

23996

Relação do polimorfismo -1562C/T da metaloproteinase de matriz 9 (MMP-9) com cardiodesfibrilador implantável em pacientes com insuficiência cardíaca

CAROLINA R COHEN, DAIANE N S SANTOS, DIEGO CHEMELLO, LÍVIA GOLDRAICH, KÁTIA G SANTOS, MICHAEL É ANDRADES, LUIS BECK SILVA N, LUIS E ROHDE, NADINE O CLAUSELL.

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

Fundamento: Estudos clínicos têm destacado a importância do cardiodesfibrilador implantável (CDI) na redução da mortalidade em insuficiência cardíaca (IC). O conhecimento do processo de remodelamento e de arritmogênese pode ajudar a identificar pacientes candidatos a esta intervenção. Além disso, alterações na matriz extracelular (ME) miocárdica podem ser a base da heterogeneidade da condução elétrica e possivelmente de eventos clínicos. As metaloproteinases de matriz (MMPs) são enzimas que degradam componentes da ME, levando à instabilidade estrutural. Polimorfismos funcionais nos genes das MMPs promovem alterações na atividade destas enzimas. **Objetivo:** Analisar a associação do polimorfismo -1562C/T no gene MMP-9 com características clínicas e a terapia CDI em pacientes com IC. **Métodos:** Foram alocados 88 pacientes com IC por disfunção sistólica e CDI. Seguidos por até 60 meses após implante do CDI. A terapia foi definida como apropriada quando devido à taquiarritmia ventricular e inapropriada devido a outros estímulos. Os genótipos da MMP-9 foram determinados por PCR-RFLP. As análises estatísticas foram realizadas utilizando testes t de Student e qui-quadrado ou exato de Fisher. Os pacientes eram predominantemente homens (72%) e de etiologia isquêmica (50%). Durante o acompanhamento ocorreram 246 terapias dos CDIs; destas, 227 foram consideradas apropriadas com 7,7±3 episódios por paciente. Em relação ao polimorfismo no gene da MMP-9, 85% dos pacientes tinham o genótipo de menor atividade CC e apenas 15% eram portadores do alelo T. Os homocigotos CC apresentavam menor espessura do septo interventricular quando comparados aos pacientes portadores do alelo T (10±4mm contra 14,4±5mm; p=0,011). **Conclusão:** Houve associação significativa entre a presença do alelo T do olimorfismo da MMP-9 com a espessura do septo interventricular em pacientes com IC por disfunção sistólica. No entanto, esta variável genética não se associou com a terapia CDI. Nossos resultados indicam que o polimorfismo analisado parece estar influenciando o remodelamento do ventrículo esquerdo.

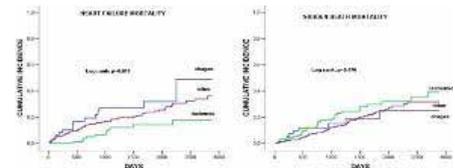
24007

Comparação do modo de morte entre pacientes com cardiopatia chagásica, isquêmica e outra etiologias

SILVIA MOREIRAAYUB FERREIRA, SANDRIGO MANGINI, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, FERNANDO BACAL, VICTOR SARLI ISSA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração do HC da FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Diferentes etiologias e momentos evolutivos da IC podem determinar aspectos particulares em relação modo de morte (MM). **Objetivo:** Avaliar MM em pts ambulatoriais com IC. **Métodos:** Análise retrospectiva de 390 pts incluídos no estudo REMADHE e seguidos por 1475±903 dias. **Resultados:** Houve 210 mortes (53,8%), sendo 180 (85,7%) de causas cardiovasculares (40,0% MS e 38,1% progressão da IC). A incidência de morte por progressão da IC foi significativamente diferente entre as várias etiologias (p=0,011) (Gráfico). Na análise multivariada, as variáveis independentes associadas a morte por progressão da IC foram Cardiopatia Chagásica (HR 4,758; p=0,002), DDVE (HR 1,08; p<0,001) e clearance de creatinina (HR 0,988, p=0,023). No caso da MS, as variáveis independentes foram uso de beta-bloqueador (HR 1,913; p=0,016), DDVE (HR 1,057; p<0,001), e idade (HR 1,026; p=0,027). **Conclusão:** Neste estudo observou-se que o MM por progressão da IC predominou na Cardiopatia Chagásica. Este dado deve ser levado em conta para uma terapêutica baseada na etiologia da IC.



