste exato de Fisher. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (64,7%), sendo a média de idade de 67,9 ± 10,6 anos (39-91). 32,3% dos pacientes apresentaram angina instável, 33,5% Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supra desnivelamento do segmento ST e 34,1% IAM com supra desnivelamento do Segmento ST. Quando comparados aos indivíduos não-diabéticos, maior número de diabéticos apresentavam hipertensão arterial (89,4% contra 62,5%) [p<0,0001]. 39,4% dos pacientes diabéticos haviam tido IAM prévio, prevalência significativamente maior do que o grupo de não-diabéticos (19%) [p<0,0001]. 31 pacientes diabéticos (18,2%) tinham stent prévio e 34 (20%) haviam sido submetidos previamente à revascularização cirúrgica do miocárdio (RCM). 43 pacientes diabéticos (25,3%) foram submetidos à angioplastia com stent. O trombolítico foi usado em menos pacientes diabéticos (10,6%) em relação aos pacientes não-diabéticos (16,7%), com diferença tendendo à significância estatística [p=0,0581]. 23 pacientes diabéticos (13,5%) foram submetidos à RCM e 79 (46,5%) ficaram com tratamento exclusivamente medicamentoso. O tempo médio de permanência na UTI foi de 3,7 dias. A mortalidade hospitalar entre os diabéticos foi de 10,6%, maior que o grupo de não-diabéticos (8,14%), mas sem significância estatística. **Discussão:** Há grande prevalência de fatores de risco adicionais entre os indivíduos diabéticos, assim como de IAM prévio, o que é corroborado pela literatura. A mortalidade hospitalar foi maior entre os indivíduos diabéticos, o que está de acordo com a literatura nacional. Conclusão: O diabetes é um fator de risco independente para a aterosclerose acelerada, além de estar frequentemente associado a outros fatores de risco vasculares reconhecidos, como HAS e dislipidemia.

## 035

**Análise de 600 casos consecutivos de síndrome coronariana aguda em uma unidade de terapia intensiva**

S L M ARRUDA, P C MIRANDA, T P F ARAÚJO, J N L COSTA, W E PAULA.

Hospital Santa Lúcia Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Analisar uma série de casos consecutivos de pacientes internados com Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Material e métodos:** De out/03 a fev/08, 600 pacientes com SCA foram admitidos na UTI cardiológica do Hospital Santa Lúcia. Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários, entrevista aos pacientes e exames complementares. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: Angina Instável (n=186) ou Infarto Agudo do Miocárdio sem supra desnivelamento do segmento ST (n=176) e Infarto Agudo do Miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (n=238), totalizando 362 pacientes no primeiro grupo (G1) e 238 no segundo (G2). **Análise estatística:** teste exato de Fisher. **Resultados:** A média de idade foi de 64,58 ± 12,24 anos (23-95), sendo 414 pacientes do sexo masculino (69%). HAS foi mais prevalente em G1 (74%) que em G2 (64,2%) [p=0,0137], mas a prevalência de tabagismo foi significativamente maior em G2 em relação a G1 [p=0,0118]. Maior porcentagem de pacientes de G1 já havia tido infarto agudo do miocárdio e revascularização cirúrgica do miocárdio previamente em relação a G2 [p=0,0068 e p<0,0001, respectivamente]. A taxa de complicações do evento isquêmico foi significativamente maior em G2, principalmente arritmia e choque cardiogênico [p=0,0118 e p=0,0061, respectivamente], bem como intubação orotraqueal [p=0,0028]. 87 (14,5%) foram submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio e 219 (36,5%) realizaram angioplastia. A mortalidade hospitalar foi de 8,8%, sendo significativamente maior em G2 (12,2%) [p=0,0266]. **Discussão:** A prevalência de HAS na população em estudo foi 70,2%, maior em relação à verificada na literatura. No grupo G1 era maior a prevalência de infarto agudo do miocárdio e revascularização cirúrgica prévios, o que provavelmente justifique a menor taxa de complicações pós-evento. A taxa de mortalidade no estudo (8,8%) foi compatível com a literatura (6-10%)<sup>5</sup>. **Conclusões:** As diferenças entre os grupos quanto à prevalência de fatores de risco, ao tratamento de escolha e à taxa de mortalidade são condizentes com as características de cada tipo de SCA e estão compatíveis com a literatura.

## 036

**Efeito de técnica de relaxamento e estresse psicológico no sistema cardiovascular**

FERNANDA DIAS WEILER, JAIRO DE BARROS FILHO, PEDRO RENATO DE PAULA BRANDÃO, VANESSA SOLÉ FERREIRA MAGALHÃES, LÍVIA QUEIROZ CASTELO BRANCO MOURAO, MARIANE CUNHA TAVEIRA, PATRÍCIA ALMEIDA RIBEIRO, DANILO GUERCIO FERNANDES, ROSANA MARIA SILVA DE OLIVEIRA, SUELY SALES GUIMARAES, HERVALDO SAMPAIO CARVALHO.

Universidade de Brasília Brasília DF Brasil.

O sistema cardiovascular participa ativamente das adaptações ao estresse, sendo que alterações de suas funções estão associadas a maior risco de doenças. Este estudo avaliou as adaptações do organismo quando submetido ao estresse agudo e à técnica de relaxamento passivo; objetivando avaliar se a redução do estresse por intervenção psicológica pode ser benéfica na diminuição dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Foram selecionados 30 sujeitos do sexo masculino e avaliados quanto a pressão arterial média (PAM), sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e frequência cardíaca (FC). A aplicação do teste de estresse mental agudo resultou no aumento das variáveis em relação ao estado basal prévio: PAM (101,38±12,93 vs 88,30±9,92), PAS (132,16±16,56 vs 118,84±10,84) PAD (86,00±12,09 vs 73,03±10,16) e da FC (76,19±12,38 vs 68,35±9,47). O uso de técnicas de relaxamento parece diminuir os efeitos cardíacos maléficos induzidos pelo estresse mental, diminuindo desta forma os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

037

**Análise da resposta cronotrópica ao esforço isométrico manual em indivíduos normais e portadores das diversas formas da doença de Chagas**

MARIANA VICENTE CESETTI, DANIEL FRANÇA VASCONCELOS, LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR.

Universidade de Brasília (UnB) Brasília DF Brasil.

**Justificativa:** Desde a descrição da doença de Chagas por Carlos Chagas em 1912, é descrito deficiência cronotrópica da cardiopatia chagásica. É descrito que aproximadamente 20 % dos chagásicos apresentam esta deficiência. **Objetivo:** O presente estudo visa estudar e comparar a resposta cronotrópica, durante o esforço isométrico manual, entre indivíduos normais (CTR) e chagásicos com as diversas formas da doença. **Indivíduos e Métodos:** Foram avaliados 17 chagásicos com a forma indeterminada (12 mulheres), 13 cardiopatas (6 mulheres) e comparados com 15 indivíduos normais (6 mulheres). Após avaliação clínica, foi medida a frequência cardíaca em repouso. Em seguida, os indivíduos executavam um esforço isométrico manual correspondente a 30% da sua contração voluntária máxima (CVM) até a exaustão com nova medida da frequência cardíaca. Foi calculada a variação percentual ( $\Delta\%$ ) entre o esforço e o repouso. Para análise estatística foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis com nível de significância estatística de 0,05. Resultados: Os grupos foram semelhantes entre si no que se refere a idade, gênero, superfície corpórea e índice de massa corpórea. Para o grupo controle, a mediana do  $\Delta\%$  da frequência cardíaca foi 25%, com variação interquartil de 17,57-27,27. Para os indivíduos da forma indeterminada, a mediana foi de 17,74 (14,49-29,10). Nos indivíduos cardiopatas, a mediana foi de 27,27 (10,16-34,01). O valor da significância estatística foi de 0,51. **Conclusão:** Na amostra estudada, não se observou diferença na resposta da variação da frequência cardíaca entre os indivíduos chagásicos e o grupo controle, a semelhança de alguns resultados encontrados na literatura. Entretanto, observa-se a ampla variação dos valores encontrados no grupo de chagásicos cardiopatas.

038

**Análise comparativa das variações dos índices temporais da variabilidade da frequência cardíaca entre as posições supina e ortostática em indivíduos chagásicos**

RODRIGO GAZZI, DANIEL FRANÇA VASCONCELOS, LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR.

Universidade de Brasília (UnB) Brasília DF Brasil.

**Justificativa:** Estudos sobre a redução da variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos chagásicos apresentam resultados controversos. A comparação da variação percentual ( $\Delta\%$ ) dos índices temporais da variabilidade da frequência cardíaca, entre as posições supina e a ortostática em indivíduos chagásicos, não tem descrição na literatura. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar, de forma comparativa, o  $\Delta\%$  dos índices temporais da variabilidade da frequência cardíaca, entre a posição supina e a ortostática, entre indivíduos chagásicos das diversas formas e indivíduos normais. **Indivíduos e Métodos:** Foi calculado o valor do  $\Delta\%$  dos índices no domínio do tempo (desvio padrão, pNN50, coeficiente de variação e r-MSSD) da variabilidade da frequência cardíaca dos intervalos R-R de um registro de 5 minutos do ECG na posição supina e ortostática foram obtidos em 17 chagásicos com a forma indeterminada (12 mulheres), em 13 cardiopatas (6 mulheres) e comparados com 15 indivíduos normais (6 mulheres). A análise estatística foi feita por meio do teste de Kruskal-Wallis seguido do teste de comparações múltiplas de Dunn ao nível de significância estatística de 5 por cento ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** As mediana e a variação interquartil encontradas para os grupos controle(CTR); indeterminado(IND); e cardiopata(CAR) foram respectivamente: DP:-14,0(-37,4-23,1); -2,2(-13,4-16,0); -2,2(-13,4- 16,0) ( $p=0,5$ ); pNN50:-90,9(-100- 66,3);-61,3(-100-0,0);0,0(-100-27,3);  $p=0,68$ ); CV:14,3(-21,6 - 39,9);18,8(4,2 - 38,9);33,7(-9,6 - 55,1);( $p=0,74$ );rMSSD:-40,4(-61,8 - 4,5);-39,7(-47,9 - -15,5);-31,0(-47,0- 8,5);( $p=0,51$ ). **Conclusão:** A conclusão do estudo é que, na amostra estudada, não houve diferença estatisticamente significativa da variação percentual dos valores dos índices temporais da variabilidade da frequência cardíaca entre a posição supina e a ortostática nos indivíduos chagásicos das diversas formas em comparação com os indivíduos do grupo controle.

039

**Angioplastia carotídea e periférica associada a angioplastia coronariana**

GUSTAVO PALUDETTO, EVANDRO CESAR VIDAL OSTERNE, PAULO ANTONIO M. DA MOTTA, VICENTE PAULO DA MOTTA.

Incor taguatinga Brasília DF BRASIL e CTCV Brasília DF Brasil

**Introdução:** relata-se 19 casos de angioplastia com implante de stent realizados para tratamento de lesões estenóticas de artérias carótidas, vertebrais, renais, ilíacas e femorais realizadas em mesmo tempo cirúrgico a angioplastia com implante de stent em artérias coronárias no ano de 2007. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do método e parâmetros de mortalidade, complicações maiores (AVC, hemorragia com necessidade de transfusão, oclusão do stent, insuficiência renal dialítica) relacionadas ao procedimento combinado. **Material e métodos:** Avaliamos 17 pacientes submetidos a correção de lesão coronariana com angioplastia e implante de stent, submetidos conjuntamente a correção endovascular com angioplastia e implante de stent em artérias cerebrais e periféricas. A idade variou de 56 a 81 anos. Dez eram do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Todos os pacientes apresentavam no mínimo 3 dos 6 fatores de risco pré-estabelecidos (hipertensão arterial, Dislipidemia, Insuficiência renal não dialítica, Tabagismo, Diabetes e obesidade IMC>25). Dos procedimentos combinados, 10 foram associados a carotídea, 4 a renal, 1 a vertebral, 3 a ilíacas e 1 femoral. **Resultados:** Obteve-se 100% de sucesso técnico com 0% de oclusão de stent. Mortalidade até 30 dias em 0%, necessidade de transfusão 0%, nenhum AVC e 01 insuficiência renal com necessidade de diálise temporária de aproximadamente 3 meses. **Conclusão:** Os procedimentos para tratamento das lesões coronarianas realizados em mesmo tempo ao tratamento das artérias cerebrais e periféricas, parece não aumentar a morbi-mortalidade dos pacientes tratados, apresentando resultados semelhantes aos obtidos em tratamentos em tempos diferentes.

040

**Relato de caso: Tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal 4 dias após implante de stent coronariano**

GUSTAVO PALUDETTO, EVANDRO CESAR VIDAL OSTERNE, PAULO ANTONIO M. DA MOTTA, VICENTE PAULO DA MOTTA.

Incor taguatinga Taguatinga DF BRASIL e CTCV Brasília DF Brasil

**Introdução:** Relata-se o caso de paciente submetido a correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal 4 dias após angioplastia com implante de stent coronariano. **Objetivo:** Evidenciar a menor morbi-mortalidade e ausência de necessidade de suspensão de antiagregantes plaquetários para o paciente com tratamento de lesão coronariana portador de aneurisma de aorta. Material: paciente de 71 anos, ex-tabagista, dislipidêmico, hipertenso, DPOC, submetido a implante de stent coronariano revestido com medicamento devido a angina instável. Era portador de grande aneurisma de aorta abdominal infra-renal com dor, em expansão, que mesmo internado em UTI, 48hs após implante de stent, permanecia com dor abdominal no aneurisma. Realizou-se 4 dias após o tratamento da coronária, implante de endoprótese de aorta bifurcada aorto-bi-iliaca, realizada sob raqui-anestesia, com tempo médio de 1he30m, sem suspensão dos antiagregantes (AAS+clopidogrel). **Resultado:** Exclusão total do aneurisma, abolição da dor abdominal, eliminação do risco de morte por ruptura do aneurisma sem indícios de infarto do miocárdio. **Conclusão:** o tratamento endovascular utilizando endoprótese parece ser uma alternativa eficaz para o tratamento do aneurisma da aorta abdominal principalmente em pacientes com tratamento recente das lesões coronarianas, sem necessidade de suspensão de antiagregantes ou implante de stents convencionais.

## 041

### Real-Time, Three-Dimensional Ultrasound-Guidance of Ablation of Atrial Fibrillation: Replacing CT Merge For Multi-Modality Image Generation and Ablation Tracking

BENHUR DAVID HENZ, LUIZ ROBERTO LEITE, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, CLARISSA RAMOS NOVAKOSKI, DOUGLAS PACKER.

Mayo Clinic Rochester Mn E.U.A e Hcbr Brasília DF Brasil

**Introduction:** Use of typical CT images for guiding ablation is distorted by significant errors in image/mapping registration and real time catheter location annotation encountered during the actual ablative process. 3D US, as an alternative, is available for guiding ablation in real time but has not been critically validated. **Methods:** Therefore, 8 dogs underwent 3D ultrasound guided ablation. 3D LA and PV geometries were created from sequential 2D phased array images collected within a fixed coordinate system. **Results:** An average of  $22 \pm 5 / 7 \pm 4$  2D ICE collated images of LA and PV structures established the limits or perimeters of each chamber from the negative contrast images of the actual chamber. The PV rings were 100% circumferential by electroanatomic mapping, with  $0.6 + 0.7$  gaps ( $2.3 + 0.7$  mm) yielding a  $97 \pm 4\%$  uninterrupted circumferential ablative ring around each PV upon macroscopic tissue analysis. The accuracy of placement of the circumferential PV ablation lesions was  $0.5 \pm 0.9$  (range 0-2.5) mm based on actual tissue characterization. **Conclusion:** This feasibility study demonstrates successful 3D ultrasound guided AF ablation following rendering and segmentation of accurate volumes replicating actual PV and LA anatomy.

## 042

### O Algoritmo de Limiar Automático Ventricular "Auto-captura" Pode ser Utilizado em Eletrodo Epicárdico Bipolar em Recém-nascido?

JOSÉ MÁRIO BAGGIO JUNIOR, JORGE YUSSEF AFIUNE, RICARDO BARROS CORSO, ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA, LUIZ FERNANDO CANEO.

InCor-DF Brasília DF Brasil.

