

860

CORRELAÇÃO ENTRE CARDIOMEGALIA EM RADIOGRAFIA DE TÓRAX E DIÂMETRO TELEDIÁSTÓLICO DO VENTRÍCULO ESQUERDO PELA ECOCARDIOGRAFIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA.

MATHEUS RASSI FERNANDES RAMOS¹, HENRIQUE TURIN MOREIRA¹, GUSTAVO JARDIM VOLPE¹, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO¹, BENEDITO CARLOS MACIEL¹, ANDRÉ SCHMIDT¹, ANIS RASSI JR², JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO HCFMRP-USP, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI

Introdução: A cardiomegalia avaliada pela radiografia de tórax (RXT) é preditor de morte em indivíduos com cardiomiopatia da doença de Chagas (CDC) no escore de Rassi, enquanto o diâmetro telediastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) pela ecocardiografia (ECO) não se correlacionou de forma independente com esse desfecho. Contudo, o escore examinou o DDVE em categorias de acordo com pontos de corte que podem não ser apropriados a pacientes com CDC devido ao seu típico envolvimento miocárdico segmentar. Objetivos: Avaliar a relação entre cardiomegalia pela RXT e DDVE como uma variável contínua mensurada pela ECO em pacientes com doença de Chagas. Métodos: Esse estudo seccional incluiu 77 pacientes com doença de Chagas submetidos tanto a RXT quanto a ECO em ambulatório terciário. Cardiomegalia na RXT pósterio-anterior foi definida como índice cardiotorácico (ICT) > 0.5. DDVE foi mensurado em projeção paraesternal de ECO transtorácico. Análise de curva ROC foi utilizada para avaliar o potencial do DDVE de distinguir entre presença e ausência de cardiomegalia pela RXT. O ponto de corte ótimo para o DDVE foi determinado pela maior somatória de sensibilidade e especificidade na avaliação de cardiomegalia pela RXT. Resultados: Idade média=56±14 anos, 33(43%) homens. A maioria dos pacientes tinha CDC (n=67;87%) enquanto os outros (n=10; 13%) tinham a forma indeterminada da doença de Chagas. Cardiomegalia na RXT foi encontrada em 34(44%) indivíduos. A média do DDVE foi 52±8mm. A área sob a curva do DDVE para discriminar aqueles com cardiomegalia daqueles com ICT normal foi 0.744 (95%IC: 0.629-0.859), figura 1. O ponto de corte ótimo para DDVE foi 57mm (sensibilidade=50%, especificidade=93%). Todos os pacientes com DDVE ≥ 65mm apresentavam cardiomegalia na RXT. O uso do DDVE pela ECO em substituição ao ICT pela RXT alterou o escore de Rassi em 20(26%) pacientes: 17 deles mostraram redução do escore, enquanto os outros 3 exibiram aumento do mesmo. Conclusão: DDVE pela ECO é parâmetro adequado para distinguir entre presença e ausência de cardiomegalia na RXT, com alta especificidade em pacientes com doença de Chagas crônica.

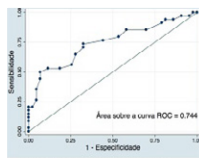


Figura 1. Análise de curva ROC (receiver operating characteristic) do diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo para distinguir entre presença e ausência de cardiomegalia avaliada pela radiografia de tórax em pacientes com doença de Chagas crônica.

861

CORRELAÇÃO ENTRE PERCENTAGEM DE FIBROSE VENTRICULAR ESQUERDA E VOLUME ATRIAL ESQUERDO EM IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SIMULTANEAMENTE OBTIDAS EM UMA COORTE DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA.