24011

Histologia do miocárdio de doadores e disfunção do enxerto no transplante cardíaco

SANDRIGO MANGINI, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, MARCIA MARTINS REIS, SUELY PALOMINO, ALFREDO INACIO FIORELLI, ANDERSON BENICIO, SILVIA MOREIRAAYUB FERREIRA, PABLO MARIAALBERTO POMERANTZEFF, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FERNANDO BACAL, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Incor HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Transplante cardíaco (TC) é tratamento de escolha para insuficiência cardíaca refratária e seu resultado depende do doador, procedimento cirúrgico e receptor. Disfunção primária do enxerto (DPE) é causa importante de orbimortalidade no TC. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é determinar possíveis fatores para o desenvolvimento de DPE no TC. **Métodos:** De junho de 2009 a dezembro de 2010 foram realizados 22 TC. Foram coletadas informações clínicas e cirúrgicas dos doadores e receptores. Antes do implante do órgão foram retirados fragmentos do miocárdio do septo ventricular direito do doador para histologia, incluindo HE (avaliação de bandas de contração) e imunohistoquímica (CD3 para linfócitos T e CD68 para macrófagos). Realizamos uma regressão logística para determinação de preditores de DPE em 30 dias pós-TC. **Resultados:** 90% dos doadores e 64% dos receptores eram do sexo masculino, idade média dos doadores 30 +/-10 anos e dos receptores 39 +/- 14 anos; trauma cranioencefálico foi a causa da morte encefálica em 77% dos doadores; doença de Chagas e cardiomiopatia dilatada idiopática foram as principais etiologias da insuficiência cardíaca (37% cada); tempo de isquemia foi abaixo de 4 horas em todos os casos. 30 dias pós-TC ocorreu DPE em 7 pacientes e 6 deles faleceram. A mediana do CD3 foi maior nos pacientes com DPE quando comparada aos pacientes sem DPE [(9,1 cels/mm2 (4,42-15,37) x 1,86 cels/mm2 (0,7-6,9), p 0,01]. Na regressão logística o CD3 foi preditor de DPE em 30 dias (HR 1,33, 95% CI 1,04-1,71, p 0,026). A análise da curva ROC (AUC 0,85, 95% CI 0,68-1,01, p 0,01) determinou um corte de CD3 de 2,46 cels/mm2 para diferenciar os pacientes que desenvolveram DPE (sensibilidade de 100%, especificidade de 67%). **Conclusão:** O presente estudo sugere que o infiltrado inflamatório no miocárdio do doador pode ser um fator de risco para desenvolvimento de DPE pós-TC.

24066

Análise das variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume durante a retirada de pacientes com insuficiência cardíaca da ventilação mecânica pela bioimpedância cardiográfica

CHERMONT, S S, QUINTÃO, M M P, PEREIRA, J C, CHARLES, N, PEREIRA, S B, TORRES, F P, LINHARES, J M, MESQUITA, E T.

CSM Sta, Marthã Niteroi RJ BRASIL e UNIFESO Teresopolis RJ BRASIL.

Fundamento: A bioimpedância cardiográfica (BC) permite avaliar variações de parâmetros de fluxo, resistência, contratilidade e volume em portadores de insuficiência cardíaca (IC). Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico no desmame da ventilação mecânica (VM) na IC. **Objetivo:** Analisar o efeito agudo da retirada da VM nas variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume através da BC em pacientes com IC. **Delineamento:** Estudo prospectivo, transversal, em dois momentos (pré vs pós). Pacientes: doze pacientes portadores de IC (8 homens), idade de 84±9anos e FEVE<40%. **Métodos:** Pacientes em VM há pelo menos, 48 horas. Método de desmame: pressão de suporte (PS 10cmH2O) e parâmetros consensuais para retirada da VM. As variáveis hemodinâmicas foram registradas pelo monitor BioZ por 10 minutos em PS, durante o processo de retirada (peça T 5L/minO2) até 20 minutos após a retirada da VM. As variáveis de fluxo, resistência, contratilidade, volume, saturação de oxigênio (SpO2) e análise gasométrica, foram salvas e analisadas pela BC. Análise estatística: testes T Student ANOVA. **Resultados:** ocorreram variações significantes no período pré e pós retirada da VM (p<0,05). Houve aumento do DC (pré:5±4L/min; pós:9±4L/min p=0,04) e decréscimo do período pré-ejeção (PPE) (pré:0,24±0,8s; pós:0,19±0,7s), do índice de aceleração (IA) (pré:5,9±1/100/s2; pós:5,2±1/100/s2), dos valores do fluido torácico (pré:81±7kohm; pós:77±10kohm) e do índice de resistência vascular sistêmica (pré:2747±175dynas/m2; pós:2467±749dynas/m2) após a retirada da VM. Houve redução no tempo de ejeção (p=0,03). Os parâmetros gasométricos não demonstraram mudanças significativas após desmame. **Conclusão:** A retirada dos pacientes com IC da VM gerou um decréscimo nos parâmetros de contratilidade (PPE e IA), de fluxo e resistência, sugerindo uma associação dessas variáveis com a ventilação por pressão positiva.