**Introdução:** A estimulação cardíaca artificial permanente em recém-nascidos (RN) se faz às custas de desgaste de bateria acima do habitual, uma vez que há necessidade de se proceder à estimulação com frequência e energia de saída elevadas. **Relato de caso:** RN nascido de gestação gemelar com diagnóstico intra-útero de bloqueio atrioventricular total realizado na 26ª semana de gestação. Após o diagnóstico, a mãe, anti-Ro e anti-La não reagentes, iniciou uso de salbutamol 4mg 8/8h e dexametasona 8mg/d com o objetivo de aumentar a frequência cardíaca (FC) fetal. Todavia, na 34ª semana de gestação, houve necessidade de interromper a gestação devido a sinais de hidropsia fetal. O RN nasceu com 1850g, 45 cm, apgar 7/8 e FC 45 bpm, com resposta cronotrópica positiva durante infusão de adrenalina. Doze horas após o nascimento, foi submetido a implante de marcapasso unicameral Microny® II SR+ 2525T (St. Jude Medical) através de incisão sub-xifóide e implante epicárdico do eletrodo bipolar CapSure-ep 4968® (Medtronic), suturando-se o pólo negativo na região septal média e o pólo positivo na parede diafragmática do ventrículo direito. As medidas elétricas aferidas durante o implante e 30 dias após evidenciaram impedância de 600 Ohms, baixa polarização ( $< 1$ mV), potencial evocado adequado ( $> 10$  mV) e limiar automático de estimulação de 0,6V, permitindo a utilização da função auto-captura® (St. Jude Medical). A comparação da longevidade do gerador com utilização de estimulação ventricular com energia de saída convencional (programação nominal com frequência de estimulação de 120 ppm) versus uso do algoritmo de auto-captura estimou um aumento da longevidade de 4,6 anos para 6,9 anos com o uso desse último (amplitude de pulso inferior a 1,5V com frequência de estimulação de 120 ppm). **Conclusões:** O uso da função auto-captura em eletrodo epicárdico bipolar é factível em RN e é lícito supor que permitirá um menor número de intervenções cirúrgicas nessa população específica.

## 043

### O implante epicárdico atrial de eletrodos transvenosos em crianças é uma alternativa segura ?

JOSÉ MÁRIO BAGGIO JUNIOR, JORGE YUSSEF AFIUNE, ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA, LUIS GUSTAVO GOMES FERREIRA, RICARDO BARROS CORSO, LUIZ FERNANDO CANEO.

InCor-DF Brasília DF Brasil.

**Introdução:** Além dos cuidados técnicos habituais, o implante de eletrodos para a estimulação cardíaca artificial em crianças deve também considerar a preservação de acessos venosos para os implantes futuros e a busca de alternativas para a elevada incidência de fratura dos eletrodos epicárdicos convencionais a longo prazo. **Objetivo:** Avaliar a segurança e o desempenho elétrico do implante epicárdico atrial de eletrodos transvenosos bipolares no período intra-operatório e em seguimento tardio. **Material e Métodos:** No período de outubro de 2005 a fevereiro de 2006, três crianças com idades variando de 7 a 18 meses, portadoras de bloqueio atrioventricular (AV) total e "shunt" intracardíaco, foram submetidas a implante de marcapasso (MP) de dupla câmara por toracotomia. Neste mesmo período, uma criança com 8 anos com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e taquicardia ventricular sustentada foi submetida a cirurgia de miectomia e implante de eletrodo atrial para subsequente implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) de dupla câmara transvenoso. Em todos os procedimentos, foram utilizados eletrodos bipolares endocárdicos (2 eletrodos Selox SR 53 Biotronik® e 2 1688T St. Jude Medical®) na região epicárdica do átrio direito (AD). Especificamente, a fixação da ponta dos eletrodos foi feita através do "screw" na linha pectínea, próximo à junção da veia cava superior, suturando-se o anel do eletrodo na parede lateral do átrio direito. No intra-operatório, os limiares de estimulação variaram de 0,25 a 1,3V e os limiares de sensibilidade de 2,4 a 4,6 mV. A sensibilidade atrial manteve-se estável em todos os pacientes no seguimento de 30 e 180 dias; de forma semelhante, os limiares de estimulação mantiveram-se estáveis no seguimento ambulatorial, exceto em um paciente, no qual o limiar aumentou para 5,75V. **Conclusões:** Em pacientes com cardiopatias congênitas complexas submetidos a implante de MP ou CDI de dupla câmara, o desempenho dos eletrodos endocárdicos implantados no epicárdio atrial foi satisfatório para a manutenção do sincronismo AV em seguimento tardio.

## 044

### Uso simultâneo de stents farmacológicos e convencionais em pacientes multarteriais. É uma conduta segura? Avaliação clínica tardia.

LUCIANO NOGUEIRA LIBERATO DE SOUSA, EDMUR CARLOS DE ARAUJO, ALBERTO FONSECA, EDUARDO VIEIRA, WING HARRISON CARVALHO LIMA, CHRIS MACHADO PAULINI, SIDNEY ARAÚJO CUNHA, JOUBERT ARIEL PEREIRA MOSQUERA, ANTONIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR, SILVIO LUIZ GOZZI.

Hospital Do Coração Do Brasil Brasília DF Brasil.

**Introdução:** embora frequente na prática intervencionista há poucos relatos na literatura sobre o uso combinado de stents farmacológicos (sf) e convencionais (sc) no tratamento percutâneo de doença coronariana em um mesmo paciente. **Objetivo:** analisar a segurança e evolução clínica tardia do uso concomitante de sc e sf em aterosclerose coronariana avançada. **Métodos:** estudo caso-controle com pacientes portadores de doença coronariana multarterial que receberam mais de um stent no período de 01/2004 a 10/2007. Selecionado grupo-controle com pacientes que receberam apenas sc (grupo sc) e população que recebeu sc e sf no mesmo procedimento (grupo sf+sc). Realizada coleta de dados clínicos tardios (seguimento mínimo de 6 meses) avaliando incidência de eventos cardiovasculares. **Resultados:** houve 76 pacientes no grupo sc e 86 no grupo sc+sf, homogêneos com relação a idade, sexo, principais fatores de risco cardíaco, fração de ejeção, número de stents e número de artérias tratadas. Tabagismo foi mais comum no grupo sc (36,8% x 16,5%). O acompanhamento médio foi de  $15,8 \pm 8,4$  meses. Não encontramos diferença significativa de morbi-mortalidade, embora o grupo sc+sf mostrou valores menores para todos os desfechos estudados (vide tabela). **Conclusão:** nessa população, o uso da combinação de stents convencionais e farmacológicos foi segura e eficaz em acompanhamento tardio e observamos um menor número de eventos cardiovasculares com essa estratégia em comparação com o uso apenas de stents convencionais.

	Grupo SC	Grupo SC+F
Eventos não-fatais (IAM, RLA, RVA e AVC)	8 (10,6%)	6 (6,9%)
Óbito cardíaco	2 (2,6%)	1 (1,1%)
Óbito cardíaco + Eventos não-fatais	10 (13%)	7 (8,1%)

## 045

**Uso de ECMO em choque cardiogênico após cirurgia cardíaca: relato de caso e revisão da literatura**

ANTONIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR, WING HARRISON CARVALHO LIMA, PEDRO ROCHA PANIÁGUA, CHRIS MACHADO PAULINI, CLAUDIO LUIZ NUNES MOTTA, JOUBERT ARIEL PEREIRAMOSQUERA, EUSTAQUIO FERREIRA NETO, LEANDRO GOULART MACIEL, SIDNEY ARAÚJO CUNHA, MARCIO ALBERTO CARVALHO DA SILVA, EDMUR CARLOS DE ARAUJO.

Unidade de Terapia Intensiva - Hospital Do Coração Do Brasil Brasília DF Brasil.

Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 59 anos, portadora de dislipidemia e lesão grave em tronco de coronária esquerda e em artéria circunflexa. Submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio com enxerto de mamária interna esquerda para artéria descendente anterior e enxerto de artéria radial para artéria circunflexa. A paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato mas evoluiu com choque cardiogênico 24 horas após a admissão na UTI. O eletrocardiograma revelou infra desnivelamento do segmento ST nas derivações V2 a V6. Submetida a coronariografia de urgência, detectou-se oclusão das pontes de mamária e radial, sendo optado, devido a gravidade e instabilidade do quadro, pela realização de angioplastia com implante de stent no tronco da coronária esquerda. A paciente evoluiu com choque cardiogênico refratário ao uso de inotrópicos (dobutamina), vasopressores (noradrenalina) e balão intra-aórtico. Instalada assistência circulatória com circulação extra-corpórea, houve reversão do choque cardiogênico e boa evolução do quadro nos dias subsequentes. A paciente recebeu alta hospitalar, permanecendo com função ventricular preservada e em classe funcional I. Com este caso, faremos uma revisão da literatura sobre o uso de assistência circulatória com ECMO em casos de choque cardiogênico.

## 046

**Impacto da idade nas características clínicas, epidemiológicas e no manejo de pacientes com coronariopatia obstrutiva grave**

ALBERTO FONSECA, EDMUR CARLOS DE ARAUJO, LUCIANO NOGUEIRA LIBERATO S.

Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil.

**Fundamentos** : A epidemiologia da doença coronária já é bem conhecida. No entanto, o real impacto da idade no perfil clínico de subgrupos específicos como os mais jovens ou os muito idosos ainda é desconhecido. **Métodos**: Selecionados 1036 pacientes, submetidos a cineangiocoronariografia entre 01/07 e 04/08, divididos por idade em 4 grupos (vide tabela). Avaliamos características clínicas, epidemiológicas e o manejo destes pacientes nas diversas faixas etárias. **Resultados**: vide tabela. **Conclusões**: Com o aumento gradual na idade observamos aumento da prevalência do sexo feminino, nitidamente após 65a, HAS e diminuição do tabagismo. Quanto à forma de tratamento houve amplo predomínio das ICP em todos os grupos.

	≤45a(55)	46-64a(439)	65-79a(446)	≥80a(96)
Masculino (%)	42(76,3)	331(75,4)	281(63)	53(55,2)
DM (%)	12(22)	119(27)	134(30)	26(27)
HAS (%)	29(53)	313(72)	352(79)	77(80)
DLP (%)	25(46)	257(59)	249(56)	46(48)
Tab (%)	24(44)	120(28)	58(13)	5(5)
HF + ICO (%)	19(15)	133(31)	99(22)	20(21)
Assintomático	4(7,3)	73(16,6)	95(21,3)	19(9,8)
Angina estável	8(14,5)	93(21,2)	99(22,2)	28(29,2)
SCA sem supra	22(40)	142(32,4)	151(33,8)	31(32,3)
SCA com supra	21(38,2)	131(29,8)	101(22,7)	18(18,7)
Clinico	10(18,2)	61(13,9)	82(18,4)	16(16,7)
ICO	42(76,4)	315(71,8)	312(70)	72(75)
RM	3(5,4)	63(14,3)	52(11,6)	8(8,3)

## 047

**Complicação embólica na endocardite infecciosa – relato de caso**

THAÍSSA ARAÚJO AQUINO, ALBERTO ROLIM MURO MARTINEZ, THIAGO ANTONIO AVILA FELIX, ROGÉRIO LUIZ DE JESUS CORREIA, HILDA MARIA BENEVIDES DA SILVA DE ARRUDA, ANTONIA MARILENE DA SILVA.

Universidade de Brasília, Hospital Universitário de Brasília Brasília DF Brasil.

**Justificativa**: Embora a endocardite infecciosa (EI) tenha elevada incidência, complicações embólicas sépticas são incomuns. Abscessos esplênicos são incomuns e tem como principal etiologia a EI. Segue o relato de um caso de EI complicada com abscesso esplênico, atendido no Hospital Universitário de Brasília. **Relato de caso**: Paciente feminino, 49 anos, com febre há 50 dias, associada à dor em hipocôndrio e flanco esquerdo, além de palpitações, náuseas, vômitos e anorexia. Portadora de cardiopatia reumática, sem profilaxia antibiótica há 09 anos. Procurou atendimento médico diversas vezes, recebendo tratamento sintomático. Ao exame apresentava ritmo cardíaco regular em 3T (B3), sopro sistólico 2+/6+ em foco mitral e sopro sistólico 2+/6+ em foco tricúspide; e esplenomegalia dolorosa, sem outras alterações. Exames laboratoriais iniciais normais, evoluindo com neutrofilia relativa. ECG demonstrava sobrecarga ventricular esquerda, com alterações secundárias da repolarização. Ecocardiograma evidenciou imagens sugestivas de vegetações e tomografia computadorizada de abdome mostrou lesão esplênica compatível com abscesso, submetido à drenagem percutânea, sem sucesso. Hemocultura positiva para Streptococcus viridans. Diante da associação de febre arrastada, sopro cardíaco, antecedente de cardiopatia reumática, prováveis vegetações ao ecocardiograma e hemocultura positiva, foi feito o diagnóstico de endocardite infecciosa subaguda, complicada com embolia séptica esplênica. Feito antibioticoterapia por 30 dias, com melhora clínica e regressão da lesão no baço. **Discussão**: A endocardite é uma infecção que ocorre principalmente nos pacientes portadores de valvulopatia prévia. Complicações embólicas sépticas são eventos raros. Todavia, este caso ilustra que a endocardite, ainda é diagnosticada tardiamente, podendo resultar em complicações potencialmente fatais, como o abscesso esplênico. Além disso, é um relato de sucesso da terapia conservadora do abscesso esplênico, tradicionalmente tratado com procedimento cirúrgico e antibioticoterapia adjuvante.

## 048

**Região miocárdica hipoperfundida à cintilografia: comparação entre sexos**

LARYSSA GONDIM NAVES TAIRA, MARCOS ANTÔNIO DE SOUZA JÚNIOR, LETÍCIA GONDIM NAVES TAIRA, ALLINE MARRA PEREIRA, OSVALDO SAMPAIO NETTO, DANIELLE CRISTINA DE SOUZA.

Universidade Católica de Brasília Brasília DF Brasil e Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia de Brasília Taguatinga DF Brasil

**Objetivo**: Avaliar a região miocárdica que apresenta maior incidência de hipoperfusão à cintilografia, identificar a artéria coronariana com maior comprometimento e comparar diferenças dos resultados entre sexos. **Materiais e métodos**: Avaliadas 467 cintilografias miocárdicas (312 mulheres e 155 homens), para investigação de DAC, realizadas no IMEB-Taguatinga, em 2006. Dados analisados com MSExcel. **Resultado e discussão**: A idade média da amostra foi 58,7±12,7 anos (mulheres) e 57±12,2 anos (homens). Nos exames femininos, obteve-se 79,2% normais, 10,9% com isquemia e 9,9% com infarto. Das 147 regiões acometidas com hipoperfusão leve, moderada ou severa, observou-se 6,1%-região anterior; 10,2%-anterior apical; 2,0%-anterior basal; 1,4%-anterior-lateral; 5,5%-anterior-septal; 33,3%-apical; 6,8%-inferior; 5,5%-inferior-apical; 12,2%-inferior-basal; 6,1%-inferior-lateral; 1,4%-inferior-septal; 0,7%-lateral-basal; 2,7%-lateral-apical; 2,0%-septal; 1,4%-septal-apical; e 2,7%-septal-basal. Nos homens, 50,9% exames normais, 23,2% com isquemia e 25,8% com infarto. Das 194 regiões com hipoperfusão, 4,1%-região anterior; 3,1%-anterior apical; 1,5%-anterior basal; 4,6%-anterior-lateral; 2,1%-anterior-septal; 16,5%-apical; 17,5%-inferior; 8,7%-inferior-apical; 19,1%-inferior-basal; 7,2%-inferior-lateral; 2,1%-inferior-septal; 2,6%-lateral; 2,6%-lateral-basal; 2,1%-lateral-apical; 2,1%-septal; 1,5%-septal-apical; e 2,6%-septal-basal. **Conclusão**: Nas mulheres, a alta incidência de exames normais pode ser reflexo do excesso de exames solicitados sem indicação precisa. A quantidade de exames masculinos alterados é consideravelmente maior. Houve predomínio de acometimento em regiões apical e inferior em ambos os sexos, o que reflete maior acometimento de ramos da artéria descendente anterior esquerda e coronária direita. Tal fato alerta para que essas regiões sejam investigadas desde exames iniciais de menor complexidade para detecção de acometimento coronariano precoce.

## 049

### Relato de caso: Síndrome de Takotsubo em paciente com demência

EUSTAQUIO FERREIRA NETO, ANTONIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR, CLAUDIO LUIZ NUNES MOTTA, MARNE MADEIROS JÚNIOR, CHRIS MACHADO PAULINI, WING HARRISON CARVALHO LIMA, JOUBERT ARIEL PEREIRA MOSQUERA, LEANDRO GOULART MACIEL, SIDNEY ARAÚJO CUNHA, MARCIO ALBERTO CARVALHO DA SILVA, JOALBO MATOS ANDRADE, EDMUR CARLOS DE ARAUJO.

Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil.