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA¹, THÁIS FRANCIETE TEIXEIRA¹, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN¹, ALTAIR IVORY HEIDEMANN, JUNIOR¹, CAROLINA BERTOLUCI¹, BEATRIZ PIVA E MATTOS¹, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia de cunho genético mais frequente. A ressonância magnética quantifica a massa, a fibrose (realce tardio-gadolíneo) e o percentual da fibrose miocárdica ventricular esquerda (%FM-VE) e mede tridimensionalmente volumes cavitários. Objetivo Estudo observacional, transversal em banco de dados de portadores de CMH de um projeto internacional, no qual se buscou medir volume atrial esquerdo (vAE) e a %FM-VE no mesmo exame. Métodos Foram selecionados exames de qualidade ideal, calculados vAE (ml) bicamerais nos cortes do eixo longo -4 e -2 câmaras (nas vistas onde são visualizados superiormente a artéria pulmonar e abaixo do coração o estômago), massa fibrótica (g) e a razão desta/massa total VE. As imagens foram analisadas off line com software livre (Vienna, Áustria) e leituras feitas por cardiologista experiente habilitado. Feita análise estatística com mediana ± desvio padrão, intervalo interquartilico para vAE (percentis 25, 50, 75) e %FM-VE. Utilizou-se teste de Kolmogorov-Smirnov e na comparação do %FM-VE x vAE<70ml e >70ml, teste Mann-Whitney (SPSS-17.0, P<0.05). Resultados da coorte de 184 pacientes com CMH (5 países), foram considerados 55 pacientes (1 exame/paciente), (61±8 anos, 31 mulheres), com tempo de seguimento ambulatorial de 1-19 anos (média 11±3 anos). Foram apenas avaliados aqueles com FM ao realce tardio que tinham imagens adequadas. Os valores das medianas do vAE, fibrose e %FM-VE foram 88,6ml, 5,25g e 3% e as médias foram 93,04±39,51ml, 12,43±15,34g e 5,5±6,8%, respectivamente. Quando a comparação das variáveis apresentadas foi feita entre tercís, um total de 26 pacs apresentou vAE <70ml, 34 pacs entre 70 e 140ml e 5 pacs >140ml e o %FM-VE para cada tercís foi 1a12,3%, 1a26% e 1a28,5%, respectivamente. Quando a comparação da %FM-VE foi feita em relação a 2 grupos dicotomizados pelo valor de vAE com ponto de corte de 70 ml (normais/limitrofes) a %FM-VE, foi 18,18% (AE<70 ml) x 30,9% (AE>70 ml), P<0,05. Conclusões O percentual de fibrose/massa normal do VE revelou-se diferente e maior nos pacientes com CMH que exibem maior vAE.

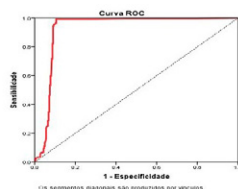
862

DIFERENÇA DOS VALORES DA TROPONINA I (TnIC) NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA (ICD) E NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST (IAMSSST).

GLORY EITHNE SARINHO GOMES¹, CAMILA SARTESCHI¹, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI¹, CAROLINA DE ARAÚJO MEDEIROS¹, ANDRÉ REBELO LAFAYETTE¹, JOSÉ HENRIQUE MARTINS PIMENTEL¹, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAGÃO¹, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO¹, MARIA CELITA DE ALMEIDA¹, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA¹, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA¹, SILVIA MARINHO MARTINS¹

(1) GRUPO DE IC REALCOR, (2) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

