

415

EFEITOS DA INSULINA ASSOCIADA A UM INIBIDOR DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA SOBRE A FUNÇÃO CARDÍACA APÓS LESÃO DE ISQUEMIA-REPERFUSÃO. *Davi Souza Constantin, Ubirajara O de Oliveira, Beatriz D Agord Schaan, Maria Cláudia Irigoyen, Alvaro Reischak de Oliveira, Luiz Carlos Rios Kucharski, Adriane Bello Klein (orient.) (UFRGS).*

Efeitos benéficos da insulina na cardioproteção à lesão isquemia-reperfusão no modelo de coração isolado já foram descritos; não há relatos quanto aos efeitos da insulina quando associada à inibição do SRA. OBJETIVO: Avaliar a recuperação da função cardíaca em coração isolado submetido à lesão isquemia-reperfusão com o uso de insulina associada a um inibidor do SRA. MÉTODOS E RESULTADOS: Ratos machos Wistar (n=24, 250-300g) foram sacrificados, o coração rapidamente retirado e perfundido pela técnica de Langendorff a 10 ml/min com solução de Krebs-Henseleit (SKH) durante 30 min (estabilização). Induziu-se isquemia global (30 min), seguida de reperfusão (30 min), configurando-se os grupos de acordo com a solução de reperfusão: SKH (grupo CT), SKH+insulina 0.3 mU/ml (grupo I), SKH+angiotensina I (AI) 400 nM (grupo A), SKH+insulina+AI (grupo IA), SKH+AI+captopril 400 mM (grupo AC) e SKH+insulina+captopril+AI (grupo IAC). Durante a reperfusão, a pressão de perfusão (PP) média foi maior ($p < 0,05$) no grupo A vs CT (121 ± 3 vs 89 ± 3 mmHg), semelhante entre os grupos AC e CT (93 ± 3 vs 89 ± 3 mmHg), e menor no grupo IAC (77 ± 3) vs AC e CT. A pressão ventricular (PV) diastólica foi maior no grupo A (44 ± 2 mmHg) e menor no grupo I (27 ± 2 mmHg) vs grupo CT (32 ± 2 mmHg), e os demais grupos não diferiram do CT. A PV sistólica não diferiu entre os grupos. O grupo A apresentou uma melhor recuperação da FC durante a reperfusão vs CT (212 ± 6 vs 189 ± 5 bpm). CONCLUSÃO: Esses dados preliminares indicam que a insulina associada a um inibidor do SRA, poderia favorecer o suprimento energético aos miócitos e assim, refletir-se em cardioproteção.