O objetivo é mostrar um caso de Síndrome de Takotsubo em paciente com demência. Doença rara, por ser desencadeada por estresse emocional agudo, também conhecida como Síndrome do Coração Partido (Broken Heart Syndrome). Caracteriza-se por presença de dilatação apical aguda do ventrículo esquerdo, na imagem da Ressonância nuclear magnética (RNM), visualizando-se um balonamento apical sugestivo de um Takotsubo (dispositivo para prender pólvora utilizado no Japão), em pacientes com clínica de dor precordial tipo anginosa, alterações eletrocardiográficas e elevação dos marcadores de necrose miocárdica, com coronárias angiograficamente normais. Caso: ADS, sexo feminino, 82 anos, portadora de demência foi admitida com quadro de dor epigástrica importante, ECG com ritmo sinusal, FC= 72 bpm, BDASE, onda T invertida e ST infra em DII, DIII, aVF, V3-V6. Marcadores revelaram elevação de Troponina e de CK-MB massa. Realizou Ecocardiograma que mostrou FEVE 39%, acinesia apical, do segmento apical da parede lateral, do segmento apical da parede anterior e do segmento apical da parede inferior, com contratilidade preservada nas demais paredes. Realizou cinecoronariografia que mostrou coronárias normais e hipocinesia ântero-apical e infero-apical do VE. A RNM mostrou dilatação apical ( sinais de balão da região apical ventricular sugestivo de Takotsubo). Houve controle do quadro clínico com posterior alta hospitalar em bom estado.

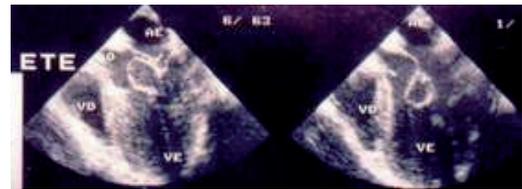
## 050

### Aneurisma de folheto anterior de valva mitral obstruindo via de saída de ventrículo esquerdo - caso clínico

OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, CARLA CARVALHO DE ALMEIDA.

Procor Brasília DF Brasil.

As miocardiopatias hipertróficas com assimetria septal constituem causas mais frequentes de obstrução de VSVE. As lesões aneurismáticas de valva mitral (VM), face à dinâmica da contração ventricular e variações de pressões intracavitárias frequentemente se projetam para o átrio esquerdo (AE). Paciente masculino, 18 anos, sopro cardíaco desde o nascimento, epistaxe desde 3 anos e quadro de perda súbita da consciência por 15 minutos, durante partida de futebol, acordando sem tratamento e sem sequelas. Ao exame, bom estado geral, ictus no 4º EICE, LHCE, uma polpa digital, sopro mesotelsistólico, suave, +++++/4 em FAA e FM. Bulhas normais, ausência de estalidos. PA= 120/80 mmHg, FC=80bpm. ECG normal, Rx de tórax normal. Eco transtorácico(ETT) e transesofágico(ETE) evidenciaram lesão cística de +/-2,5 cm, sub-valvar mitral, móvel, se projetando e obstruindo VSVE, com gradiente de 60 mmHg. O ETE mostrou orifício medial em folheto anterior de VM de +/- 5 mm, que se fechava na sístole impedindo o esvaziamento para AE. Afastado mixoma pelo aspecto de líquido interior e se deformar durante a contração ventricular. Trocada a valva mitral por prótese biológica o paciente torna-se assintomático e com VSVE livre. Neste caso os autores apresentam os aspectos ao ETT e ETE e anatomopatológicos que mostram uma VM com degeneração mixomatosa aneurismática, subvalvar, englobando cordão-lhas tendíneas, re-sultando em obstrução importante de VSVE.



## 051

### DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM PACIENTES JOVENS ATENDIDOS EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO: O QUE OS CARACTERIZA?

ALBERTO FONSECA, EDMUR CARLOS DE ARAUJO, LUCIANO N L SOUSA, CLAUDIO L N MOTTA, EUSTAQUIO F NETO, LEANDRO G MACIEL, MARCIO A C SILVA.

Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil.

**Fundamentos:** Doença arterial coronária têm se apresentado de forma cada vez mais precoce nos dias atuais, gerando grande preocupação na população jovem antes denominada como saudável. Objetivo deste trabalho é avaliar as características clínicas, fatores de risco e diferenças em relação ao sexo em pacientes com coronariopatia obstrutiva grave. **Métodos:** Selecionamos 1037 pacientes submetidos à cineangiocoronariografia com diagnóstico de coronariopatia obstrutiva grave, atendidos no período entre janeiro de 2007 e abril de 2008 em hospital cardiológico. Destes, 55 pacientes tinham idade menor ou igual a 45 anos, sendo avaliados de acordo com suas características, apresentação clínica, e tratamento. **Resultados:** TABELA 1. **Conclusões:** Coronariopatia obstrutiva severa teve prevalência maior no sexo masculino. As síndromes instáveis prevaleceram, com predomínio das com supra no sexo masculino e sem supra no sexo feminino. A forma de tratamento foi mais agressiva no sexo masculino.

Texto	Homens	Mulheres
Diabetes Mellitus	9(22%)	3(23%)
HAS	19(46%)	9(70%)
Dislipidemia	20(48%)	5(39%)
Tabagismo	16(38%)	7(54%)
HF ICO	13(31%)	6(46%)
Insuficiência Renal	4(10%)	0
Assintomático / Angina estável	10(24%)	3(23%)
SCA sem supra ST	13(31%)	8(62%)
SCA com supra ST	19(45%)	2(15%)
Tratamento Clínico	6(14%)	4(30%)
ICP	34(81%)	8(62%)
Cirurgia	2(5%)	1(8%)

## 052

### Embolia paradoxal no pós operatório de cirurgia cardíaca: relato de caso e revisão da literatura

ANTONIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR, LEANDRO GOULART MACIEL, WING HARRISON CARVALHO LIMA, CHRIS MACHADO PAULINI, CLAUDIO LUIZ NUNES MOTTA, EUSTAQUIO FERREIRA NETO, JOUBERT ARIEL PEREIRA MOSQUERA, MARCIO ALBERTO CARVALHO DA SILVA, SIDNEY ARAÚJO CUNHA.

Unidade de Terapia Intensiva - Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil.

Relatamos o caso de uma paciente de 72 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia. A paciente foi submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio, com boa evolução, tendo recebido alta hospitalar. Retornou ao hospital após 7 dias, com quadro de dispnéia e rebaixamento do nível de consciência. À admissão hospitalar detectou-se taquicardia, taquipnéia, hipoxemia ( Sat O2: 90% ) e alteração neurológica ( amaurose bilateral, desorientação temporoespacial). Realizada angiogramografia de tórax, documentou-se embolia pulmonar bilateral de moderada extensão, com sinais de hipertensão pulmonar e disfunção de ventrículo direito. A ressonância nuclear magnética revelou acidente vascular encefálico isquêmico, em região occipital bilateral. A paciente evoluiu nas primeiras 24 horas de internação com dor e sinais de má perfusão em membro inferior direito, sendo detectada ausência de pulso pedioso e poplíteo. Realizado doppler arterial e venoso, identificou-se trombose venosa profunda e oclusão arterial aguda. Foi então submetida a embolectomia em artéria femoral direita, sendo retirado trombo oclusivo do local. Em consenso com a equipe da neurologia, foi optado por anticoagulação com enoxaparina 1mg/kg de 12 em 12 horas. A paciente realizou ecocardiograma que revelou sinais de hipertensão arterial pulmonar grave associada a disfunção de ventrículo direito. Documentou-se a presença de forame oval pérvio com fluxo direita - esquerda através do uso de microbolhas. A paciente foi mantida com anticoagulação com enoxaparina e nova ressonância nuclear magnética foi realizada após 48 horas de anticoagulação, sem sinais de transformação hemorrágica do acidente vascular encefálico. Apresentou boa evolução, apesar da seqüela neurológica ( amaurose ) tendo recebido alta hospitalar. Com este relato de caso, temos a intenção de fazer uma revisão sobre embolia paradoxal.

053

**Avaliação de parâmetros nutricionais e estresse emocional entre funcionários de um serviço público**

VANESSA SOLÉ FERREIRA MAGALHÃES, FERNANDA DIAS WEILER, DANILO GUERCIO FERNANDES, PATRÍCIA ALMEIDA RIBEIRO, LÍVIA QUEIROZ CASTELO BRANCO MOURAO, MARIANE CUNHA TAVEIRA, MARCELA ABREU RODRIGUES, ROSANA MARIA SILVA DE OLIVEIRA, SUELY SALES GUIMARAES, HERVALDO SAMPAIO CARVALHO.

Universidade de Brasília Brasília DF Brasil.

Vários estudos epidemiológicos têm implicado parâmetros nutricionais e o estresse emocional como fatores aditivos na morbiletalidade de uma população. O serviço público apresenta-se como um adequado cenário de estudo por apresentar diversidade de cargos, faixa salarial e aspectos demográficos dos indivíduos, além haver baixa rotatividade, propiciando o follow-up dessa população. **Objetivo:** Avaliar a distribuição de parâmetros nutricionais e de estresse emocional entre funcionários de um serviço público federal. **Métodos:** Durante a semana de saúde do serviço, foram avaliados 214 funcionários (134 do sexo feminino, com idade entre 17 e 83 anos (Média +/-DP = 40,3 +/-12), com dois grupos salariais bem distintos: <3 salários mínimos (SM) e >10 SM. Os voluntários participaram por livre e espontânea vontade do circuito-saúde, assinando termo de consentimento informado e sendo posteriormente submetidos a interrogatório sistemático de patologias, avaliação de variáveis nutricionais (peso, altura, circunferência abdominal), sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca) e aplicação do Inventário de Sintomas de estresse para Adultos de Lipp (ISSL). **Resultados:** Verificou-se que 51,4% dos participantes apresentavam IMC > 25kg/m<sup>2</sup> e 27,5% mostravam alteração no valor da circunferência abdominal (> 88cm em Mulheres, >102cm em Homens). A prevalência do estresse foi de 43%; dentre eles, 45% apresentavam aumento do IMC; 31,5% das mulheres e 15,7% dos homens mostraram valores de circunferência abdominal alterados. Dentre os não estressados, as alterações encontradas foram de 56% no IMC, 39,3% das mulheres e 15,0% dos homens em relação à circunferência abdominal. **Conclusões:** A prevalência de alterações no IMC encontrada foi superior a dados do IBGE para a população maior que 20 anos de idade (28,8%). Os dados iniciais mostram que a distribuição dos parâmetros nutricionais e estresse não segue um padrão único e que aparentemente não existe correlação entre eles.

054

**Ablação de taquiarritmias atriais com isolamento da Veia Cava Inferior – descrição de dois casos**

ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, PAULA MACEDO GONÇALVES, BENHUR DAVID HENZ, JAIRO MACEDO DA ROCHA, TAMER NAJAR SEIXAS, EUSTAQUIO FERREIRA NETO, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, AYRTON KLIER PERES, EDMUR CARLOS DE ARAUJO, THAYOMARA ROSELICA FERREIRA DA SILVA, LUIZ ROBERTO LEITE.

Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil.

**Fundamentos:** Recentemente, tem sido relatadas arritmias atriais e ventriculares com origem nos vasos torácicos (veias pulmonares, cava superior e aorta). Entretanto, focos de arritmias com origem na veia cava inferior (VCI) raramente tem sido relatados. **Objetivo:** Descrever dois casos de arritmias atriais com origem na veia cava inferior. **Descrição:** Foram avaliadas por estudo eletrofisiológico duas pacientes do sexo feminino. **Caso 1:** A primeira com 17 anos, extrassístoles atriais em trigeminismo e episódios de taquicardia atrial sustentada, sintomática e refratária ao uso de drogas antiarrítmicas. As ondas P tinham morfologia negativa em DII, DIII e AVF, positivas em DI e AVL e isodifásicas em V1 sugerindo origem atrial direita baixa. Durante mapeamento do átrio direito, observou-se maior precocidade na junção do átrio com a VCI. O mapeamento detalhado da VCI demonstrou que a origem estava abaixo da junção. Optou-se por posicionar cateter lasso na junção átrio-veia e realizar o isolamento de toda a junção. Após o isolamento não foi mais possível indução da arritmia. **Caso 2:** A segunda paciente tinha 35 anos, história de taquicardia atrial que sugeria tratar-se de flutter atrial, principalmente após esforços físicos, refratária ao uso de drogas antiarrítmicas. Foi submetida a ablação do ístmo cavo-tricuspídeo sem resolução da arritmia. No estudo eletrofisiológico induziu-se taquicardia atrial com ciclo de 300 ms. O mapeamento demonstrou maior precocidade na VCI. Com auxílio do ecocardiograma intracardíaco foi possível a visualização exata da junção do átrio direito com a VCI. Posicionado cateter lasso e realizado isolamento elétrico completo da junção. Após o isolamento, não mais foi possível a indução da arritmia. **Conclusões:** A junção cava inferior-átrio direito pode ser origem de arritmias. O isolamento elétrico da veia cava inferior pode ser curativo nestes casos.

055

**Ablação de Taquicardia Ventricular Sustentada de Via de Saída de Ventrículo Direito em pacientes com Miocardiopatia Chagásica Crônica**

EUSTAQUIO FERREIRA NETO, BENHUR DAVID HENZ, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, EDMUR CARLOS DE ARAUJO, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, CLARISSA RAMOS NOVAKOSKI, EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA, JOUBERT ARIEL PEREIRA MOSQUERA, PAULA MACEDO GONÇALVES, LUIZ ROBERTO LEITE.

Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil e Hospital Brasília Brasília DF Brasil

**Introdução:** A ablação de taquicardia ventricular sustentada (TVS) tem sucesso limitado em pts com Miocardiopatia Chagásica Crônica (MCC). O substrato mais comum localiza-se no VE. Pouco se conhece em relação aos resultados da ablação com origem na via de saída do ventrículo direito (VSVD). **Objetivo:** Descrever as características do mapeamento e resultados da ablação de TVS com origem na VSVD em portadores de MCC. **Métodos:** 15 pacientes (50±10 anos, 13 homens – 87%) foram submetidos à ablação de TVS, cujo foco de origem era a VSVD. A fração de ejeção média foi 44±9% e 4 pts apresentavam sintomas de IC. A abordagem epicárdica e com mapeamento eletroanatômico foi também utilizada. Os dados da TVS induzida incluíram: ciclo de frequência, morfologia, transição R/S precordial e comportamento hemodinâmico. **Resultados:** Foram realizadas 16 ablações em 15 pts. Em todos os pts a TVS foi ablacionada e não passível de reindução após a ablação. Em 3 pts foram induzidas uma segunda morfologia de TVS com origem no VE. O CF médio das TVS foi 383±62 ms. As morfologias das TVS de BRE tinham transição em V3(n=3), V4 (n=8) e V5 (n=4). A ablação foi realizada no endocárdio em 12 pts e no epicárdio em 3 pts. A precocidade do eletrograma ventricular em relação ao QRS foi 44±13 ms. Em 4 pts foi realizada ablação do substrato na VSVD utilizando-se o sistema eletroanatômico (CARTO). Após um seguimento médio de 13±6 meses, apenas 1 pt apresentou recorrência da TVS ablacionada na VSVD. Dois pts apresentaram recorrência de TVS com morfologia sugerindo foco no VE. Não houve complicações maiores. **Conclusão:** Na amostra estudada, a ablação de TVS na VSVD em pacientes com MCC demonstrou ser segura e efetiva, com altas taxas de sucesso e baixa taxa de recorrência.

056

**Avaliação do nível de estresse e variáveis sócio-demográficas entre servidores de um órgão público do DF**

DANILO GUERCIO FERNANDES, VANESSA SOLÉ FERREIRA MAGALHÃES, LÍVIA QUEIROZ CASTELO BRANCO MOURAO, MARIANE CUNHA TAVEIRA, FERNANDA DIAS WEILER, SUELY SALES GUIMARAES, PATRÍCIA ALMEIDA RIBEIRO, HERVALDO SAMPAIO CARVALHO, MARCELA ABREU RODRIGUES, ROSANA MARIA SILVA DE OLIVEIRA.

Universidade de Brasília Brasília DF Brasil e Hospital Universitário de Brasília Brasília DF Brasil

**Justificativa** - O estresse define-se por um conjunto de alterações ocorridas no organismo em resposta a um determinado estímulo capaz de colocá-lo sob tensão, acontecendo tanto no ambiente de trabalho como na vida em geral. Esses fatores podem superar os limites adaptativos do indivíduo levando-o ao estresse, tornando-se determinantes de doenças. **Objetivos** - Correlacionar os níveis de estresse dos servidores de um órgão público do DF com variáveis sócio-demográficas como sexo e faixa salarial. **Método** - Trata-se de um estudo transversal realizado durante a semana de saúde do servidor de um órgão público do DF. Foram 214 voluntários (80 M e 134 F) com idade média de 40,3 anos ± 12 DP (extremos de 17 e 83 anos), compostos por servidores ativos, inativos e dependentes. Após assinatura do termo de consentimento informado, todos preencheram um questionário de identificação e responderam, individualmente, ao "Inventário de Sintomas de estresse para Adultos de Lipp (ISLL)". **Resultados** - A prevalência do estresse foi de 54% no sexo feminino e 26% no masculino. A faixa etária predominante foi entre 20 a 49 anos (82%). Avaliando os servidores ativos com estresse em relação à faixa salarial (acima de 10 salários mínimos e abaixo de 3 salários), observou-se que, no sexo masculino, 61% recebiam mais de 10 e 39% menos de 3 salários e, no sexo feminino, 47%, mais de 10 e 53%, menos de 3 salários. **Conclusão** - A prevalência de estresse foi maior no sexo feminino, não havendo diferença quanto à faixa salarial, o que é compatível com a literatura. No sexo masculino, os voluntários com maior salário tiveram mais estresse, mostrando que talvez o salário não seja o principal determinante de estresse ocupacional.

