

## 049

**Estratificação de risco cardiovascular e sua relação com declínio cognitivo e sintomas depressivos em pacientes em acompanhamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

LUCIANE M F RESTELATTO, AMANDA L COSTA, JULIANA S VARELA, ANDRÉA HEISLER, LETÍCIA G SACHETT, DÉBORA R GÖTZE, BRUNA P FERREIRA, OSMAR M JÚNIOR, ANDRÉ FITERMAN C, PAULO D PICON, EMILIO H MORIGUCHI, MÁRCIA L CHAVES

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

**Fundamento:** O risco de demência, depressão e déficit cognitivo é aumentado em pacientes com condições patológicas associadas a um nível alto de colesterol, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e aterosclerose. Existem evidências de que lesões isquêmicas e fatores vasculares aumentam o risco de doença de Alzheimer. **Objetivo:** Avaliar a frequência de déficit cognitivo e sintomas depressivos em pacientes estratificados para o risco de eventos cardiovasculares e comparar o desempenho cognitivo entre os grupos de baixo, médio e alto risco para evento isquêmico. **Delineamento:** Estudo de Coorte. **Pacientes:** 110 pacientes em acompanhamento ambulatorial especializado. **Métodos:** Utilizamos o escore de Framingham para estratificar os pacientes em baixo, médio e alto risco cardiovascular e aplicamos o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) para as medidas principais. **Resultados:** O grupo de alto risco cardiovascular mostrou escores significativamente menores no MEEM ( $p < 0.001$ ), independente da escolaridade, em comparação com os outros grupos de risco. Os valores da GDS-15 não variaram significativamente entre os grupos de risco cardiovascular ( $p = 0.161$ ). Entretanto, os sintomas depressivos em pacientes com risco cardiovascular são mais prevalentes (37%) que na população geral (5-17%). **Conclusão:** Os resultados obtidos corroboram a performance cognitiva diferenciada de pacientes com alto risco cardiovascular, que apresentaram menores escores no MEEM em comparação com pacientes de risco cardiovascular médio e baixo. Além disso, pode-se observar uma alta prevalência de sintomas depressivos nos pacientes com risco cardiovascular. Apesar desta prevalência não ser significativamente diferente entre os grupos de risco cardiovascular, foi mais alta do que na população geral.

## 050

**Fatores associados à elevação do peptídeo cerebral natriurético (BNP) no infarto agudo do miocárdio**

HENRIQUE T P MUSSI, SABRINA M D E SANTO, BRUNA MELO ANDRADE N, RAFAEL A ABITBOL, ANA C B S FIGUEIREDO, ANDRÉ CASARSA M, RICARDO GUERRA GUSMAO O, PLINIO RESENDE DO CARMO J, JOAO L F PETRIZ

Hospital Barra D'OR Rio de Janeiro RJ BRASIL

O valor prognóstico do peptídeo natriurético cerebral (BNP) em indivíduos com infarto agudo do miocárdio (IAM) foi previamente observado quanto ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca e mortalidade (Ottani F, Eur J Heart Fail. 2004 15;6(3):327-33). O objetivo deste estudo foi comparar parâmetros clínicos, inflamatórios, função ventricular e massa infartada entre indivíduos com IAM que cursaram ou não com elevação significativa de BNP. **População e Métodos:** Foram 60 pacientes (pc) prospectivos, 36 homens, Idade=63±16 anos, hospitalizados por síndrome coronariana aguda e IAM documentado por elevação de marcadores de necrose, sendo 24 pc (40%) com supra de ST. Nesta população foram avaliados parâmetros demográficos; tipo de IAM (com ou sem supra), níveis séricos admissionais de BNP, proteína C reativa ultra-sensível (PCR) na admissão e em 24h; valor pico de troponina I (TNI); função ventricular em 24h (Ecocardiograma) e a massa infartada avaliada pela ressonância magnética contrastada (técnica de realce tardio). Os pacientes foram classificados em dois grupos quanto à presença de elevação de BNP ( $> 400$  pg/ml). Procedida avaliação comparativa utilizando teste T, Qui-quadrado e teste exato de Fisher. **Resultados:** O subgrupo com elevação de BNP apresentou maior prevalência de disfunção ventricular de grau moderado ou importante por avaliação subjetiva (30,7% versus 17,6%,  $p = 0,03$ ), porém sem diferença significativa quanto aos valores médios de fração de ejeção ( $63,1\% \pm 11$  versus  $61,2\% \pm 9$ ). Também foi verificado maiores valores de massa infartada neste subgrupo ( $24,7\% \pm 6$  versus  $17,2 \pm 5\%$ ,  $p = 0,02$ ). Não foram observadas diferenças significativas quanto aos demais parâmetros avaliados. **Conclusão:** Neste estudo, a elevação de BNP no IAM esteve associada com maior magnitude de injúria miocárdica e disfunção ventricular, o que pode justificar o reconhecido pior prognóstico desta população.

