



026

#### Administração oral de Angiotensina-(1-7) melhora controle autonômico cardíaco de ratos espontaneamente hipertensos avaliado por análise simbólica

ANDRESSASILVEIRA DE OLIVEIRA, MARIANE BERTAGNOLLI, DANIELA RAVIZZONI DARTORA, LUCINARA DADDA DIAS, GRAZIELA HÜNNING PINTO, BEATRIZ D'AGORA SCHAAN, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, ROBSON AUGUSTO SOUZA DOS SANTOS e KARINA RABELO CASALI

Fundação Universitária de Cardiologia/IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

**Fundamento:** Angiotensina-(1-7) (ANG(1-7)), um peptídeo endógeno ativo, parte do sistema renina angiotensina, tem demonstrado um importante papel regulador do sistema cardiovascular, com propriedades contrárias ao efeito hipertensivo da Angiotensina II. Situações patológicas, como a hipertensão arterial sistêmica, apresentam alterações no sistema nervoso autonômico (SNA) e no sistema renina angiotensina, caracterizado por uma redução dos níveis plasmáticos de ANG-(1-7). A análise simbólica (AS) é um método não linear baseado na caracterização de padrões em séries temporais de intervalo de pulso que estima alterações no SNA, inclusive em situações limitadas pela análise espectral (AE). **Objetivo:** Investigar através da AS se o tratamento crônico com ANG(1-7) modifica o SNA de ratos espontaneamente hipertensos. **Métodos:** Foram utilizados ratos espontaneamente hipertensos, machos, com 15 semanas que foram divididos em: grupo tratado (n=8) via oral, com dose de 30 ug/Kg/dia de (HPβCD/ANG(1-7)), e grupo controle (n=9), tratado com veículo. Após 10 semanas de tratamento foram realizados registros de pressão intra-arterial e geradas séries de intervalo de pulso. A tais séries foi aplicada a AS, método que caracteriza séries temporais em padrões de três batimentos consecutivos, relacionando tais padrões com modulações simpáticas e parassimpáticas. Às mesmas séries também foi aplicada a AE, padrão ouro na avaliação do controle autonômico. **Resultados:** A pressão arterial sistólica assim como a modulação simpática vascular foram reduzidas após o tratamento indicando uma melhora do SNA, visto pela AE. AAS mostrou redução no padrão 0V relacionado à modulação simpática cardíaca, não detectado pela AE. **Conclusões:** Nossos resultados mostram que o tratamento com ANG(1-7) melhora a modulação simpática vascular, alterações detectadas pela AE e a AS. A redução na modulação simpática cardíaca só foi detectada pela AS, indicando que esta pode ser uma alternativa na obtenção de informações adicionais, complementares, não detectáveis com métodos convencionais.

027

#### Seguimento muito tardio de pacientes octogenários submetido a implante de stent farmacológico. Sub-análise do registro DESIRE

BRUNO PALMIERI BERNARDI, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ADRIANA MOREIRA, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA e RICARDO ALVES DA COSTA

hospital do coração, são paulo, SP, BRASIL.

**Fundamentos:** Os pacientes octogenários já representam uma expressiva parcela da população mundial, entretanto pouco se sabe sobre o efeito dos stents farmacológicos (SF) nesta população. Na presente subanálise do registro DESIRE objetivamos demonstrar a evolução muito tardia desta população submetida a implante de stents farmacológicos no mundo real. **Métodos:** DESIRE é um registro prospectivo, não randomizado, de único centro incluindo todos os pacientes tratados com implante de SF no período de maio de 2002 até Agosto de 2011. Na presente análise, foram selecionados os pacientes com idade acima de 80 anos. O objetivo principal deste estudo é a taxa de eventos cardíacos maiores (ECAM = morte cardíaca, IAM não fatal e RVA) e trombose de stent. Os pacientes foram seguidos clinicamente com 1, 6 e 12 meses e então anualmente. **Resultados:** Um total de 372 pacientes > 80 anos foram incluídos no registro e tratados com 625 stents (1,68 SF/paciente). A média de idade desta população foi de 83,3 anos, sendo 57,26% do sexo feminino e 25,54% portadores de DM. A apresentação clínica inicial mais frequente foi angina instável. A presença de doença multiarterial ocorreu em 67,43% dos casos e o vaso mais frequentemente tratado foi a artéria descendente anterior (45,23%), sendo calcificação moderada/severa observada em 33,17% dos casos. O seguimento clínico foi obtido em 98,9% dos pacientes (média de 3,7 anos). Na fase hospitalar ocorreram 8,3% de ECAM e a grande maioria IAM peri procedimento 7,26%, com apenas 1,88% de óbitos. A mortalidade foi de 24,19%, sendo apenas 9,4% atribuído a causas cardíacas. Notavelmente, a incidência de RVA e trombose foi baixa (1,6% e 1,61%, respectivamente). **Conclusão:** A despeito da elevada complexidade da população avaliada, a ICP com SF mostrou-se segura e efetiva no tratamento de octogenários, com baixas taxas de complicação e reestenose.