## 057

### Angiossarcoma cardíaco com aspecto de tuberculose pericárdica: relato de caso

CARLOS VIEIRA NASCIMENTO, CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR, JEFFERSON VOLNEI DE MATTOS JÚNIOR, ÁDILA SCHUSTER, JOSÉ HAMILTON FURTADO CASTELO BRANCO FILHO, WALNEY RABELO DE SOUZA, ROSANE SALES BARRETO GONDIM, HERVALDO SAMPAIO CARVALHO, RICARDO BARROS CORSO.

Hospital Universitário de Brasília Brasília DF Brasil e Incor-DF Brasília DF Brasil

Paciente masculino, 39 anos, autônomo, procedente de Brasília-DF, admitido no Incor-DF em 08/02/08 com quadro de hipotensão, hipofonese de bulhas e turgência jugular. Ecocardiograma mostrava derrame pericárdico volumoso com sinais de restrição. Submetido a pericardiocentese com drenagem de 900ml de líquido sero-hemático. Evoluiu com remissão dos sintomas, até que no 11º PO voltou a apresentar queixas de dispnéia. Constatou-se novo derrame pericárdico com sinais de restrição, sendo realizada drenagem de 500ml de líquido localizado em pericárdio posterior. Nove dias após, os sintomas retornaram sendo constatado novo derrame acentuado com sinais de restrição. Optado nesse momento por uma pericardiectomia. Segundo relato cirúrgico, pericárdio bastante espessado e aderido firmemente ao coração. Após a terceira abordagem, paciente evoluiu com remissão dos sintomas, sem novas desconspensações clínicas. Análise do líquido pericárdico: hemorrágico; pH 7,24; leucócitos 56.000 (56% linfócitos); glicose 43; proteínas 6,5; DHL 717; ADA 62,5. Anatomopatológico: hiperplasia e formações granulomatosas, infiltrado mononuclear, células gigantes e histiócitos. Frente ao caso, foi iniciada terapêutica para tuberculose pericárdica com esquema RIP em 15/03. Paciente retorna ao hospital em 24/04 com quadro de hipotensão e dispnéia. Ecocardiograma mostrava estrutura ecogênica medindo cerca de 15 mm de espessura aderida à parede posterior do coração e circundando a mesma, em topografia de pericárdio, estendendo-se até próximo à desembocadura da VCI-VD onde mede 37mm de espessura, comprimindo parcialmente a parede do AD; sinais de constrição. Submetido a toracotomia exploradora em 29/04 com presença de grande aderência de coração com ambos os pulmões e achado intra-operatório de nódulos difusos no mediastino, em superfície de pulmão bem como em fígado. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica refratária ao tratamento, acidose metabólica grave. Apresentou evolução desfavorável com assistolia em 01/05/08. Anatomopatológico de biópsia de fígado revelou-se compatível com angiossarcoma.

## 058

### Seria exagero pedir para o Cardiologista solicitar angiografia de artérias renais em coronariopatas submetidos à coronariografia.

EDMUR C ARAUJO, LUCIANO N L SOUSA, ALBERTO FONSECA, EDUARDO VIEIRA, ANTONIO A P F JÚNIOR, CHRIS M PAULINI, CLAUDIO L N MOTTA, EUSTAQUIO FERREIRA N, JOAO F MARQUES, JOUBERT A P MOSQUERA, SIDNEY A CUNHA, WING H C LIMA.

Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Definir um sub-grupo de pacientes coronariopatas, com elevado risco de estenose de Arteria Renal, numa população de pacientes submetidos a cineangiocoronariografia. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo, considerando 147 cineangiocoronariografias seguidas de Aortografia, entre 01/2007 a 03/2008, de pacientes com coronariopatia obstrutiva severa e história de HAS e/ou Insuficiência Renal Crônica para avaliar a incidência de obstrução de Arteria Renal. **Resultados:** Avaliamos 147 P com idade média de  $69 \pm 10,9$  e 60% do sexo masculino. Evidência angiográfica de obstrução aterosclerótica de Arteria Renal estava presente em 49% (72P) da população e com obstrução > 50% em 20% (30P). Destes, 40% eram diabéticos, 92% hipertensos, 46% com IR crônica, 76% bi ou triarteriais e 26% com 1 Arteria Renal ocluída. Foram submetidos à stent renal 12P (40%), com sucesso em 100% dos casos. **Conclusão:** A prevalência e gravidade de estenose de artéria renal neste sub-grupo de coronariopatas com HAS e/ou IRCr foi elevada. Devemos estar atentos na seleção destes pacientes pois estes dados facilitam uma investigação focada para o diagnóstico de obstrução aterosclerótica de artéria renal.

## 059

### Massa ventricular esquerda ou hipertrofia ventricular esquerda assimétrica sem obstrução de via de saída de ventrículo esquerdo?

OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, CARLA CARVALHO DE ALMEIDA.

Procor Brasília DF Brasil

A HVE assimétrica em suas variadas formas se associam a disfunção ventricular esquerda, arritmias cardíacas graves, fatais e não fatais e constitui patologia com prognóstico reservado. Os fibromas cardíacos constituem lesões raras com menos de 5% dos tumores do coração e associados a sinais e sintomas comprometendo a função elétrica e mecânica do coração. H.A.S.C., masc., 31 anos, de Brasília, internado no HFA com uma semana de vida por aspiração de líquido meconial com alta em 03 dias. Com 30 dias febre e dispnéia sem cianose. O exame à época: dispnéia, acianose, FC: 144 bpm, SS, ejetivo, suave, +/4, FAA, sem irradiação, B4 E forte. Pulsos arteriais amplos e simétricos. Rx de tórax: cardiomegalia; ECG: HVE. Com beta-bloqueador torna-se assintomático. Nos 1ºs cinco anos de vida, em revisões periódicas assintomático, CD normal e atividade física sempre muito intensa. Eco HVE posterior. Em 05/ 1983 dor torácica em pontada axilar E, com irradiação para o precórdio. Mesmo padrão ecocardiográfico, vectocardiograma: HVE ínfero-posterior; Cat.: HVE de parede posterior s/ obstrução de VSVE. Com 31 anos e betabloqueador, mantém-se assintomático, rebelde às orientações, recusando tto. cirúrgico, sem arritmia e condução ventricular inalterada. Os aa. comentam a evolução deste caso com a necessidade do diagnóstico diferencial entre a forma atípica da miocardiopatia hipertrofica não obstrutiva e massa tumoral de VE.



## 060

### Seguimento a médio e longo prazo dos pacientes acima de 65 anos de idade submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio

ALINNE MACAMBIRA, GUSTAVO CARVALHO, DELZIRENE PINHEIRO BOTELHO, GERALDO PAULINO SANTANA FILHO, RODRIGO MARTINS, LEE ANDERSON.

Santa Casa de Misericórdia de Goiânia Goiânia GO Brasil.

**Introdução:** A população brasileira acima de 65 anos de idade vem crescendo consideravelmente nos últimos 10 anos, trazendo consigo maiores prevalências de doenças crônico-degenerativas. Neste contexto, a doença coronária tem grande prevalência neste grupo de pacientes e a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é uma opção terapêutica eficaz mesmo em pacientes idosos. **Objetivo:** Realização do seguimento dos pacientes acima de 65 anos de idade submetidos a CRM e determinar os preditores de óbito. **Materiais e métodos:** Foram seguidos 320 pacientes submetidos a CRM no período de janeiro de 2002 à janeiro de 2007. Todos com idade maior ou igual a 65 anos, com idade média de  $71 \pm 4,5$  anos e mediana de 73 anos; 40,6%(130) homens, 10,6%(34) diabéticos, 41,2%(132) hipertensos, 25%(80) tabagistas, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo 25%(80); foram implantados uma média de 2,9 enxertos por paciente e a artéria torácica interna foi utilizada em 22%(70) dos casos. A curva de sobrevida foi realizada com o método de Kaplan Meyer e a análise dos preditores de óbito foi realizada com regressão logística uni e multivariada. Foi considerado estatisticamente significativo valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** No seguimento realizado foi constatado mortalidade geral de 11,8%(38), sendo sua maioria 11,2%(36) no pós-operatório precoce. Os preditores independentes de mortalidade foram o diabetes  $p < 0,002$ ; idade superior a 73 anos; o tabagismo  $p < 0,005$  e a disfunção ventricular esquerda  $p < 0,04$ . **Conclusão:** Na atualidade, considerando o indiscutível papel do tratamento clínico otimizado da doença coronária, a CRM é uma opção terapêutica eficaz em casos selecionados mesmo em pacientes acima de 65 anos. No entanto, atenção especial deve ser direcionada aos pacientes mais idosos, diabéticos, tabagistas e com disfunção do ventrículo esquerdo.

061

**Quantitative Correlation of Real Time 3D ICE and Off-Line CT images: US Establishment of Cardiac Cycle and Respiratory Phase Impact on CT Volumes**

BENHUR DAVID HENZ, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, LUIZ ROBERTO LEITE, DOUGLAS PACKER.

Mayo Clinic Rochester MN E.U.A e Hcbr Brasília DF Brasil

**Background:** CT Volume changes occurring over the course of cardiac and respiratory cycles can lead to electroanatomic mapping errors. The extent of volume error was established by intra-procedure 3D ICE imaging. **Methods:** 12 dogs underwent evaluation with 3D ICE were quantitatively compared with complete CT data sets acquired at different R-R interval, and during expiration and inspiration. **Results:** CT dimensions on inspiration and expiration are shown in Table 1. Intra-procedure real time LA volume and configuration, were best replicated by the reconstructed CT images at 80% of R-R interval during expiration (surface-to-surface mismatch: 1.8±0.6 mm vs. 2.8±0.9 mm, p=0.02). **Conclusion:** CT LA diameter and surface contours are dependent on cardiac and respiratory cycles. CT images at 80% of R-R cycle/end expiration best replicate actual LA/PV geometry seen during ablation.

062

**Avaliação de critérios eletrofisiológicos para diagnóstico de vias acessórias ocultas com condução lenta – Descrição de dois casos.**

ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, PAULA MACEDO GONÇALVES, EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA, JOSE SOBRAL NETO, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA, BENHUR DAVID HENZ, CARLA CARVALHO DE ALMEIDA, AYRTON KLIER PERES, TAMER NAJAR SEIXAS, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, LUIZ ROBERTO LEITE.

Hospital Brasília Brasília DF Brasil e Hospital Prontonorte Brasília DF Brasil

**Fundamentos:** Existem vários critérios diagnósticos publicados para diferenciação de arritmias supraventriculares. Taquicardias originadas por vias acessórias de condução lenta são de diagnóstico diferencial mais difícil, confundindo-se com taquicardias atriais e por reentrada nodal lenta-lenta. Comparação destes critérios raramente tem sido relatados. **Objetivo:** Descrever dois casos de Taquicardias ortodrômicas em que vários critérios eletrofisiológicos foram utilizados para diagnóstico diferencial, na tentativa de estabelecer a utilidade de cada critério individualmente. **Descrição:** Foram avaliados por estudo eletrofisiológico dois pacientes. O primeiro do sexo masculino, 48 anos, e a segunda do sexo feminino, com 45 anos. Ambos com taquicardias supraventriculares sustentadas, sintomáticas e refratárias ao uso de drogas antiarrítmicas. Induzidas as taquicardias, não se observou fusão da ativação V-A em nenhum ponto dos anéis A-V. O mapeamento detalhado mostrou ativação atrial mais precoce nas regiões póstero-septais esquerda e direita, respectivamente. Pela estimulação ventricular observou-se condução V-A decremental em ambos os casos. O intervalo V-A foi maior durante marcapasso do ventrículo que o da taquicardia em ambos os casos. O encarrilhamento da taquicardia não foi possível, por término da mesma, no primeiro caso e mostrou ciclo de retorno de 200 ms acima do ciclo da taquicardia no segundo caso. No entanto, foi possível o término de ambas com estimulação ventricular sem captura atrial, descartando-se a taquicardia atrial e foi também possível adiantar a ativação atrial com extra-estimulação ventricular durante a refratariedade do His, permitindo a exclusão de reentrada nodal. **Conclusão:** Dos critérios eletrofisiológicos utilizados, apenas dois – término da taquicardia com estimulação ventricular sem captura atrial, e extra-estimulação ventricular durante a refratariedade do His – foram úteis no diagnóstico diferencial.

063

**Aneurisma dissecante de aorta torácica descendente - Relato de Caso**

CARLA C ALMEIDA, ANELINE L NOGUEIRA, ELISA M CARDOSO, RODRIGO C M GUIMARAES, TALITA S BARBOSA, OSORIO L R ALMEIDA.

Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) Brasília DF Brasil.

A dissecção aórtica constitui condição frequentemente fatal, sendo a deterioração da parede arterial o maior fator responsável. Existem várias causas, incluindo distúrbios hereditários do tecido conjuntivo, cardiopatias congênitas, aterosclerose, dentre outras, sendo que a hipertensão arterial é a etiologia mais comum, a qual está presente em mais de dois terços das pessoas que apresentam dissecções da aorta. E.M.O, feminina, 46 anos, residente do Gama-DF, portadora da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) há 13 anos, em uso do coquetel AZT-3TC-APV. Há 7 anos internada por crise hipertensiva, Raio X tórax com evidências de dilatação de aorta descendente. À época foi submetida a colocação de stent aórtico, permanecendo assintomática. Há 6 meses iniciou quadro de mal-estar intenso, desconforto em região do pescoço, dispnéia aos pequenos esforços e edema de MMII, o que levou a repetidas internações com melhoras temporárias. Em abril/2008, com progressão do quadro clínico devido ao uso irregular de anti-hipertensivo, ocorreu nova crise hipertensiva. Admitida em serviço no HBDF, dispnéica, PA: 160x60, FC de 71bpm, edema de MMII, ritmo cardíaco regular em dois tempos, sopro diastólico (++++/6) em foco aórtico e aórtico acessório, sem irradiação, pulsos periféricos amplos e simétricos. Múrmuro vesicular fisiológico presente bilateralmente, ruídos adventícios ausente. Rx tórax mostrou aumento do volume cardíaco e aneurisma de aorta associado a stent metálico em segmento descendente. Ecodoppler cardiografia transtorácica mostra evidências de dissecção de aorta descendente tipo A, insuficiência aórtica de grau importante e sugere estenose intra stent de aorta descendente torácica. Em uso de beta-bloqueador e anti-hipertensivos, evoluiu estável à espera de cirurgia. Os autores comentam sobre a importância do tratamento e prevenção dos fatores de risco para dissecção de aorta, lembrando a elevada taxa de mortalidade que essa doença produz.

064

**Comparação de lesões causadas por radiofrequência utilizando cateteres de 8 mm, 10 mm e com irrigação aberta**

LUIZ ROBERTO LEITE, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, EDMUR CARLOS DE ARAUJO, TAMER NAJAR SEIXAS, JAIRO MACEDO DA ROCHA, CARLA SEPTIMIO, AYRTON KLIER PERES.

Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil e Hospital Brasília Brasília DF Brasil

**Objetivo:** Comparar as lesões criadas por 3 modelos de cateter utilizados na prática clínica: 8 mm, 10 mm e 3.5 mm com irrigação aberta. **Métodos:** O modelo experimental foi músculo de coração bovino. Uma bomba de infusão axial foi desenhada para manter um fluxo de solução salina semelhante ao sangue humano (50 cm/s a 37°C). Foram criadas 60 lesões com modo de controle de temperatura: G I - 20 lesões com Cateter 10 mm (EPTBlazer II, 8 Fr, 70W/60°C/60 sec), G II - 20 lesões com Cateter 8 mm (EPT-Blazer II, 8 Fr, 70W/60°C/60 sec.) e G III - 20 lesões com Cateter 3.5 mm e irrigação aberta (Biosense, 8 Fr., 35W/48°C/60 sec/17 ml/min). Foram avaliadas as lesões por comprimento, largura, profundidade e volume. **Resultados:** As aplicações resultaram em lesões maiores com cateter de 10 mm (G I) comparados com 8 mm e irrigado (530±187 vs. 330±111 e 423±89 mm<sup>3</sup>, p<0.001). As lesões dos cateteres de 10 mm também foram significativamente mais longas que as demais. Entretanto, as lesões com cateter irrigado foram mais largas que com cateteres de 10 e 8 mm (7.6±0.7 vs. 6.4±1.0 e 5.8±1.0 mm, p<0.01). Não houve diferença na profundidade das lesões dos cateteres de 10 mm e 3.5 mm com irrigação aberta, mas ambas foram significativamente mais profundas que os cateteres de 8 mm [(7.6±0.7 vs. 7.3±1.0, p=ns) vs. 5.5±1.0, p<0.001]. **Conclusão:** 1. Neste estudo, foram observadas marcantes diferenças entre os modelos pesquisados. Para obter lesões mais profundas e precisas o cateter irrigado pode ser a melhor escolha, enquanto para lesões mais longas e lineares a ponta de 10 mm pode ser melhor opção.