Fundamento: A troponina é um biomarcador de injúria miocárdica que se apresenta elevada no IAM e na ICD, muitas vezes sendo difícil a distinção das duas síndromes na sala de emergência. Objetivo: Identificar o ponto de Corte da TnIc da Admissão para a discriminação entre IAMSSST e ICD. Material e Método: Amostra de 641 pacientes internados entre 04/2007 a 12/2017, em hospital da rede suplementar do Recife/PE, que tinham a informação de Troponina na admissão, sendo 320 (49.9%) ICO (IAMSSST) e 321 (50.1%) ICD. Para o ponto de Corte da TnIc da admissão foi utilizada a Curva ROC (Receiver Operating Characteristic Curve), indicando o ponto que trará a melhor sensibilidade e especificidade. O nível de significância de 5%. Resultados: No grupo ICD, a média de idade foi 73±13anos, maioria masculina (58%), 49% em classe funcional IV (NYHA) e mortalidade hospitalar de 11%. No grupo ICO, média de idade 67±14anos, predominância masculina (62%) e mortalidade hospitalar de 6%. A mediana da TnIc foi 2,4 (P25: 2,1 e P75: 3,0) para os pacientes com ICO e 0,2 (P25: 0,03 e P75: 0,25) para o grupo ICD (p<0,001). O ponto de corte que maximizou a curva foi 1,21 (>= 1,21 é ICO), com sensibilidade de 0,994 e especificidade de 0,884. Vide imagem. Conclusão: A TnIc da admissão consegue discriminar bem os pacientes com ICO dos com ICD (p < 0,05 – Curva ROC - >= 1,21 é ICO), sendo uma ferramenta de alta sensibilidade e especificidade.



863

EVIDÊNCIAS MOLECULARES DO REMODELAMENTO TECIDUAL PRECOZE EM MODELO ANIMAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

LARISSA MARTINS TEDESCO¹, LAIS SILVA NASCIMENTO¹, NATIELE SILVA DE ARAUJO¹, SABRINA PAYNE TARTAROTTI¹, FERNANDA B. M. PRIVIERO¹, MÁRIO ANGELO CLAUDINO¹, DENISE GONÇALVES¹, PRIOLLI, THALITA ROCHA¹

(1) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA

A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum de muitas doenças cardiovasculares, sendo um importante problema de saúde pública, associado à alta morbimortalidade. Alterações moleculares, celulares e estruturais são consideradas mudanças adaptativas e podem levar a uma disfunção cardíaca. Metaloproteínas e seus inibidores, como MMP 9 e TIMP-1, auxiliam na manutenção da matriz extracelular, levando ao remodelamento tecidual após 21 dias. A L-Arginina, molécula precursora do óxido nítrico (NO), está diretamente relacionada à reatividade vascular, e parece apresentar efeitos benéficos para o tratamento da IC. Considerando tais aspectos, o presente trabalho avaliou o remodelamento tecidual do coração em modelo animal (Ratos Sprague-dawley) de IC induzido por fístula aortocaval (FAC), após 8 e 12 semanas, e os possíveis benefícios do tratamento com L-Arginina. Após 4 semanas da indução da fístula os animais foram tratados com L-Arginina (por 4 semanas; SHAM-LA, IC-LA) ou solução salina (por 8 semanas; SHAM-SALINA, IC-SALINA). Ao final do tratamento os ratos foram eutanasiados e o coração removido para processamento histológico. As lâminas obtidas foram coradas com HE, TM ou submetidas à imunohistoquímica (MMP9 e TIMP-1). A análise à microscopia de luz mostrou musculatura estriada cardíaca íntegra, sem fibrose, em todos os grupos experimentais. A marcação para MMP9 apresentou-se significativamente aumentada na IC, quando comparados os grupos SHAM, SHAM-SALINA, IC-SALINA, e significativamente reduzida após o tratamento com L-Arginina (IC-LA), quando comparado ao grupo SHAM-LA. Já a marcação de TIMP-1 apresentou-se positiva em todos os grupos experimentais, porém sem diferenças significativas. Nos animais com IC há relação entre MMP9 e TIMP-1, sendo que a redução da TIMP-1 favorece o aumento da MMP9. A administração da L-Arginina potencializou a expressão da TIMP-1, inibindo a MMP9. Tais dados indicam alterações moleculares de MMP9 e TIMP-1 anteriores ao remodelamento tecidual, e apontam a L-Arginina com terapia adjuvante ao tratamento farmacológico de pacientes portadores de IC.