028

#### Impacto da gravidade da cirrose no remodelamento cardíaco

ODILSON MARCOS SILVESTRE, FERNANDO BACAL, DANUSA DE SOUZA RAMOS, MEIVE FURTADO, JOSE LAZARO DE ANDRADE, FLAIR JOSE CARRILLO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE, WELLINGTON ANDRAUS, VINCENZO PUGLIESE e ALBERTO QUEIROZ FARIAS

Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

**Introdução:** A cirrose avançada está associada com importantes alterações cardiovasculares, incluindo a circulação hiperdinâmica, hipertensão pulmonar e cardiomiopatia cirrótica. O impacto da doença hepática no remodelamento cardíaco não é conhecido. O objetivo desse estudo é correlacionar a severidade da cirrose com as alterações morfológicas e funcionais cardíacas. **Métodos:** 184 pacientes foram submetidos a um protocolo de coleta de dados da doença hepática e ecocardiograma para obtenção dos parâmetros: diâmetro atrial e do ventrículo direito, diâmetros sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo, espessura do septo interventricular e da parede posterior do ventrículo esquerdo, estimativa da pressão sistólica da artéria pulmonar, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e função diastólica. A gravidade da doença hepática foi obtida pelo Model for End-Stage Liver Disease (escore MELD). As variáveis contínuas não-paramétricas foram analisadas com os testes de Mann-Whitney e Wilcoxon. Os testes do qui-quadrado e exato de Fisher foram usados para comparar as variáveis dicotômicas. O p valor <0.05 foi considerado significativo. O teste de correlação de Spearman foi usado para avaliar a associação entre os parâmetros ecocardiográficos e o escore MELD. **Resultados:** Diâmetro do átrio esquerdo (r=0.323; IC 95% 0.190-0.455; p<0.001), diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (r=0.177; IC 95% 0.033-0.320; p=0.01) e pressão sistólica da artéria pulmonar (r=0.185; IC 95% 0.036-0.335; p=0.02) correlacionaram-se de forma significativa com o escore MELD. Pacientes com MELD ≥16 pontos tiveram um átrio esquerdo maior e uma pressão sistólica da artéria pulmonar mais alta, comparados com os pacientes com escore MELD <16 pontos. **Conclusão:** A gravidade da cirrose tem correlação direta com alterações morfológicas e funcionais no coração. O aumento do átrio esquerdo constitui a modificação cardíaca com maior correlação com a severidade da doença hepática.

029

#### Valor prognóstico adicional do NT-proBNP perioperatório em pacientes de risco intermediário e alto submetidos à cirurgia não-cardíaca

FLAVIA KESSLER BORGES, MARIANA VARGAS FURTADO, ANA PAULA WEBBER ROSSINI, CAROLINA BERTOLUCI, CARISI ANNE POLANCZYK, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, LUÍZA GUAZZELI PEZZALI, DANIEL LUFT MACHADO e DENIS MALTZ GRUTCKI

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Introdução:** A avaliação clínica nem sempre é suficiente para prever complicações cardíacas. Embora a dosagem pré-operatória do fragmento N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) esteja associada com desfechos cardíacos adversos, não há consenso se a determinação de NT-proBNP no pós-operatório possa fornecer valor prognóstico adicional em pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca. **Métodos:** Neste estudo, 145 pacientes com idade ≥ 45 anos, com pelo menos um fator de risco do Índice Cardíaco de Risco Revisado e submetidos a cirurgia não-cardíaca de médio ou alto risco, foram arrolados prospectivamente. Níveis de NT-proBNP foram medidos no pré-operatório e no pós-operatório. Modelos de regressão logística foram construídos para avaliar preditores de eventos cardíacos a curto prazo. Curvas ROC foram utilizadas para definir os níveis discriminatórios ideais de NT-proBNP pré e pós-operatórios. **Resultados:** Durante um acompanhamento médio de 29 ± 9 dias, 17 pacientes (11,7%) tiveram eventos cardíacos maiores (14 infartos do miocárdio não fatais, 2 paradas cardíacas e 3 óbitos cardiovasculares). Os melhores níveis discriminatórios de NT-proBNP pré e pós-operatórios foram 917 e 2962 pg/ml, respectivamente. Níveis pré e pós-operatórios de NT-proBNP (OR = 4,7; IC 95% 1,62-13,73; p=0,005 e OR 4,5, IC 95% 1,53-13,16; p=0,006, respectivamente) foram associados significativamente com eventos cardíacos adversos na análise univariada. Após o ajuste para diversas variáveis perioperatórias, o NT-proBNP pré-operatório (OR ajustado 4,2; IC 95% 1,38-12,62, p=0,011) permaneceu significativa e independentemente associado a eventos cardíacos adversos. **Conclusão:** Este estudo confirma que o NT-proBNP é um poderoso marcador de eventos cardiovasculares perioperatórios em pacientes de alto risco. Embora significativamente relacionado com piores resultados, os níveis pós-operatórios foram menos informativos do que os níveis pré-operatórios. Uma única determinação pré-operatória de NT-proBNP deve ser considerada na avaliação de risco atual pré-operatório.