## 065

### Electrophysiologic Properties of Muscle Sleeves of the Pulmonary Artery and Radiofrequency Ablation of Ventricular Arrhythmias Above the Pulmonic Valve

LEITE, LUIZ R, MAIA, HENRIQUE C A, SEIXAS, TAMER N, ROCHA, JAIRO M, OLIVEIRA, EDNA M M, GONÇALVES, PAULA M, FILHO, JOSE R M B, ARAUJO, EDMUR C, ZANATTA, ANDRÉ R, HENZ, BENHUR D, NETO, JOSE S, PERES, AYRTON K.

Hospital Brasília Brasília DF Brasil e Ritmocardio Brasília DF Brasil

Ventricular tachycardia and premature ventricular complex (VT/PVC) may originate above the pulmonic valve (PV), and can be eliminated by RF ablation in the root of the pulmonary artery (PA). However, the electrophysiologic (EP) properties of the muscle sleeves of the PA have not been described. Methods: To evaluate the EP properties and patterns of electrograms (EG) in the PA, 20 consecutive pts (39±11 y-o, 10 women) with refractory left-bundle branch morphology and inferior axis VT/PVC were evaluated. Decremental, rapid, and programmed stimulation was realized into the PA to calculate the effective refractory period and to identify characteristics of conduction from PA to RV. Pace mapping and the shortest endocardial activation time during VT/PVC were used to identify the optimum ablation site. Results: EG was present in 16 (73%) pts (1.7±1.9 mm above the PA), and it was possible to capture the local muscle sleeve with conduction to RV in 12 (64%) of them (mean sleeve threshold=5.0 mV). Two patterns of EG were observed: sharp potential in 6 and fractioned potential in 8. In 8 pts the optimal ablation site was identified into the PA, where EG onset of -27 to -40 ms ahead of the QRS were observed. Conduction time from PA to RV was variable during stimulation with the same cycle length, ranging from 27 to 77 mm. Decremental conduction was observed in 10 pts. Effective refractory period of the PA was 363±88 ms and did not differ between pts with and without PA foci. No complications were observed during procedure and rechecked by echocardiogram in the following day. Conclusion: 1. Myocardial sleeves in the PA are seen in most pts with LBB morphology and inferior axis ventricular arrhythmias, a pattern that strongly suggests RVOT focus. 2. In some patients these sleeves give rise to the arrhythmia and may be eliminated by RF energy.

## 066

### Falso pseudo-aneurisma de VE complicando infarto do miocárdio de parede inferior pós-angioplastia com "stent" intracoronário.

OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, SANDRA L. B.MENDES COUTINHO, MARCELLO T. DA SILVA, WENDERAL B. CARVALHO JR., NARA RÉGIA DE OLIVEIRA, ERNESTO MISAEL CINTRA OSTERNE, MARCELO SEREJO MACHADO, PAULO ANTONIO M. DA MOTTA, IVAN PEDRO TAVARES, TAMER NAJAR SEIXAS.

Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) Brasília DF Brasil.

A ruptura de parede livre de ventrículo esquerdo constitui complicação grave pós IAM e é causa de morte súbita. A presença de aderências do pericárdio e a formação de trombos pode conter esta complicação com conseqüente formação de pseudo-aneurisma. É entidade rara podendo ocorrer entre o 6º mês até 12 anos pós IAM. O quadro mais comum é o da IVE, angina e arritmia cardíaca. Paciente M.V.O., masculino, 65 a. procurou, em 2003, hospital em sua cidade com angina estável, evoluiu para IAM oito meses após e foi submetido à angioplastia com colocação de "stent" 24 hs após início do quadro agudo. Evoluiu com disfunção de VE leve, dor torácica típica e, em 06/08/07, realizou estudo hemodinâmico em Brasília. Com artérias coronárias prévias (<30%) e lesão de 30% na porção inicial e distal da endoprótese (hiperplasia) em 1/3 médio de CD e grande dilatação aneurismática inferior e anterior de VE. No HBDF se apresentou em bom estado geral, classe III NYHA, pulmões limpos, ictus cordis desviado para a esquerda e para baixo, SS holo, suave, em FM com irradiação para a axila, +++/4. Abdom e membros sem anormalidades. ECG com necrose inferior. Em nenhum momento foi identificada arritmia cardíaca. Realizou Rx de tórax, exames laboratoriais, ecocardiograma e tomografia computadorizada multi-slice. Submetido à correção cirúrgica em 27/09/2007 com retirada de grande aneurisma de +/-8 cm de diâmetro, sem trombos e com sua parede fortemente aderida às estruturas vizinhas. Evoluiu no pós-operatório imediato com afasia, hemiplegia direita e hemodinamicamente estável. O material apresentava-se fibrosado, com espessura de +/-3 mm e o estudo anatomopatológico evidenciou fibras musculares entremendo o tecido fibrotico. Encontra-se estável, classe II NYHA. Os autores concluem tratar de caso de FALSO PSEUDO-ANEURISMA de VE, comentam os exames realizados, a evolução crônica, seu mecanismo de formação e enfatizam a necessidade do estudo anatomopatológico para a confirmação do diagnóstico.

## 067

### Insuficiência Cardíaca Congestiva classe IV NYHA pós-trauma em provável bloqueio A-V congênito - Relato de caso

CARLA CARVALHO DE ALMEIDA, MARCELLO T. DA SILVA, ANELINE L NOGUEIRA, RODRIGO C M GUIMARAES, ELISA M CARDOSO, TALITA S BARBOSA, MARCELO R MACHADO, WENDERAL B. CARVALHO JR., NARA RÉGIA DE OLIVEIRA, ERNESTO M C OSTERNE, TAMER NAJAR SEIXAS, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA.

Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) Brasília DF Brasil.

A ICC, constitui evolução final de várias patologias cardíacas como a hipertensão arterial, doença coronariana, doenças valvares, doenças inflamatórias entre outras. O desenvolvimento de disfunção ventricular do tipo congestivo pós-trauma constitui entidade pouco freqüente, etiologia de difícil definição e de prognóstico pouco conhecido. A.R.A.O, masc., 40 a., pardo, natural, residente e procedente do interior da Bahia. Sabia ser portador de bloqueio átrio-ventricular desde criança e, em avaliação rotineira, foi-lhe indicado implante de marcapasso cardíaco que sempre recusou. Vida normal, estável e assintomático, prática regular de atividade física, sem queixas, sinais ou sintomas de patologia cardíaca. Em 06/2007 sofreu acidente grave de motocicleta com trauma torácico anterior e posterior ao se chocar contra uma parede de concreto e cair de costas no asfalto, permanecendo inconsciente por 02 horas. Em agosto do mesmo ano começou a apresentar dispnéia aos grandes esforços evoluindo para os mínimos esforços resultando em várias internações com períodos de remissão parcial e progressão do quadro para a classe III-IV NYHA. Internado em 17/04/2008 em classe IV NYHA. Na admissão no HBDF, aspecto emagrecido, fâcies de sofrimento, eritrocianose de extremidades, lábios e leito ungueal, icterício ++/4, ortopnéia, turgência jugular sentada. MV diminuído em 2/3 de ambos os pulmões; estertores crepantes e subcrepantes em bases. PA de 70/40 mmHg e FC: 44 bpm. À ausculta SS holo, suave, ++/4, em FM com irradiação para axila, e SS holo, suave, ++/4 em FT, P2 hiperfonética. Hepatomegalia e edema +++/4 de MMII. Rx de tórax com derrame pleural bilateral. Ecocardiograma com aumento de VD e VE, trombos em AD, VD e VE e FEVE de 21%. Cintigrafia sem evidência de TEP. Resistente à medicação de diuréticos e vasodilatadores e às drogas vasoativas. Os autores comentam o quadro de B-AV provavelmente congênito, evolução súbita para ICC pós trauma torácico, tecem comentários e discutem sobre a provável etiologia.

## 068

### Process-Dependent Accuracy of 3D Image Integration For Atrial Fibrillation Ablation: Comparison of CartoMerge with 3D ICE Imaging

BENHUR DAVID HENZ, CLARISSA RAMOS NOVAKOSKI, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, LUIZ ROBERTO LEITE, DOUGLAS PACKER.

Mayo Clinic Rochester MN E.U.A e HCBr Brasília DF Brasil

**Background:** Current technologies to fully "register" surrogate maps onto 3D CT (CartoMerge) or 3D ICE images (CartoSound) have emerged to guide ablation. Nevertheless, image guided ablation presupposes that the surrogate images reflect actual real-time anatomy. **Methods:** To evaluate the accuracy of the CartoMerge and CartoSound images, 97 anatomic marking clips were pre-implanted in the atria and ventricles in 12 dogs. **Results:** The CartoSound position error of true clip site-vs-rendered 3D ICE clip image was 1.4±1.7 mm/1.4±1.7 mm for atria/ventricles, respectively. Using the "landmark merge" to minimize the distance of the landmark pairs (true clip site vs. 3D CT clip image), the CartoMerge position error was 2.9±1.1 mm/4.2±1.6 mm for atria/ventricles (average surface mismatch of 3D CT-vs-3D ICE images: 2.3±0.5 mm/2.8±0.6 mm for atria /ventricles). The "surface merge" (fit of 3D CT surface to the surface contour of the 3D ICE) minimized the surface mismatch to 1.7±0.4 mm/2.1±0.7 mm for atria/ventricles (p<0.0001 vs. landmark merge), but enlarged the position error at target clips (5.4±2.5 mm/6.6±3.1 mm, p<0.001 vs. landmark merge). **Conclusion:** Navigational mismatch of merged 3D CT images was significantly greater in ventricular than atrial chambers. Match using 3D ICE images was substantially reduced to 1.5 mm for both atrial and ventricle chambers. Despite the efforts of different merge processes, the overall CartoMerge position errors are larger than the CartoSound errors.

069

**Comparisons of 3D Ultrasound (CartoSound), standard Electroanatomic (Carto) mapping using a 3D CT CartoMerge System**

BENHUR DAVID HENZ, CLARISSA RAMOS NOVAKOSKI, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, PAULA MACEDO GONÇALVES, LUIZ ROBERTO LEITE, DOUGLAS PACKER.

Mayo Clinic Rochester MN E.U.A e Hcbr Brasília DF Brasil

**Introduction:** Recently, a novel Carto-based 3D ultrasound mapping system (CartoSound) was developed to guide ablation. Although we reported the acceptable accuracy of this system in the canine heart, image differences of this novel system and standard electroanatomic (Carto) mapping has not been assessed. **Methods:** Ten drug-resistant atrial fibrillation (AF) patients underwent a mapping evaluation using CartoSound and standard Carto mapping. In each patient, left atrium (LA) and 4 pulmonary veins (PVs) was rendered using CartoSound mapping system, and then the corresponding 3D geometries was mapped with standard Carto mapping system. Both images were compared, and merged with pre-acquired 3D CT image using a CarMerge software. **Results:** The Carto geometries of LA and PVs were mapped with  $109\pm 30$  electroanatomic points for LA and  $42\pm 10$  points for an individual PV with a total registration time of  $25\pm 15$  minutes. The CartoSound PV volumes was significantly larger than noted with the Carto mapping ( $4.3\pm 1.9$  cm<sup>3</sup> vs.  $6.6\pm 4.6$  cm<sup>3</sup>,  $p<0.05$ ). The CartoSound PV orifice area was similar to that seen with 3D CT ( $3.0\pm 1.2$  cm<sup>2</sup> vs.  $2.8\pm 1.1$  cm<sup>2</sup>,  $p=n.s$ ), which were significantly larger than that of Carto mapping ( $2.3\pm 0.9$  cm<sup>2</sup>,  $p<0.05$  for both). The CartoSound LA volumes tended to be smaller than those identified with standard Carto imaging ( $89.1\pm 17.0$  cm<sup>3</sup> vs.  $99.3\pm 15.6$  cm<sup>3</sup>,  $p=0.03$ ), but there was no difference in the global surface mismatch after the CT-merged process ( $3.2\pm 0.7$  mm vs.  $2.9\pm 0.7$  mm,  $p=n.s$ ). **Conclusion:** Overall, image difference was small, but CartoSound system generated the more detail anatomy of PV orifice. The CartoSound system may improve the efficacy and safety of image-guided ablation for atrial fibrillation.

070

**Síndrome de Noonan: relato de caso**

CARLOS VIEIRA NASCIMENTO, CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR, JADER SIMAO SANTANA, MARCUS BARROS MELO, LUCIANA MORAES GUIMARAES, DANIEL FRANÇA VASCONCELOS.

Hospital Universitário de Brasília Brasília DF Brasil.

Paciente feminina, 33 anos, branca, procedente de Brasília/DF, apresenta queixa de pele azulada desde a infância. Relata quadro de dispnéia de repouso e cianose desde a infância. Nascida de parto normal. É a terceira de quatro filhos de casal não consanguíneo. Apresentou retardo no desenvolvimento neuropsicomotor. Paciente vem apresentando há cerca de seis meses, progressão do quadro clínico, com piora da cianose, edema de MMII, dispnéia de repouso, palpitações. Atualmente em uso de Propranolol 20 mg 12/12h. Ao exame físico apresenta-se com fácies síndrômica, baixa estatura, pescoço alado, hipertelorismo, pectus carinatum, cianose central e baqueteamento digital. Peso: 42,400 Kg; altura: 1,35 m; PA 127/88mmHg(MSD); FC 60 bpm; FR: 22irpm; saturação O<sub>2</sub> em ar ambiente 82%. Ausculta cardíaca revela sopro sistólico intenso e rude em foco pulmonar, irradiado para todo o precórdio, com hipofonese de segunda bulha em foco pulmonar. ECG com ritmo sinusal, eixo QRS a 160°; com sobrecarga de câmaras direitas. Ecocardiograma revelou estenose valvar pulmonar com gradiente de 160 mmHg; comunicação interatrial tipo ostium secundum com shunt direita-esquerda; disfunção de ventrículo direito de grau. Estudo cromossômico: sem alterações. Exames laboratoriais: Hb 17,9 HT 54,8 Leuco 4520; plaq 125,000; Uréia 29 Creatinina 0,9 Na 139 K 4,9. Tais achados preenchem critérios clínicos para o diagnóstico de Síndrome de Noonan. Tal síndrome foi reconhecida como entidade clínica em 1963 por Noonan e Ehmk. Caracteriza-se como uma doença genética autossômica dominante com incidência estimada em 1/1000 a 1/2500 nativos. O critério diagnóstico mais utilizado foi proposto por van der Burgt em 1994. A anomalia cardíaca mais frequente na síndrome de Noonan é a estenose pulmonar, seguida da miocardiopatia hipertrófica. Nosso objetivo foi relatar o caso clínico de uma paciente com síndrome de Noonan diagnosticado apenas na idade adulta, já com sinais clínicos importantes e significativa repercussão hemodinâmica ao ecocardiograma, chamando para o fato de que se trata de uma patologia relativamente comum porém, provavelmente ainda sub-diagnosticada em nosso meio.

071

**Ressincronização cardíaca bi-ventricular: resultados após 3 anos de implante**

MARCUS VINICIUS NASCIMENTO DOS SANTOS, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, LUCAS DE ALBUQUERQUE FONSECA, PEDRO ROCHA PANIÁGUA, LUIZ ROBERTO LEITE.

