

225

Ocorrência de terapia apropriada em portadores de CDI e Síndrome do QT Longo Congênito

GEOVANINI, G R, CARLOS EDUARDO BATISTA L, SILVA, RODRIGO T, RICARDO ALKMMIM T, JÚLIO C OLIVEIRA, SILVANA A D NISHIOKA, SÉRGIO F SIQUEIRA, MARTINO MARTINELLI F.

FMUSP/InCor São Paulo SP BRASIL.

Introdução/Objetivo: A síndrome de QT-longo (SQL) está associada a alto risco de taquiarritmias ventriculares graves (TV/FV), síncope e morte súbita cardíaca (MSC). A avaliação do comportamento evolutivo (CE) nestes pacientes (pac) portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI) é o objetivo do nosso estudo, na determinação de variáveis com relação direta a maior risco de terapia apropriada, além da influência do uso protetor dos b-bloqueadores (BB) e da ação da estimulação contínua da função marcapasso. **Método/Resultados:** de uma coorte de 606 portadores de CDI, de 1999 a maio de 2007, foram avaliados 24 pac com SQL quanto às variáveis: sexo, idade ao implante, função cardíaca, história familiar de MSC (HF), uso de BB, frequência de estimulação programada (FEP), valor do intervalo QT pré-implante (IQTpré), presença de arritmias TV/FV e Torsades, terapia de choque apropriada, tempo até a primeira terapia, tipo de prevenção (P1ª ou 2ª). A idade média foi de 35 anos (variou de 4 a 71 anos), sendo 70,83% do sexo feminino. A indicação de implante foi por P2ª em 91,66%. HF esteve presente em 54,16%pac. A função cardíaca foi normal em 87% pac. A presença de arritmia ventricular grave pós-implante ocorreu em 41,66% com terapia de choque apropriada. Os pac foram alocados em 2 grupos: G1=terapia de choque sim e G2=terapia de choque não. FEP<70ppm esteve presente em 70% dos pac do G1 e 50% do G2 (p=0,421). O tempo médio decorrido desde o implante até a primeira terapia foi de 1 ano (variou de 1 mês a 5 anos). A medida do IQTpré não foi preditor de terapia. Uso de BB foi semelhante entre os grupos (G1=90% e G2=71%). Não ocorreram óbitos. **Conclusão:** A taxa de terapias apropriadas do CDI foi elevada demonstrando o alto risco de MSC. A ausência de óbitos confirma a eficácia terapêutica do CDI nesta população.

226

Uma única sessão de exercício submáximo aumenta a função endotelial sistêmica pós-exercício em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

STEIN, R, UMPIERRE, D, VIEIRA, P J C, FILHO, R S M, FERLIN, E L, RIBEIRO, J P.

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

Introdução: O treinamento crônico de membros inferiores melhora a função endotelial em membros treinados, mas também em leitos vasculares não-treinados de pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC), indicando um efeito sistêmico induzido pelo exercício regular. **Objetivos:** Testar a hipótese de que uma única sessão de exercício promove aumento no fluxo sanguíneo e vasodilatação mediada pelo fluxo no membro não-exercitado de pacientes com ICC, no período pós-esforço. **Métodos:** Treze pacientes com ICC (média \pm erro padrão, fração de ejeção ventricular esquerda $34 \pm 3\%$), e 13 controles saudáveis participaram de dois experimentos, em dias diferentes, e ordem randomizada: 1) sessão controle (25 minutos em repouso), e 2) sessão submáxima de exercício (25 minutos de exercício em cicloergômetro). Mensurações da frequência cardíaca, pressão arterial, fluxo sanguíneo do antebraço e dilatação mediada pelo fluxo foram realizadas antes e após (imediatamente após, 10 min., 30 min., 60 min., e 24 horas) cada condição experimental. **Resultados:** Pacientes com ICC não tiveram mudanças na pressão arterial média ao longo dos protocolos, enquanto os sujeitos saudáveis apresentaram redução até 60 minutos após o exercício (pré-exercício, 90 ± 2 vs. pós-exercício, 86 ± 2 mmHg, $P < 0,005$). Imediatamente após o exercício, o fluxo sanguíneo do antebraço esteve aumentado e a resistência vascular reduzida nos pacientes com ICC. Estas respostas, porém, tiveram maiores magnitudes nos sujeitos saudáveis, e foram sustentadas até 30 minutos após o esforço. Em ambos os grupos, a dilatação mediada pelo fluxo foi aumentada até 30 minutos após a sessão de exercício (ICC: $13,5 \pm 1$ vs. 16 ± 1 ml.100ml⁻¹.min⁻¹; controles: $14,4 \pm 1$ vs. $16,8 \pm 1$ ml.100ml⁻¹.min⁻¹, $P < 0,05$). **Conclusão:** Uma única sessão de exercício de membros inferiores resulta em aumento sustentado do fluxo sanguíneo no antebraço de indivíduos saudáveis, porém isto não ocorre em pacientes com ICC. Apesar da atenuação das respostas vasculares após o esforço, pacientes com ICC respondem a uma única sessão de exercício com aumento na função endotelial sistêmica.

