



# TEMAS LIVRES - 07/09/2007

## APRESENTAÇÃO ORAL

001

**Conseqüências cardiovasculares de diabetes mellitus: resultados de um estudo longitudinal de base populacional do sul do Brasil**

LEILA BELTRAMI MOREIRA, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS, MARIO WIEHE, RAFAEL PICON, MARINA BELTRAMI MOREIRA, JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF, MIGUEL GUS, FLAVIO DANNI FUCHS.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

**Fundamento:** A importância do diabetes mellitus (DM) como fator de risco cardiovascular é bem conhecida em países desenvolvidos, mas pouco avaliada no Brasil. **Objetivo:** Estimar o risco de doença cardiovascular (DCV) atribuível ao DM. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Amostra:** Representativa dos adultos da região urbana de Porto Alegre. **Métodos:** Aferiram-se, em entrevista domiciliar, medidas demográficas, antropométricas, de pressão arterial e fatores de risco cardiovascular. Indagou-se sobre diagnóstico médico de DM. Determinou-se o estado vital de 982 pessoas (90% da amostra basal) em nova visita ou por registros hospitalares, atestado de óbito e necropsia verbal com familiar. Identificaram-se episódios fatais e não-fatais de infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e morte súbita. Calculou-se a razão de risco (RR) de DM para mortalidade e DCV em modelo de regressão de Cox, ajustada para idade, sexo, cor da pele, fumo, uso de bebida alcoólica, pressão arterial e índice de massa corporal. **Resultados:** A idade foi  $43,5 \pm 17$  anos, 55,3% eram mulheres. A prevalência de DM foi de 4,1% (IC 95% 2,8-5,3). O seguimento para os não-diabéticos foi de  $5,7 \pm 1,5$  anos e  $4,2 \pm 2,1$  anos para os diabéticos, com mortalidade de  $4,1 / 1000$  persons-year (IC 95%  $2,4\#8722;5,8$ ) e  $36,0 / 1000$  pessoas-ano (IC 95%  $7,7-64,2$ ) respectivamente - RR ajustada =  $3,9$  (IC 95%  $1,7-5,9$ ). A taxa de eventos cardiovasculares foi de  $83,9 / 1000$  pessoas-ano (IC 95%  $41,9-126,0$ ) para DM e  $9,4 / 1000$  pessoas-ano (IC 95%  $6,9-12,0$ ) para não-diabéticos - RR ajustada =  $4,1$  (IC 95%  $2,2-7,5$ ). O risco atribuível na população (RAP) do DM para mortalidade cardiovascular foi 1% e para eventos cardiovasculares totais foi 2%. **Conclusão:** DM é fator de risco DCV importante no sul do Brasil, reproduzindo o cenário dos países desenvolvidos.

002

**As desigualdades sociais e a mortalidade por doenças cardiovasculares em Porto Alegre: um estudo ecológico**

SERGIO LUIZ BASSANESI, MARIA INÊS REINART AZAMBUJA, ALOYZIO CEHELLAACHUTTI.

UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

**Fundamento:** Em Porto Alegre existem grandes desigualdades socioeconômicas (SE). Estudos indicam que tais desigualdades são fatores determinantes da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** examinar a mortalidade por DCV nos bairros de Porto Alegre e verificar sua relação com as desigualdades sociais. **Delineamento:** Estudo ecológico, com dados secundários. **Material:** Dados dos 52.000 óbitos ocorridos em Porto Alegre, de 2000 a 2004, incluindo o setor censitário de residência do falecido, obtidos no SIM. Variáveis SE foram obtidas do Censo de 2000 e também agregadas por bairros. **Métodos:** Cada óbito foi reclassificado em categorias (0/1) quanto a algumas causas de óbito (DCV(todas); Doença Isquêmica do Coração; Doença Cerebrovascular e Causas Externas). A seguir, os óbitos foram agregados segundo os bairros e transformados em indicadores, ajustados por idade e sexo. Após análise exploratória, selecionou-se as seguintes variáveis SE: escolaridade média dos responsáveis pelos domicílios, proporção de domicílios com responsável com renda superior a 10 salários mínimos, coeficiente de mortalidade por causas externas, coeficiente de mortalidade infantil, proporção de domicílios com mais de 6 moradores e taxa de envelhecimento. Foi analisada a distribuição geográfica dos fatores SE, verificou-se sua autocorrelação espacial (Índice de Morin), e confirmou-se o alto grau de colinearidade das mesmas através da análise de componentes principais. A seguir, os bairros foram agrupados, utilizando a técnica de "cluster", em quatro estratos. Riscos relativos de mortalidade pelas DCV são apresentados. **Resultados:** Os mapas resultantes das análises espaciais mostram que a cidade concentra, em áreas geográficas contíguas, os bairros pobres e que a mortalidade por DCV, nestes bairros, é cerca de duas vezes maior que nos com as melhores condições SE. **Conclusões:** Porto Alegre apresenta nítida estratificação espacial no que se refere a características SE. A mortalidade por DCV é maior nos estratos espaciais/sociais mais pobres. Assim como a tuberculose, as DCV estão tornando-se importantes indicadores de desigualdades sociais e de pobreza urbana.