UNICOR Cirurgia Cardiovascular Brasília DF Brasil e Hospital Brasília/ Hospital do Coração do Brasil/Biocardios Brasília DF Brasil

**Objetivo:** Avaliar os resultados da ressincronização cardíaca (RC) no quadro clínico, no remodelamento reverso do átrio esquerdo e na função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo após 3 anos de implante. **Casística e método:** Entre março/05 e maio/07, 14pts (62±14 anos, 9 homens-64%), foram submetidos a RC biventricular. Os critérios de seleção foram: ICC CF III/IV (NYHA) com tratamento clínico otimizado, QRS>120ms (150±20ms) e dissincronia ventricular ao ecocardiograma. A etiologia da ICC foi isquêmica em 2pts, hipertensiva 1pts, chagásica 5pts, alcoólica 1pt e idiopática 5pts. Foram coletados dados clínicos e ecocardiográficos [diâmetros e volumes ventriculares, FE, índice do volume AE (Índ VAE) e Doppler tecidual do anel mitral (E' e E/E')] antes e até 3 anos após o implante. A dissincronia interventricular foi avaliada através dos índices de atraso ao Doppler pulsado do fluxo pulmonar e aórtico (Tempo de pré-ejeção VE-VD- Tpre). A dissincronia intra-ventricular foi avaliada através do modo-M (atraso entre pico de contração septal e parede posterior - PP) e do Doppler tecidual do miocárdio (segmentos septo-basal-lateral-basal e septo-médio-lateral-médio). **Resultados:** Não foram observadas complicações durante o procedimento de implante. Houve melhora da CF ( $3.4\pm 0,5$  x  $1,6\pm 0,5$   $p<0,001$ ), das medidas de função sistólica e dos índices de atraso inter e intra-ventricular em todos os pts. Houve redução significativa do Índ VAE ( $33,3\pm 18$  x  $20,2\pm 10$ ;  $p=0,01$ ) após a RC e da relação E/E' ( $17,4\pm 7,2$  x  $7,2\pm 1,1$ ;  $p=0,04$ ), que reflete as pressões de enchimento ventricular esquerdo. Houve mortalidade de causa cardiovascular em 1pt (7,1%). **Conclusão:** Neste estudo de seguimento tardio, a ressincronização cardíaca esteve associada à melhora do quadro clínico, ao remodelamento reverso das cavidades esquerdas e à melhora das funções sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo

072

**Utility of Intracardiac Ultrasound Imaging to Guide Mapping And Ablation of Ventricular Tachyarrhythmias Located in the Right Ventricle Outflow Tract and Pulmonary Trunk**

LUIZ R LEITE, SIMONE N SANTOS, JOSE R M B F, HENRIQUE C A MAIA, J SOBRAL NETO, TAMER N SEIXAS, PAULA M GONÇALVES, JAIRO M ROCHA, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, BENHUR DAVID HENZ, EDMUR CARLOS DE ARAUJO, AYRTON KLIER PERES.

Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil e Ritmocardio Brasília DF Brasil

Although ablation of ventricular arrhythmias (VA) in the absence of structural heart disease has a high success rate, when unusual foci are presented, mapping and ablation are still challenging. The aim of the present study was to describe the utility of intracardiac ultrasound (ICUS) to guide mapping and ablation of RVOT arrhythmias located near or into the pulmonary artery trunk. **Methods:** The patient population consisted of 12 pts (7 men,  $35\pm 10$  y-o) who presented with drug refractory VA with left bundle branch morphology and inferior axis. Eight pts had undergone at least one previous unsuccessful ablation procedure. VA was considered idiopathic after work-up including: echocardiogram, magnetic resonance imaging, and signal-average EKG. Mapping was performed with two 4 mm ablation catheters introduced into the RVOT. A phased-array 10 Fr. catheter (AcuNav-Siemens®) was placed at right atrial/ventricle for ultrasound imaging. **Results:** Of 12 pts, foci were identified at septal location in the pulmonary artery trunk in 5 pts and in the free wall location in 3 pts. In 4 pts the foci were in the middle location of PA. In all pts it was possible to visualize catheter position and contact with ICUS imaging. Proximity and anatomic relationship of catheters with aorta and visualization of catheter movements was continuously monitored with ICUS. **Conclusions:** Intracardiac ultrasound imaging allowed continuous visualization of foci located into the pulmonary artery trunk and also monitored RF applications. This may be a useful tool for ablation of arrhythmias located in unusual locations.

073

**O uso do Índice de Resistividade Renal como Preditor da Evolução da Revascularização Renal para Hipertensão Renovascular**

SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, TAK S. TSE, ROBERT LEE, ROGER SHEPHERD.

Mayo Clinic Rochester MN E.U.A.

**Objetivo:** Esse estudo foi designado para acessar o valor do índice de resistividade renal medido pelo Duplex (IR) como preditor da evolução da revascularização (REV) em pacientes (p) com doença renovascular e hipertensão. A estenose de artéria renal (EAR) é uma causa potencialmente curável de hipertensão e nefropatia isquêmica. Apesar do sucesso técnico da REV, nem todos os p melhoram e alguns ainda pioram os níveis pressóricos. **Métodos:** 2933 p foram referidos ao Duplex renal. 106 deles tinham EAR significativa e foram submetidos a angiografia e REV renal. A pressão arterial (PA) foi medida antes e após a intervenção em intervalos até 2 anos e as medicações foram anotadas. Antes da REV o IR foi medido em 3 pontos de cada rim e a média foi calculada. **Resultados:** Dos 106 p, 81 tinham baixa resistência (RI<80) e 25 uma alta resistência (IR≥80). A EAR foi corrigida com Angioplastia apenas em 25 p, Angioplastia + stent em 56 p e por cirurgia em 25 p. Dos p que se beneficiaram da REV renal; 57 de 81 p com IR<80 melhoraram quando comparados com 5 dos 25 com IR ≥80. Usando um modelo de regressão logística múltipla, o IR foi significativamente associado a boa evolução da PA (p=0.001), ajustando-se para os efeitos da idade, sexo, PA sistólica, PA diastólica, duração da hipertensão, tipo de REV, número de medicações em uso, níveis de creatinina, presença de DM, hipercolesterolemia, AVC, doença arterial coronária e periférica e tamanho do rim (OR99.6 – 95%CI 6.1 a 1621.2). **Conclusão:** A ultrassonografia tem um importante papel em prever a evolução da PA após a revascularização renal para EAR.

074

**Causas de síncope em criança e adolescentes atendidos no Hospital de Base**

CRISTINA C S GUERRA, TAMER N SEIXAS, JOSE SOBRAL N, PAULA MACEDO G, HENRIQUE C A MAIA, EUSTAQUIO FERREIRA N, JOSE ROBERTO MELLO BARRETO F, CLÊNIA B G NEVES, WANISA G S C D S E SILVA, OSORIO L R ALMEIDA.

Hospital de Base do Distrito Federal Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Relatar as causas de síncope em crianças e adolescentes referenciadas para investigação no Setor de Cardiologia pediátrica e arritmia do HBDF. **Material e método:** Em junho de 2005 a abril de 2008, 130 ptes foram atendidos no setor de cardiopediatria com síncope. A idade variou de 1 ano e 10 meses a 19 anos (média de 12,2 anos). A avaliação inicial destes ptes foi realizada com história clínica, exame físico e ECG. A critério clínico outros métodos foram realizados como: exames laboratoriais, ecocardiograma, Holter 24 hs, teste de inclinação, teste ergométrico e estudo eletrofisiológico invasivo (EEFI). **Resultado:** Em 55/130 ptes foi realizado diagnóstico etiológico. As causas encontradas foram: Síncope vasovagal (SVV) 46 casos, SVV associada a EV de VD 2 casos, SVV associada a WPPW (1 caso), taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) 3 casos, epilepsia associada a TPSV 2 casos e hipoglicemia posprandial 1 caso. Em 49 casos apresentou SVV, sendo em 46 casos diagnosticadas pelo teste de inclinação, em 1 caso pelo teste ergométrico e em 2 casos pelo Holter de 24 hs que mostrou assistolia. Em 6/55 casos houve uma associação entre síncope e outras alterações elétricas e em 3/55 casos foi realizado EEFI. Os 75 casos restantes se encontram em investigação. **Conclusões:** Na nossa população a síndrome neurocardiogênica foi a causa mais prevalente de síncope. As TPSV também foram causas de síncope. Em alguns casos houve outra patologia associada a vasovagal sem ser a causa da síncope.

075

**Resultados preliminares da avaliação da sensibilidade do teste de inclinação sem fase passiva**

PAULA MACEDO G, LEILA MARIA DE AZEVEDO MAIA, EUSTAQUIO FERREIRA NETO, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA, CARLA SEPTÍMIO, JAIRO MACEDO DA ROCHA, JOSE SOBRAL NETO, AYRTON KLIER PERES, LUIZ ROBERTO LEITE.

Ritmicardio Brasília DF Brasil.

**Introdução:** O teste de inclinação ou tilt test (TT) é o exame de escolha para diagnóstico da síndrome vasovagal. Sua metodologia vem sendo aperfeiçoada na tentativa de reduzir o tempo de exame, tornando-o mais tolerável, sem prejuízo da sensibilidade e especificidade. **Objetivos:** Primário: comparar a sensibilidade do TT sem fase passiva com a do teste tradicional. Secundários: avaliar o tempo para positividade do exame e a tolerância do paciente. **Métodos:** No período de maio de 2006 a agosto de 2007, foram selecionados pacientes com história clínica típica de síndrome vasovagal em quatro clínicas de Brasília. Os pacientes foram randomizados para realizar o tilt test pelo método I (20 minutos de fase passiva seguido por 25 minutos pós-administração de 1,25mg de dinitrato de isossorbida) ou pelo método II (administração imediata do nitrato após inclinação e observação por 25 minutos). **Resultados:** Foram incluídos 50 pts (30 ± 10 anos, 82% sexo fem), sendo que 25 realizaram o método I e 25 o método II. Do grupo I, 19/25 pts tiveram teste positivo comparado a 16/25 pts do grupo II (76% vs 64%, p= 0,365). O tempo médio para positividade foi significativamente menor no grupo II do que no grupo I (14,2 min vs 29,1min, p < 0,001, IC 95%= 6,4-19,7). De acordo com o questionário de avaliação de tolerância, os pacientes classificaram o exame em mal tolerado em 26,1% (6/24) no grupo I e em 8,3% (2/25) no grupo II (p=0,11). **Conclusões:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre a sensibilidade do TT tradicional e a do método sem fase passiva. Além disso, o método II possibilitou o diagnóstico mais rápido, reduzindo o tempo de exame em cerca de 15 minutos. Os pacientes que realizaram o método com fase passiva mais frequentemente relataram queixas de intolerância, embora essa diferença não tenha alcançado significância estatística.

076

**Correlação entre o grau de acometimento da doença de Chagas e a disfunção autonômica cardíaca por meio dos índices espectrais da variabilidade da frequência cardíaca: utilização de um sistema de escore**

DANIEL FRANÇA VASCONCELOS, LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR.

Universidade de Brasília (UnB) Brasília DF Brasil.

**Justificativa:** A disfunção autonômica cardíaca nas formas avançadas da doença de Chagas (DC) está bem definida. Na forma indeterminada, o tema é controverso. As diferenças nos resultados podem estar relacionadas aos diferentes estágios da evolução da doença que os indivíduos estudados se encontram. **Objetivo:** Correlacionar o grau de acometimento da DC, por meio de um sistema de escore desenvolvido, com a modulação autonômica cardíaca. **Indivíduos e métodos:** Com a criação de um sistema de escore com-posto de dados referentes à presença de anormalidades encontradas na DC, comparamos os valores do escore com os índices no domínio da frequência (Área Total (AT)); Área Absoluta de Baixa e Alta Frequência (AAbBF e AAbAF); razão Baixa/Alta frequência (BF/AF); Área normalizada de Baixa e Alta frequência (AnBF e AnAF), da variabilidade da frequência cardíaca dos intervalos R-R de um registro de 5 minutos do grupo normal. A análise estatística foi feita por meio do teste de Correlação de Spearman (rs). **Resultados:** Os grupos foram comparáveis entre si. Na posição supina os valores da correlação foram: AT(rs=0,68;p<0,0001);AAbBF(rs=-0,73;p<0,0001);AAbAF(rs=-0,62;p<0,0001); BF/AF(rs=0,04;p=0,78);AnBF(rs=-0,18;p=0,24);AnAF(rs=0,09;p=0,54). Na posição ortostática: AT(rs=-0,54;p=0,0001); AAbBF(rs=-0,59;p<0,0001);AAbAF(rs=-0,47;p=0,001); BF/AF(rs=-0,19;p=0,22);AnBF(rs=-0,30;p=0,04);AnAF(rs=0,19;p=0,20). **Conclusão:** A disfunção autonômica cardíaca na DC, avaliada por meio dos índices espectrais da variabilidade da frequência cardíaca está correlacionada, de forma significativa, com o grau de acometimento da doença.

077

**Ablação septal transluminal percutânea com álcool. Experiência do Distrito Federal**

EVANDRO CESAR VIDAL OSTERNE, TAMER NAJAR SEIXAS, VICENTE PAULO DA MOTTA, PAULO ANTONIO M. DA MOTTA, ERNESTO MISAEL CINTRA OSTERNE, THOMAS EDISON CINTRA OSTERNE.

Instituto do Coração de Taguatinga Brasília DF Brasil e Centro de Tratamento Cardiovascular no Hospital Brasília Brasília DF Brasil

**Objetivo:** Relatar os resultados imediatos e a evolução em 6, 12, 24 e 36 meses de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva (CHO) submetidos com sucesso à ablação septal com álcool (ASA). **Método:** Em cinco anos, 55 pacientes portadores de CHO sintomática e refratária ao tratamento clínico foram submetidos à ASA, guiada por gradiente de pressão e angiografia. Após comprovação do gradiente de pressão intraventricular por eco-Doppler, manometria e identificação o ramo septal alvo no teste de isquemia, foram infundidos, em média, 3 ml de álcool absoluto intra-septal. Deste total, 40 pacientes foram acompanhados clinicamente e por eco-Doppler aos 6, 12, 24 e 36 meses. **Resultados:** Obtivemos sucesso inicial em 50 pacientes. O gradiente invasivo de pressão intraventricular basal reduziu de 69,35± 19,61 para 3,41±2,7 mmHg e pós-extrassístole ventricular passou de 114,43±19,68 mmHg para 8,76±6,48 mmHg, imediatamente após ablação. Os 5 casos de insucesso se deveram a septais finas. Bloqueio A-V total e Bloqueio Completo do Ramo Direito do Feixe de His foram as complicações mais observadas (igualmente em 35 pacientes, 70% dos casos). Nos pacientes acompanhados em longo prazo observou-se redução progressiva e significativa da espessura do septo interventricular e do gradiente de pressão de pico intraventricular (p<0, 005). Antes, 34 pacientes se encontravam em grau funcional III e 6 em grau IV. Ao final dos 36 meses, 33 deles encontravam em grau I e os restantes em grau II. **Conclusão:** ASA se mostrou eficaz para o tratamento da CHO, com bons resultados imediatos e em curto, médio e longo prazos.

078

**Análise da influência da extensão da lesão coronária no seguimento clínico tardio de pacientes não selecionados tratados com stents com liberação de medicamentos: ensinamentos do registro DESIRE**

ALBERTO FONSECA, JULIO P MAIA, J RIBAMAR COSTA ALVES, RICARDO A. COSTA, ADRIANA MOREIRA, GALO MALDONADO, MANOEL CANO, FAUSTO FERES, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração São Paulo DF Brasil.

**Fundamentos:** Extensão lesão é preditor de reestenose e trombose na era dos stents não farmacológicos. Resultados estudos curto e médio prazo demonstram redução marcante na reestenose após uso dos stents com liberação de medicamentos (SLM) nestes pacientes (P). Não está claro se este benefício é sustentado no seguimento clínico mais tardio e impacto da extensão da lesão nas taxas de trombose. **Métodos:** Registro prospectivo, não randomizado com 2,126 P consecutivos tratados com SLM em centro único, entre 05/03 e 03/07. P com seguimento clínico de no mínimo 1 ano foram incluídos nesta sub-análise, separados em 3 grupos de acordo com extensão da lesão: g I - <10mm, g II - 10-20mm e g III - >20mm. P avaliados clinicamente com 1, 3, 6 e 12 meses e à partir daí anualmente até 5 anos. Trombose stent classificada de acordo com "Academic Research Consortium". **Objetivo primário:** avaliar nova revascularização da lesão alvo (RLA) e trombose neste subgrupo complexo. Resultados: Seguimento médio  $2.5 \pm 1.1$  anos. Dos 1,919 P que completaram seguimento mínimo de 1 ano, 431 (22.5%) no g I, 1,043 (54.4%) no g II e 445 (23.2%) no g III. Características clínicas, angiográficas e relacionadas ao procedimento similares nos 3 grupos. RLA guiada por isquemia foi significativamente maior no g III (4.0% vs. 1.6% para g I e 2.6% para g II,  $p=0.035$ ). Trombose de stent (possível + definitiva) foi 1.8%, com 7 casos (0.7%) após 1 ano de seguimento (trombose muito tardia). Não observamos diferença significativa entre os 3 grupos. **Conclusões:** Apesar dos SLM reduzirem de forma dramática as taxas de RLA nas lesões mais longas, a extensão da lesão ainda figura como preditor de maior frequência da necessidade de novas revascularizações. Entretanto, a extensão da lesão tratada não parece ter impacto nas taxas de trombose dos SLM.