227

O IMPACTO DA ESTIMULAÇÃO VENTRICULAR MÍNIMA (MVP™) NA QUALIDADE DE VIDA E SINCRONIA INTRAVENTRICULAR EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA DILATADA

ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR, COLANDY GODOY DE OLIVEIRA NUNES, MAILZA ARAÚJO COSTA RIOS.

Centro Goiano de Arritmia e Marca Passo Goiânia GO BRASIL.

INTRODUÇÃO: Atualmente, um grande número de evidências sugerem que a estimulação ventricular direita pode provocar uma variedade de efeitos adversos nos pacientes (P) com condução atrioventricular preservada, principalmente correlacionados com a deterioração da função ventricular pela dissincronia mecânica intraventricular (Sweeney M. e cols, 2003). **OBJETIVOS:** Avaliar os efeitos sobre a qualidade de vida e sincronia intraventricular em pacientes com miocardiopatia dilatada (MD) e doença do nó sinusal (DNS) durante estimulação ventricular reduzida. **MÉTODOS:** Estudo clínico prospectivo, randomizado, cruzado, único-cego. 14 (P) com DNS e MD, classe funcional I-II, QRS estreito, ecocardiograma prévio sem dissincronia intraventricular e FE pelo Simpson de $38 \pm 5\%$ foram randomizados, aleatoriamente, em dois grupos: A) MVP ligado e após 6 meses desligado e B) MVP desligado e após 6 meses ligado. Avaliou-se qualidade de vida após implante, 6, 12 e 18 meses e ECO doppler tissular após 6, 12 e 18 meses. **RESULTADOS:** A idade média de 69 ± 3 anos, 60% sexo feminino, avaliação dos vários subitens do SF 36 com MVP ligado ou desligado sem diferença significativa. (p=ns). Pacientes com MVP desligado apresentaram maior incidência de dissincronia ventricular após 12 meses (p<0,05). **CONCLUSÃO:** A redução da estimulação ventricular além de não alterar a qualidade de vida, mostrou diminuição significativa de dissincronia intraventricular em pacientes com miocardiopatia e doença do nó sinusal.

228

Teste de caminhada de seis minutos após infarto agudo do miocárdio: comparação com teste ergométrico e peptídeo natriurético tipo B

UMEDA, IRACEMA I K, ANDRADE, JANUARIO, MENEGHELO, ROMEU S, SMANIO, PAOLA E P, RAMOS, RUI F, OLIVEIRA, GUSTAVO B F, BUGLIA, SUSIMEIRE, MASTROCOLLA, LUIZ E, FERRAZ, ALMIR S, SUZUMURA, ERICA A, SALVARANI, NIVEA, PIEGAS, LEOPOLDO S.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Faculdade de Saúde Pública USP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é bastante utilizado na prática clínica mas poucos são os relatos sobre o seu uso após infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** Verificar e correlacionar a distância do TC6 após IAM não complicado com o consumo de oxigênio e concentrações de peptídeo natriurético tipo B (BNP). Verificar que variáveis influenciaram no TC6. Comparar o comportamento da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial (PA) no TC6 e TE (teste ergométrico). **Delimitação:** Estudo transversal. **Paciente:** Incluímos 61 pacientes com IAM com supra ST, 47 homens (78,7%), 56,38 (9,98) anos. Excluímos: evolução complicada, resultados adversos ao TE e dificuldade para caminhar. **Método:** Os TC6 foram realizados no 5º ao 7º dia de IAM, após o TE e dosagem de BNP. Utilizamos teste t de Student ou de Wilcoxon; qui-quadrado; correlação de Pearson ou Spearman; ANOVA e ANCOVA. p-valor < 0,05. **Resultados:** A distância no TC6 foi 451,54 (88,30) m, VO2 = 25,66 (8,78) ml/Kg/min e BNP = 249,45 (296,05) pg/ml, sendo verificada apenas uma fraca correlação (r = 0,353; p = 0,006) entre VO2 e TC6. Sedentarismo, idade, gênero e terapêutica de reperfusão tiveram associação com a distância no TC6. No modelo linear generalizado foram significantes: idade (p = 0,009), IMC (p = 0,045) e gênero (p < 0,0001). Na comparação da FC, PA observou-se valores médios de pico superiores no TE do que no TC6 e retorno mais próximo aos valores basais na recuperação mais no TC6 do que no TE. **Conclusões:** Os valores de pico da FC e PA maiores no TE do que no TC6 e o retorno mais próximo aos valores basais em pacientes após IAM não complicado.