003

**Prevalência de Chlamydia pneumoniae e Mycoplasma pneumoniae em diferentes formas de doença arterial coronária obstrutiva**

IRINEU L MAIA, JOSE C NICOLAU, LILIA N MAIA, MAURÍCIO N MACHADO, OSANA M C COSTA, ISABELA T TAKAKURA, JOSÉ A CORDEIRO, JOSE A F RAMIRES.

FAMERP São José do Rio Preto SP BRASIL e InCor São Paulo SP BRASIL

**Introdução:** recente estudo brasileiro detectou a presença concomitante do Mycoplasma pneumoniae e Chlamydia pneumoniae em lesões ateromatosas coronárias estáveis e instáveis. Nosso objetivo foi testar a associação entre títulos sorológicos de anticorpos (AC) anti-Chlamydia pneumoniae e anti-Mycoplasma pneumoniae e as Síndromes Isquêmicas Miocárdicas Instáveis (SIMI). **Métodos:** incluídos de forma prospectiva, 138 pacientes divididos em 4 grupos: 34 pacientes com SIMI com supradesnível do segmento ST, 40 pacientes com SIMI sem supradesnível ST, 30 pacientes com aterosclerose crônica assintomática e 34 doadores de sangue sem doença coronária conhecida. Nos dois primeiros grupos, as amostras sorológicas foram colhidas durante o evento agudo e com seis meses de seguimento, enquanto nos outros dois as mesmas foram colhidas uma única vez. Em todas as amostras foram dosados AC IgG anti-Chlamydia pneumoniae e anti-Mycoplasma pneumoniae pela técnica de imunofluorescência indireta. **Resultados:** seis meses após a internação, os pacientes com SIMI com supradesnível ST apresentaram significativa redução dos títulos sorológicos, em relação às sorologias colhidas durante o evento coronário agudo, tanto com a chlamydia ( $307,5 \pm 47,5$  vs  $650 \pm 115,7$   $p=0,0001$ ) quanto com o mycoplasma ( $21,5 \pm 3,5$  vs  $36,5 \pm 5$   $p=0,0004$ ). O grupo sem supradesnível ST não teve variação significativa dos níveis sorológicos em seis meses de seguimento. Foi realizada também uma comparação entre os níveis sorológicos de todos os grupos analisados, e observou-se que os grupos com SIMI (com e sem supra ST), tiveram valores sorológicos mais elevados do que os grupos aterosclerose crônica e controle, mas as diferenças não foram significativas. **Conclusões:** Este estudo demonstra associação entre títulos de AC anti-Chlamydia pneumoniae e anti-Mycoplasma pneumoniae e a instabilização da placa coronária. Demonstra ainda a normalização dos mesmos títulos em um período de até seis meses, a partir do quadro agudo.

004

**A progressão da disfunção ventricular na cardiomiopatia chagásica crônica correlaciona-se com a presença de isquemia miocárdica microvascular**

FLÁVIO CANTARELLI HISS, MICHELE DANIELA BORGES DOS SANTOS, THIAGO FLORENTINO LASCALA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, ANTÔNIO OSWALDO PINTYA, JOSE ANTONIO MARIN NETO, BENEDITO CARLOS MACIEL, MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Divisão de Cardiologia do Hospital das Clínicas da FMRP-USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

Estudos com cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) relatam alta frequência de defeitos perfusionais (DP) isquêmicos em portadores de cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e sua correlação topográfica com distúrbios regionais da mobilidade segmentar parietal do ventrículo esquerdo (Simões et al., Am. J. Cardiol., 2000, 86:975-981), sugerindo que a isquemia miocárdica microvascular (IMM) pode ser um co-fator na gênese do dano miocárdico crônico. **Objetivo:** Objetivamos testar a hipótese de que a presença de IMM correlaciona-se com o desenvolvimento ulterior de fibrose miocárdica regional e redução da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) em portadores de CCC. **Método:** Realizado estudo retrospectivo longitudinal, sendo identificados 38 portadores de CCC (19 masc., 62±10 anos), que realizaram CMP e ecocardiograma (ECO) prévios (>3 anos) e submetidos prospectivamente à reavaliações. **Resultados:** O intervalo entre os exames inicial e tardio foi de  $5,6 \pm 1,5$  anos. A FEVE reduziu entre ECO inicial ( $55 \pm 11\%$ ) e tardio ( $50 \pm 13\%$ ),  $p < 0,0001$ . A extensão do DP em repouso aumentou entre as CMP inicial ( $19,2 \pm 14,5\%$ ) e tardia ( $27,4 \pm 19,8\%$ ),  $p = 0,003$ , e correlacionou-se com a redução da FEVE ( $r = 0,3372$ ,  $p = 0,0384$ ). Na CMP inicial, IMM foi identificada em 54 segmentos de 22 pacientes (58%); 36 destes segmentos (66,7%) desenvolveram DP em repouso, enquanto apenas 8,6% dos segmentos sem IMM apresentaram o mesmo comportamento, demonstrando que a presença da IMM correlacionou-se com segmentos que desenvolveram DP em repouso na CMP tardia ( $p < 0,0001$ ). **Conclusões:** A progressão da disfunção ventricular na CCC acompanha-se de aumento da extensão da fibrose regional miocárdica. A presença de IMM correlaciona-se topograficamente com desenvolvimento de fibrose regional com a progressão da doença. Tais resultados sugerem que a IMM participe do mecanismo fisiopatológico da CCC.