079

**Importância do Ambulatório Especializado Direcionado no Maneuseio de Pacientes com Fibrilação Atrial: Resultados Iniciais**

LUIZ AUGUSTO NARDELLI QUAGLIA, FÁBIO DE MORAIS MEDEIROS, NASSER SARKIS SIMAO, ROBERTO CALDEIRA CURY, MATEUS DINIZ MARQUES, LAZARO FERNANDES DE MIRANDA.

Hospital Santa Lúcia Brasília DF Brasil e Instituto do Coração, InCor HCUSP São Paulo SP Brasil

A angiogramografia coronariana em aparelho de 64 detectores vem se mostrando altamente eficaz na análise da carga aterosclerótica e distribuição anatômica das coronárias, elucidando de forma prática e, muitas vezes, definitiva as alterações em testes funcionais, dos quais o teste de esforço é a modalidade mais frequente na prática clínica. No intuito de descrever os achados mais frequentes e os de relevância clínica nos pacientes assintomáticos de risco clínico moderado pelo escore de Framingham e com teste ergométrico sugestivo de isquemia induzida (desvios do segmento ST, independentes de suas características), foram avaliados retrospectivamente 47 pacientes (29 mulheres e 18 homens com idade média de 54 anos) submetidos a angiogramografia coronariana referenciados ao hospital Santa Lúcia- Brasília no período entre janeiro de 2007 e março de 2008. Foi realizada uma segunda análise dos exames por médico cardiologista especializado no InCor HCFMUSP. Os achados mais frequentes, em ordem decrescente, foram: angiogramografias normais/ obstruções lúminais não-significativas (28), pontes miocárdicas superficiais (10), obstruções lúminais significativas (7), pontes miocárdicas profundas (2). Apesar da casuística limitada, o resultado dessa análise foi comparada aos da literatura no que diz respeito a acurácia do teste ergométrico na detecção de doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva. A tomografia coronariana mostrou-se como método de fácil execução e eficaz na identificação de falsos positivos e, principalmente, para a distinção da etiologia da isquemia entre DAC e alterações anatômicas, como as pontes miocárdicas, que representaram cerca de 62% dos testes ergométricos verdadeiramente alterados, contribuindo para melhores estratificação e tratamento.

080

**A ablação de taquicardia ventricular em Chagas é efetiva?**

BENHUR DAVID HENZ, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, EDMUR CARLOS DE ARAUJO, CLARISSA RAMOS NOVAKOSKI, LUIZ ROBERTO LEITE, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Hospital Sao Paulo Sao Paulo SF Brasil e HCBR Brasilia DF Brasil

**Introdução:** Áreas de condução lentas em regiões de cicatriz miocárdica são importantes na arritmogênese das taquicardias ventriculares de cardiopatias isquêmicas e não isquêmicas. **Métodos:** Dezesete pacientes (pcts) com múltiplas terapias de CDI e em uso de pelo menos 2 drogas antiarrítmicas com falha terapêutica foram submetidos a ablação de taquicardia ventricular utilizando mapeamento de substrato endocárdico e epicárdico. **Resultados:** Durante o procedimento, 61% dos pctos apresentaram arritmias instáveis hemodinamicamente. Sucesso agudo foi obtido em 83% (14/17) dos pacientes, com 29% dos pctos apresentando arritmias epicárdicas. Durante um seguimento médio de  $318 \pm 95$  dias, 79% dos pacientes com sucesso agudo (11/14) permaneceram sem arritmias baseado em interrogação dos desfibriladores. O número médio de terapias foi diminuído de  $4.7 \pm 2.7$  nos 6 meses pré-procedimento para  $0.3 \pm 0.6$  ( $p=0.002$ ) ao final do seguimento. A dose média de amiodarona foi reduzida de  $470 \pm 121$  pré-procedimento para  $330 \pm 179$ mg durante o seguimento. **Conclusão:** O mapeamento e ablação de substrato endocárdico e epicárdico é efetivo para a prevenção de taquicardia ventricular e terapias de CDI.

081

**Resultados clínicos e ecocardiográficos da Terapia de Ressincronização Cardíaca no seguimento de longo prazo**

MÁRCIO M PEREIRA, MARIA E B OTTO, ALVARO V L SARABANDA, ADENALVA L SOUZA, RICARDO B CORSO, JOSÉ M B JUNIOR, FERNANDO M NETTO, LUÍS G G FERREIRA, NOEME M A C OSTERNE, LUCIANA B O D.

InCor DF Brasília DF Brasil.

**Introdução.** A insuficiência cardíaca é uma doença de crescente prevalência em todo o mundo. Novas estratégias de tratamento têm surgido, destacando-se entre elas a terapia de ressincronização cardíaca (TRC). **Objetivos:** Determinar os resultados clínicos e ecocardiográficos, no seguimento de longo prazo, de pacientes (pts) submetidos à TRC no InCor-DF. **Casística e métodos:** Em 17 meses (2005-2007), 20 pts foram submetidos a TRC em nossa Instituição. Onze mantiveram seguimento ambulatorial regular e foram submetidos ao ecocardiograma transtorácico com pesquisa de dissincronia atrioventricular (DAV), intraventricular (DINTRAV) e interventricular (DINTERV) pré e pós-implante do marcapasso multissítio. O tempo médio de seguimento pós-implante foi de 15 meses. O teste de Wilcoxon foi utilizado para comparação de médias pareadas e não-paramétricas e qui-quadrado para comparação de variáveis categóricas pré e pós implante.  $P < 0,05$ . **Resultados:** A idade média foi de  $65 \pm 11$  anos, 73% eram do sexo masculino, 64% estavam em classe funcional III e IV da NYHA. Houve predomínio de cardiopatia isquêmica (45,4%), seguido da cardiomiopatia chagásica (27,3%) e idiopática (27,3%), com fração de ejeção (FE) média de  $26,1 \pm 7,4\%$ . A prevalência de DAV foi de 25%, DINTRAV de 90,9% e DINTERV de 45,4% no pré-implante. No pós-implante tardio, observou-se aumento da FE para  $35,8 \pm 17,4\%$  ( $p=0,03$ ), diminuição do atraso entre a contração do septo e da parede posterior  $208 \pm 97$ ms vs.  $79 \pm 68$ ms ( $p < 0,003$ ) e diminuição da diferença entre os tempos do início do complexo QRS até o pico da onda Sm nos 4 segmentos basais do VE  $143 \pm 89$ ms vs.  $67 \pm 45$ ms ( $p < 0,03$ ). Houve melhora clínica substancial da classe funcional no pós-implante tardio com 71% dos pts em CF I e 29% em CFII. **Conclusão:** No seguimento a longo prazo, a TRC proporcionou uma melhora significativa da FE e da classe funcional da NYHA, concomitante com a redução da dissincronia intraventricular.

082

**A Análise da Função Diastólica pelo Ecocardiograma Prediz a Capacidade de Exercício ao Teste Ergométrico**

MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO, MÁRCIO MENDES PEREIRA, ADENALVA LIMA DE SOUZA, MAURICIO MILANI.

InCor DF Brasília DF Brasil.

O aumento da pressão de capilar pulmonar (PCP) é um dos mecanismos de intolerância ao exercício. A avaliação da função diastólica pelo ecocardiograma é capaz de estimar a PCP e pode ser útil na investigação deste problema. **Objetivo:** Avaliar se a função diastólica e a medida da PCP pelo ecocardiograma apresentam correlação com a capacidade máxima de exercício ao teste ergométrico. **Material e Métodos:** Foram estudados de forma retrospectiva 640 pacientes (384 homens, idade  $49 \pm 13$  anos) submetidos a teste ergométrico com protocolo de rampa limitado por sintomas e ao ecocardiograma convencional e Doppler tecidual (DT). O limite de tempo entre os exames foi de 30 dias. As velocidades de DT foram obtidas na região septal do anel mitral e a PCP inferida pela relação  $E/e'$ . O aumento da PCP foi definido quando  $E/e' > 10$ . A capacidade máxima de esforço foi avaliada pelo número de equivalentes metabólicos (MET). Para análise foram considerados 2 grupos: MET  $< 7$  ( $n=48$ ) e MET  $> 7$  ( $n=572$ ). **Resultados:** PCP aumentada foi significativamente maior no grupo MET  $< 7$  em relação a MET  $> 7$  (42% vs 10%,  $p=0,001$ ), bem como a presença de algum grau de disfunção diastólica (76% vs 34%,  $p=0,001$ ). Pela análise de regressão logística, as variáveis independentes de MET  $< 7$  foram a idade, o gênero feminino e a velocidade de A (diástole tardia). Para um aumento de 10 cm/s de A, a chance de MET  $< 7$  é 10 vezes maior. **Conclusões:** A determinação da função diastólica e da PCP pelo ecocardiograma tem correlação direta com a capacidade de esforço máxima obtida ao teste ergométrico.

083

**Avaliação da atividade do sistema nervoso autônomo em indivíduos normais e hipertensos.**

VANESSA SOLÉ FERREIRA MAGALHÃES, FERNANDA DIAS WEILER, DANILO GUERCIO FERNANDES, PATRÍCIA ALMEIDA RIBEIRO, MARIANE CUNHA TAVEIRA, LIVIA QUEIROZ CASTELO BRANCO MOURAO, MARCELA ABREU RODRIGUES, ROSANA MARIA SILVA DE OLIVEIRA, SUELY SALES GUIMARAES, HERVALDO SAMPAIO CARVALHO.

Universidade de Brasília Brasília DF BRASIL e CnPq Brasília DF Brasil

**Introdução:** No sistema cardiovascular, o Sistema Nervoso Autônomo (SNA) exerce uma influência tônica e reflexa pela liberação dos neurotransmissores os quais modificam o débito cardíaco pela alteração na força de contração das fibras miocárdicas, frequência cardíaca e da resistência sistêmica nos vasos. Devido essa ampla atividade, o SNA é alvo de estudos envolvendo distúrbios patológicos de distintos órgãos, inclusive na gênese da hipertensão arterial, onde existem evidências indicando o aumento da atividade do SNA- simpático. **Metodologia:** Selecionados 30 voluntários de ambos os sexos, entre 40 e 60 anos, sendo 10 indivíduos normais sem história familiar de hipertensão arterial sistêmica (grupo1), 10 indivíduos normais com história familiar de hipertensão arterial (grupo2) e 10 indivíduos hipertensos (grupo3). O padrão de normalidade foi obtido pela ausência de alterações ao exame clínico e eletrocardiograma 12 derivações de repouso normal. Foram aferidas pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR) antes e após cada manobra. A primeira manobra foi realizada com auxílio do tubo de Valsalva, seguido de repouso. A outra etapa foi o esfriamento facial por meio de bolsas de gelo com aferições dos mesmos parâmetros. **Resultados:** A amostra era composta por 16 homens e 14 mulheres com uma média de idade de 51,3 anos. As pressões arteriais basais mostraram uma média de  $128/83$ mmHg no grupo1,  $137/85$ mmHg no grupo2 e  $144/90$ mmHg no grupo3. Durante a manobra de Valsalva, foi observado aumento progressivo da FC seguida por uma redução, não havendo diferença significativa das variáveis de PA e FC entre os grupos. Em relação ao esfriamento facial, observou-se o aumento da PA e diminuição da FC em ambos os grupos. **Conclusão:** Conforme os dados da literatura, os achados demonstram a estreita relação entre os mecanismos de controle da PA e da variabilidade da FC. Os resultados vêm salientar a gênese multifatorial da HAS fomentando a busca por mais estudos e respostas às interações fatoriais.

084

**Síndrome coronariana aguda em mulheres: análise de 186 casos consecutivos em uma unidade de terapia intensiva**

S L M ARRUDA, P C MIRANDA, T P F ARAÚJO, C N ABATH, A R C FERREIRA, V LUCENA, W R CALIXTO.

Hospital Santa Lúcia Brasília DF Brasil.

**Objetivo:** Estudar uma série de casos consecutivos de pacientes do sexo feminino internados com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Material e métodos:** De out/03 a fev/08, 600 pacientes com SCA foram admitidos na UTI cardiológica do Hospital Santa Lúcia. Destes, 31% (186) eram do sexo feminino. Os dados foram coletados mediante consulta aos prontuários, entrevista aos pacientes e exames complementares. A análise estatística foi realizada pelo teste exato de Fisher. **Resultados:** A média de idade entre as mulheres foi de 68,6 anos (38-95) e entre os homens, 62,7 anos (23-94). Mais mulheres eram hipertensas (80,6%) [ $p=0,0002$ ] e 32,2% eram diabéticas. Porém, menos mulheres eram tabagistas (14,1%) [ $p=0,0351$ ] e ex-tabagistas (21,5%) [ $p < 0,0001$ ]. Entre as co-morbidades, menos mulheres tinham insuficiência renal crônica (2,7%) se comparado aos homens (7,7%) [ $p=0,0167$ ]. 24,2% das mulheres já haviam sofrido de infarto previamente e 13,4% já haviam realizado revascularização cirúrgica do miocárdio (RCM). Menos mulheres relataram precordialgia (78%) [ $p=0,0252$ ] e mais relataram palidez cutânea (37%) [ $p=0,0458$ ] na admissão hospitalar. Na UTI, 9,6% das mulheres foram intubadas e mais mulheres cursaram com parada cardio-respiratória em relação aos homens (5,4%, diferença tendendo à significância estatística,  $p=0,0987$ ). Em relação ao tratamento, mais mulheres tiveram tratamento exclusivamente medicamentoso (51% contra 35,2% dos homens) [ $p=0,0003$ ], 26,9% delas realizaram angioplastia [ $p=0,001$ ] sendo que 24,2% colocaram stent [ $p=0,0019$ ] e 12,3% foram submetidas à RCM. A mortalidade hospitalar foi 12,4%, significativamente maior que o grupo dos homens (7,2%) [ $p=0,0444$ ]. **Discussão:** As diferenças encontradas entre os grupos quanto à prevalência de fatores de risco e sintomas na admissão, ao tratamento de escolha e à taxa de mortalidade são similares às da literatura. Uma vez instalada, a doença cardíaca é mais grave entre as mulheres do que entre homens, resultando assim em taxas mais altas de mortalidade no sexo feminino. **Conclusão:** Os achados na população em estudo são condizentes com a literatura nacional.

## 085

### Contribuição da angiogramia coronariana de 64 canais nos pacientes assintomáticos de risco clínico moderado e com desvio do segmento ST em teste ergométrico

LUIZ AUGUSTO NARDELLI QUAGLIA, FÁBIO DE MORAIS MEDEIROS, NASSER SARKIS SIMAO, ROBERTO CALDEIRA CURY, MATEUS DINIZ MARQUES, LAZARO FERNANDES DE MIRANDA.

Hospital Santa Lúcia Brasília DF BRASIL e Instituto do Coração, InCor HCUSP São Paulo SP Brasil

A angiogramia coronariana em aparelho de 64 detectores vem se mostrando altamente eficaz na análise da carga aterosclerótica e distribuição anatômica das coronárias, elucidando de forma prática e, muitas vezes, definitiva as alterações em testes funcionais, dos quais o teste de esforço é a modalidade mais freqüente na prática clínica. No intuito de descrever os achados mais freqüentes e os de relevância clínica nos pacientes assintomáticos de risco clínico moderado pelo escore de Framingham e com teste ergométrico sugestivo de isquemia induzida (desvios do segmento ST, independentes de suas características), foram avaliados retrospectivamente 47 pacientes (29 mulheres e 18 homens com idade média de 54 anos) submetidos a angiogramia coronariana referenciados ao hospital Santa Lúcia- Brasília no período entre janeiro de 2007 e março de 2008. Foi realizada uma segunda análise dos exames por médico cardiologista especializado no InCor HCFMUSP. Os achados mais freqüentes, em ordem decrescente, foram: angiogramias normais/ obstruções lúminais não-significativas (28), pontes miocárdicas superficiais (10), obstruções lúminais significativas (7), pontes miocárdicas profundas (2). Apesar da casuística limitada, o resultado dessa análise foi comparada aos da literatura no que diz respeito a acurácia do teste ergométrico na detecção de doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva. A tomografia coronariana mostrou-se como método de fácil execução e eficaz na identificação de falsos positivos e, principalmente, para a distinção da etiologia da isquemia entre DAC e alterações anatômicas, como as pontes miocárdicas, que representaram cerca de 62% dos testes ergométricos verdadeiramente alterados, contribuindo para melhores estratificação e tratamento.

## 086

### Correlação entre IMC e hipoperfusão à cintilografia miocárdica

MARCOS ANTÔNIO DE SOUZA JÚNIOR, LARYSSA GONDIM NAVES TAIRA, ALLINE MARRA PEREIRA, LETÍCIA GONDIM NAVES TAIRA, DANIELLE CRISTINA DE SOUZA, OSVALDO SAMPAIO NETTO.