## 051

**Níveis de proteína C reativa ultra-sensível e sua correlação com parâmetros de função diastólica e BNP em portadores de quadro clínico de insuficiência cardíaca**

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIO LUIZ RIBEIRO, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL

**Fundamentos/Objetivo:** Elevação da proteína C reativa ultra-sensível (PCR-US) tem sido identificada como marcador de eventos em pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER), porém seu comportamento em portadores de IC com fração de ejeção normal (ICFEN) ainda não está bem estabelecido. Estudamos níveis de PCR-US em pacientes ambulatoriais com sinais ou sintomas de IC e sua correlação com parâmetros de função diastólica obtidos pelo eco Doppler tecidual (EDT) e BNP. **Metodologia:** Estudo transversal prospectivo com 93 pacientes ( $69,2 \pm 12,2$  anos sexo feminino 72%) com suspeita clínica de IC (FEVE  $\geq 50\%$ ), submetidos ao EDT para avaliação da função diastólica através da medida do E', relação E/E', volume do átrio esquerdo indexado (VAE-I), dosagem de PCR-US e BNP. Os pacientes foram classificados em dois grupos sendo um com ICFEN e o outro sem ICFEN, de acordo com critérios estabelecidos pela Sociedade Européia de Cardiologia para diagnóstico de ICFEN. **Resultados:** ICFEN foi confirmada em 30 pacientes (32%) e valores de PCR-US não foram diferentes no grupo com ou sem ICFEN apesar de elevados nos dois grupos (0,48mg/dl; mediana 0,31 versus 0,49 mg/dl; mediana 0,29 -  $p = 0,936$ ). Por outro lado níveis de BNP foram 6 vezes mais elevados no grupo com ICFEN quando comparados ao grupo sem ICFEN (129 pg/ml; mediana 93 versus 21 pg/ml; mediana 16  $p < 0,0001$ ). PCR-US não apresentou correlação com parâmetros que avaliam a função diastólica como VAE-I, E/E' e E'(r = -0,020  $p = 0,850$ , r = -0,030  $p = 0,785$  e r = -0,050  $p = 0,661$ ). A área sob a curva ROC para PCR-US detectar ICFEN foi 0,51(95% IC, 0,38 a 0,64;  $p = 0,821$ ). **Conclusões:** Valores de PCR-US estavam elevados tanto em pacientes com e sem ICFEN. Em pacientes com ICFEN valores da PCR-US não se correlacionaram com a piora da função diastólica. A faixa etária elevada em associação com a presença de comorbidades poderia explicar a elevação da PCR-US nos dois grupos.

## 052

**Recorrência de tromboembolismo venoso após investigação negativa com tomografia computadorizada helicoidal de tórax e membros inferiores em pacientes com suspeita de embolia pulmonar**

EDUARDO S DARZÉ, JOÃO BRAGHIROLI, RICARDO V ALMEIDA, ENIO P ARAÚJO, SERGIO M TOSCANO, CESAR A ARAÚJO-NETO

Instituto Córdio Pulmonar Salvador BA BRASIL e Hospital Aliança Salvador BA BRASIL

**Introdução:** Para exclusão do diagnóstico de TEP com segurança após investigação negativa das artérias pulmonares, as diretrizes internacionais recomendam o estudo das veias profundas dos membros inferiores (MMII). O objetivo desse trabalho é investigar o valor da tomografia computadorizada helicoidal (TCH) de tórax e membros inferiores como teste único na exclusão do diagnóstico de TEP. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo composto por 382 pacientes com suspeita de TEP submetidos à TCH com detector único de tórax e MMII entre 01/2003 e 12/2006. Dados clínicos e demográficos foram obtidos retrospectivamente através de revisão de prontuários. Todos os pacientes foram contatados por via telefônica com o objetivo de obter informações em relação a possíveis recorrências de TEP ou TVP diagnosticadas nos seis meses subsequentes a realização da TCH. **Resultados:** Dos 382 pacientes estudados a maioria era de mulheres (63%) e a média de idade foi  $56 \pm 19$  anos. A probabilidade clínica de embolia pulmonar de acordo com o critério de Wells foi baixa em 45% dos pacientes, moderada em 42% e alta em 13%. A TCH confirmou o diagnóstico de TEP e/ou TVP em 61 dos 382 pacientes (16%). Desse, 35 tinham TEP com TVP (57%), 14 tinham TEP sem TVP (23%) e 12 TVP isolada (20%). Dos 321 pacientes que tiveram a TCH inicial negativa para TEP/TVP, 2 apresentaram TVP ao duplex (0,6%) e 2 apresentaram recorrência de TEP confirmadas em nova TCH (0,6%) ao longo de 6 meses de seguimento. A mortalidade desse grupo em seis meses foi de 11,2% (36/321), sendo que nenhuma das mortes foi atribuída a TEP. O valor preditivo negativo da TCH para recorrências de TEP/TVP foi de 98,8%. **Conclusão:** A TCH de tórax e MMII exclui com segurança o diagnóstico de TEP estando associada a um baixo risco de recorrência, e, portanto, pode ser usada como método único para exclusão do diagnóstico de TEP, prevenindo investigações adicionais e tratamentos desnecessários.