Universidade Católica de Brasília Brasília DF Brasil e Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia de Brasília Taguatinga DF Brasil

**Objetivo:** Avaliar a relação entre Índice de Massa Corporal (IMC) e resultado à cintilografia miocárdica de pacientes em investigação de Doença Arterial Coronariana (DAC). **Materiais e métodos:** Foram avaliadas 462 cintilografias miocárdicas de pacientes em investigação de DAC, realizadas no Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia de Brasília (IMEB), unidade Taguatinga, em 2006. Os dados foram analisados com o programa MSEXcel. **Resultado:** A idade média da amostra foi 58±12,5 anos. Obtivemos 321 exames normais, o que corresponde a 69,5% do total da amostra. Dos 141 exames alterados (30,5% do total) obtivemos 74 exames (16% do total) com interpretação de isquemia e 67 exames com interpretação de infarto (14,5% do total). O IMC médio do total de exames foi de 27,1 kg/m<sup>2</sup>, com mediana de 26,2 kg/m<sup>2</sup>, máxima de 54,1 kg/m<sup>2</sup> e mínima de 16,6 kg/m<sup>2</sup>. Na amostra de exames normais, obtivemos IMC de 26,6 kg/m<sup>2</sup>. No grupo com isquemia, o IMC encontrado foi de 28,3 kg/m<sup>2</sup>, enquanto no grupo com infarto, obteve-se 28,4 kg/m<sup>2</sup>. **Discussão:** Observou-se que o IMC médio dos exames normais se mostrou inferior em relação ao valor médio dos exames alterados que, entre si, não indicaram diferença significativa. A alta incidência de exames normais (aproximadamente 70%) pode ser reflexo do excesso de exames solicitados sem indicação precisa. **Conclusão:** Já é conhecido que o IMC elevado é fator de risco estabelecido para DAC. O resultado obtido foi concordante com tal afirmativa: apesar da insignificante diferença entre valores médios de IMC entre pacientes com isquemia e infarto, índice maior ocorreu nos pacientes com exames alterados em relação àqueles cuja interpretação foi normal. Apesar da grande sensibilidade e especificidade da cintilografia miocárdica para detecção de DAC, o grande número encontrado de exames normais torna necessária a implementação de protocolos para solicitação de exames, para que se evite realização desnecessária da cintilografia.

## 087

### Impact of Successful Pulmonary Vein Antrum Isolation On Left Atrial Reverse Remodeling and Left Ventricular Diastolic Function

SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, LUCAS DE ALBUQUERQUE FONSECA, DANIEL FRANÇA VASCONCELOS, ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, AYRTON KLIER PERES, LUIZ ROBERTO LEITE.

Hospital Brasília Brasília DF BRASIL e Hospital do Coração do Brasil Brasília DF Brasil

**Background:** LV diastolic dysfunction and increase of LA volume are associated with new-onset of AF. However, it is still unknown if restoration of sinus rhythm reverses these process. The aim of the present study was to evaluate the impact of AF ablation guided by intracardiac echocardiogram (ICE), in the LA reverse remodeling and in the LV diastolic function. **Methods:** From June/2004 and Jun/2007, 107 pts (67±11 y/o, 61 males -57%), undergone RF ablation for treatment of drug refractory AF. The end point of procedure was PV antrum isolation guided by ICE and fluoroscopy. The following clinical and transthoracic echocardiographic (TTE) characteristics were evaluated: left ventricular diameters and volumes (LVEF), left atrial volume index (LAV ind) and mitral annulus Tissue Doppler (E' e E/E'). TTE data were collected within 30 days before and at least 6 months after AF ablation. Paroxysmal AF was present in 11 pts (10%), persistent AF in 81 pts (75%) and permanent AF in 15 pts (14%). Follow-up included: TTE, ECG and 24 hour Holter monitoring at 3, 6 and 12 months after AF ablation. **Results:** We performed 120 ablation procedures in 107pts. The mean follow-up was 16±5 months. All pts had at least 6 months of follow-up. 87 pts (82%) maintained in sinus rhythm during follow-up (12% on antiarrhythmic drug). Success rate was lower in the permanent AF patient group (57% x 89%, p<0.05). Left atrial reverse remodeling was observed in pts with maintenance of sinus rhythm, but not in the group of recurrent AF (p<0.05). LAV index was significantly reduced after successful AF ablation (34±9ml/m<sup>2</sup> x 20±9ml/m<sup>2</sup>, p<0,001). Tissue Doppler E/E' ratio was also significantly reduced after successful AF ablation (12±3,5 X 7,5±2,2 p=0,001). **Conclusion:** Successful atrial fibrillation ablation, guided by intracardiac echocardiogram is associated with left atrial reverse remodeling (reduction in left atrial volume) and improvement in left ventricle diastolic function (reduction in left ventricle filling pressures).

# ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR E Nº DO TEMA



## A

Á. A. Junior - 031  
A. R. C. Ferreira - 084  
Adenalva Lima de Souza - 003, 081, 082  
Ádila Schuster - 057  
Adriana Moreira - 078  
Aída L. R. Turquetto - 033  
Alberto Fonseca - 044, 046, 051, 058, 078  
Alberto Rolim Muro Martinez - 047  
Alexandra Corrêia Gervazoni Balbuena de Lima Sanchez - 005, 006, 022, 023, 027  
Aline Marra Pereira - 048, 086  
Alinne Macambira - 060  
Alvair Silva Gonçalves Junior - 005, 006, 022, 023  
Alvaro Valentim Lima Sarabanda - 003, 013, 042, 043, 081  
Amanda G. M. R. Sousa - 078  
Amilton Moreira Paiva - 012  
Ana Maria de Souza Xavier - 025  
Anatol Kontush - 021  
André Rodrigues Zanatta - 008, 041, 054, 055, 061, 062, 064, 065, 068, 069, 072, 075, 080, 087  
Aneline L. Nogueira - 063, 067  
Angelo Amato Vincenzo de Paola - 080  
Anne Negre-Salvayre - 021  
Antonella Marcia M. de Albuquerque - 025  
Antonia Marilene da Silva - 047  
Antonio Aurélio de Paiva Fagundes Júnior - 044, 055, 049, 052, 058  
Ayrton Klier Peres - 014, 054, 062, 064, 065, 072, 075, 087

## B

Benhur David Henz - 008, 041, 054, 055, 061, 062, 065, 068, 069, 072, 080

## C

C. D. M. Costa - 026, 029  
C. N. Abath - 028, 084  
Caio Vitale Spaggiari - 030

Caiser Teixeira de Siqueira Júnior - 001  
Camila Mundy Gangoni - 030  
Camilo de Lelis Melo Chaves Junior - 004, 005, 006, 022, 023, 027, 057, 070  
Candido R. M. Gomes - 010, 011  
Carla Carvalho de Almeida - 050, 059, 062, 063, 067  
Carla Septimio - 014, 064, 075  
Carlos Vicente Serrano Junior - 021  
Carlos Vieira Nascimento - 004, 005, 057, 070  
Cecile Vindis - 021  
Chris Machado Paulini - 004, 044, 045, 049, 052, 058  
Clara Miyuki Kondo M. - 010, 012  
Clarissa Ramos Novakoski - 008, 041, 055, 068, 069, 080  
Claudio Luiz Nunes Motta - 045, 049, 051, 052, 058  
Clênia B. G. Neves - 074  
Cristiano Nicolete Faber - 015, 020, 022, 023, 027, 033  
Cristina C. S. Guerra - 010, 011, 012, 074  
Cristina Fontes Patto - 017

## D

D. A. Ferreira - 028  
D. L. L. Albuquerque - 031  
Daniel França Vasconcelos - 009, 018, 019, 025, 037, 038, 070, 076, 087  
Danielle Cristina de Souza - 048, 086  
Danilo Guercio Fernandes - 024, 036, 053, 056, 083  
Danyelle M. Cavalcante - 033  
Darlan Nascimento - 005, 006, 022, 023, 027  
Delzirene Pinheiro Botelho - 060  
Diogo Wagner da Silva de Souza - 032  
Douglas Packer - 008, 041, 061, 068, 069

## E

E. C. S. Junior - 026, 029  
Edmur Carlos de Araujo - 044, 045, 046, 049, 051, 053, 054, 058, 064, 065, 072, 080  
Edna Maria Marques de Oliveira - 014, 055, 062, 064, 065, 075  
Eduardo Vieira - 044, 058

Elisa M. Cardoso - 063, 067

Elvio Marques da Silva - 017

Elysio Moraes Garcia - 025

Ernesto Misael Cintra Osterne - 066, 067, 077

Eustaquio Ferreira Neto. - 014, 045, 049, 051, 052, 054, 055, 058, 074, 075

Evandro Cesar Vidal Osterne - 039, 040, 077

Ewandro L. R. Moura - 004

## F

Fabiana Ariston Figueira - 025

Fábio de Moraes Medeiros - 079, 085

Fausto Feres - 078

Fernanda Dias Weiler - 024, 036, 053, 056, 083

Fernando Antibas Atik - 005, 013, 015, 016, 020, 022, 023, 027

Fernando M. Netto - 003, 023, 081

## G

Galo Maldonado - 078

Geraldo Paulino Santana Filho - 060

Gustavo de Almeida Alexim - 032

Gustavo Carvalho - 060

Gustavo Enrique Sanchez Alvarez - 001

Gustavo Paludetto - 039, 040

## H

Henrique César de Almeida Maia - 014, 062, 064, 065, 072, 074, 075

Hervaldo Sampaio Carvalho - 024, 036, 053, 056, 057, 083

Hilda Maria Benevides da Silva de Arruda - 047

## I

I. C. Campos - 026, 029

Ivan Pedro Tavares - 066

## J

J. A. Luna - 028

J. C. D. Castro - 026, 029

J. Eduardo Moraes Rego Sousa - 078

J. N. L. Costa - 035

J. P. L. P. Medeiros - 026, 029

Jader Simão Santana - 070

Jairo de Barros Filho - 036

Jairo Macedo da Rocha - 002, 014, 054, 064, 065, 072, 075

Jamal Ali Husni - 025

Jefferson Volnei de Mattos Júnior - 057

Joalbo Matos Andrade - 004, 049

Joao F. Marques - 058

Jorge Yussef Afiune - 042, 043

Jose Alfredo Lacerda de Jesus - 025

José Hamilton Furtado Castelo Branco Filho - 005, 006, 022, 023, 027, 057

José Mário Baggio Junior - 003, 014, 042, 043, 081

J. Ribamar Costa Alves - 078

Jose Roberto de Mello Barreto Filho - 008, 011, 012, 014, 041, 054, 055, 061, 062, 064, 065, 068, 069, 072, 074, 075, 080, 087

Jose Sobral Neto - 062, 065, 072, 074, 075

Joubert Ariel Pereira Mosquera - 044, 045, 049, 052, 055, 058

Juliana Ascensão de Souza - 013, 015, 016, 020, 021, 027

Julio P. Maia - 078

## K

Kelly Cristina Saad - 010, 011, 012

## L

Laryssa Gondim Naves Taira - 048, 086

Lázaro Fernandes de Miranda - 079, 085

Leandro C. O. Lacerda - 004

Leandro Goulart Maciel - 045, 049, 051, 052

Lee Anderson - 060

Leila Maria de Azevedo Maia - 075

Leonardo C. Beck - 022, 023  
Letícia Gondim Naves Taira - 048, 086  
Linda M. D. B. C. C. Santos - 020, 022  
Livia Queiroz Castelo Branco Mourão - 024, 036, 053, 056, 083  
Lucas de Albuquerque Fonseca - 071, 087  
Lucia C. D. Sobral - 010  
Luciana B. O. D'Ávila. - 003, 081  
Luciana Moraes Guimarães - 070  
Luciano de Moura Santos - 004  
Luciano Nogueira Liberato de Sousa - 044, 046, 051, 058  
Luis Carlos Vieira Matos - 032  
Luís Gustavo Gomes Ferreira - 003, 043, 081  
Luiz Augusto Nardelli Quaglia - 079, 085  
Luiz Carlos Schimin - 010, 011  
Luiz Fernando Caneo - 015, 020, 022, 042, 043  
Luiz Fernando Junqueira Junior - 009, 018, 023, 037, 038, 076  
Luiz Roberto Leite - 004, 012, 014, 041, 054, 055, 061, 062, 064, 065, 068, 069, 071, 072, 075, 080, 087

## M

M. A. Piaulino - 028  
M. John Chapman - 021  
Manoel Cano - 078  
Marcela Abreu Rodrigues - 024, 053, 056, 083  
Marcello T. da Silva - 066, 067  
Marcelo R. Machado - 067  
Marcelo Serejo Machado - 066  
Marcio Alberto Carvalho da Silva - 045, 049, 051, 052  
Márcio Coutinho Xavier Naves - 005, 006, 013, 022, 023, 027  
Márcio Mendes Pereira - 003, 081, 082  
Marcos Antônio de Souza Júnior - 048, 086  
Marcus Barros Melo - 070  
Marcus Vinicius Nascimento dos Santos - 004, 071  
Maria Estefania Bosco Otto - 003, 006, 081, 082  
Maria Fernanda Maretti Antunes Garcia - 005, 013, 015, 016, 020, 023, 027  
Mariana Vicente Cesetti - 037

Mariane Cunha Taveira - 024, 036, 053, 056, 083  
Marne Medeiros Júnior - 049  
Martino Martinelli Filho - 030  
Mateus Diniz Marques - 079, 085  
Maurício Cavalieri Machado - 001  
Mauricio Jaramillo Hincapié - 004  
Maurício Milani - 082  
Michelle B. Flora - 033  
Monique Sthefania Martins Gomes Lacerda - 025

## N

Nara Régia de Oliveira - 066, 067  
Nasser Sarkis Simão - 079, 085  
Noeme M. A. C. Osterne - 003, 006, 081  
Nubia Welerson Vieira - 013, 015, 016, 020

## O

Osorio Luis Rangel de Almeida - 010, 011, 012, 050, 059, 063, 066, 067, 074  
Osvaldo Sampaio Netto - 048, 086

## P

P. C. Miranda - 028, 031, 034, 035, 084  
P. R. Oliveira - 031  
Patrice Therond - 021  
Patrícia Almeida Ribeiro - 024, 036, 053, 056, 083  
Paula Macedo Gonçalves - 010, 011, 014, 054, 055, 062, 065, 069, 072, 074, 075  
Paulo Antonio M. da Motta - 039, 040, 066, 077  
Pedro Renato de Paula Brandão - 036  
Pedro Rocha Paniágua - 004, 045, 071

## R

R. D. Marques - 026, 029  
R. G. Veizaga - 034  
Rafael Moura de Almeida - 030  
Renata Miguel Quirino - 016



Renato Bueno Chaves - 013, 015, 016, 020, 027

Ricardo A. Costa - 078

Ricardo Barros Corso - 003, 015, 020, 023, 041, 043, 057, 081

Ricardo Loureiro - 004

Robert Lee - 073

Roberto Caldeira Cury - 079, 085

Rodrigo C. M. Guimarães - 063, 067

Rodrigo Gazzi - 038

Rodrigo Martins - 060

Roger Shepherd - 073

Rogério Luiz de Jesus Correia - 047

Rosana Maria Silva de de Oliveira - 024, 036, 053, 056, 083

Rosane Sales Barreto Gondim - 057

Roseanne de Fátima Ramos Almeida - 010, 011, 012, 032

## S

S. L. M. Arruda - 028, 031, 034, 035, 084

S. M. D. Junior - 034

Samer A. H. Oliveira - 002

Sandra L. B. Mendes Coutinho - 066

Sandrine Chantepier - 021

Sidney Araújo Cunha - 044, 045, 049, 052, 058

Silvio Luiz Gozzi - 004, 044

Simone Nascimento dos Santos - 014, 054, 062, 064, 071, 072, 073, 087

Suely Sales Guimarães - 024, 036, 053, 056, 083

## T

T. P. F. Araújo - 028, 031, 034, 035, 084

Tak S. Tse - 073

Talita S. Barbosa - 063, 067

Tamer Najar Seixas - 010, 011, 012, 014, 054, 062, 064, 065, 066, 067, 072, 074, 077

Thacila Regina Mozzaquatro - 030

Thaíssa Araújo Aquino - 047

Thayomara Roselica Ferreira da Silva - 054

Thiago Antonio Avila Felix - 047

Thiago Augusto Vieira - 032

Thiago José de Assis - 001

Thomas Edison Cintra Osterne - 077

## V

V. L. Vasconcelos - 026, 029

V. Lucena - 084

Vanessa Solé Ferreira Magalhães - 024, 036, 053, 056, 083

Vicente Paulo da Motta - 039, 040, 077

Vivian C. Uebe - 011

Viviane H. Rocha - 020

## W

W. E. Paula - 035

W. R. Calixto - 084

Walney Rabelo de Souza - 057

Walter Oliveira de Vargas - 007

Wanisa G. S. C. D. S. E. Silva - 074

Wenderval B. Carvalho Jr. - 066, 067

Wing Harrison Carvalho Lima - 004, 044, 045, 049, 052, 058

## Z

Zandonai Miranda - 001