

28379

Qual método adjuvante à avaliação clínica é melhor para diagnosticar a congestão pulmonar em um pré-transplante ambulatorial de insuficiência cardíaca?

MARCELO H MIGLIORANSA, ROBERTO T SANT'ANNA, MARCIANE M ROVER, AUGUSTO MANTOVANI, JOSE C A HAERTEL, MARIA A P MOARES, PAULO AFFONSO SALGADO FILHO, CARLOS J FELDMAN, RENATO A K KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Avaliação de congestão pulmonar é um desafio diagnóstico até mesmo para médicos altamente qualificados. Recentemente, a ultrassonografia pulmonar (LUS) foi proposta como um método confiável e fácil para avaliação da congestão pulmonar por meio da detecção das linhas B (também chamado de cometas pulmonares). **Objetivo:** Definir a relação entre as linhas B, a avaliação clínica, os peptídeos natriuréticos (NT-proBNP) e ecocardiograma como parte da avaliação ambulatorial pré-transplante em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) moderada a grave. **Métodos:** Estudo transversal seguido de coorte com cinquenta e oito pacientes encaminhados para um ambulatório pré-transplante devido à IC sistólica (65,5% homens, idade média de 49±11 anos, 47,2% com etiologia idiopática e 29,3% com etiologia isquêmica). A avaliação clínica, ecocardiográfica, ultrassonográfica pulmonar e a análise do NT-proBNP foram realizadas de forma independentes. **Resultados:** Viabilidade da LUS foi de 100%, com um tempo médio para realização de 9,9±2,4 minutos. Congestão pulmonar significativa foi determinada em 52,6% pelo escore de congestão clínica (ECC), 57,9% pela LUS (número de linhas B≥15), em 45,6% pelo NT-proBNP>1000 e em 60,3% pela relação E/E'≥15. O número de linhas B correlacionou-se significativamente com os valores de NT-proBNP ($r=0,75$; $p<0,0001$), relação E/E' ($r=0,62$; $p<0,0001$) e ECC ($r=0,33$; $p=0,012$). Assumindo E/E'≥15 como uma referência para IC descompensada, a curva ROC determinou uma área de 0,8 (95% IC: 0,69-0,92; $p<0,0001$) para LUS, oferecendo a melhor acurácia, com um ponto de corte de 15 linhas B (sensibilidade 77,1; especificidade 76,2%). Em um seguimento médio de 106 dias, a LUS foi um preditor independente de eventos adversos RA 2,4 (IC95%: 1,5-8; $p=0,019$). **Conclusão:** Em um ambulatório de insuficiência cardíaca pré-transplante, as linhas B avaliadas pela LUS estão significativamente correlacionadas com a relação E/E', valores de NT-proBNP e do ECC com uma melhor acurácia que os peptídeos natriuréticos e a ECC. Dada a sua precisão, baixo custo e portabilidade, a LUS pode ser considerado como uma ferramenta confiável para uma avaliação rápida e fácil da congestão pulmonar em pacientes com IC.

28468

Influência da administração crônica de frutose na relação entre a transcrição de mRNA codificador de receptores do tipo 1a e do tipo 2 da Angiotensina II

ANA AMÉLIA MACHADO DUARTE, DENIELLI DA SILVA GONÇALVES BÓS, MARCELO MENDES DUARTE e KATYA V. RIGATTO.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O consumo de grandes quantidades de frutose leva ao desenvolvimento de diversas alterações fisiopatológicas, como a hipertensão e a hiperuricemia. Além disso, evidências demonstram que existe uma interação entre a dieta rica em frutose e a hiperatividade do sistema renina-angiotensina (SRA). **Objetivo:** Verificar a possível associação entre a hiperuricemia, desencadeada pela ingestão de uma dieta rica em frutose, e as alterações no SRA. **Delineamento:** Estudo Experimental. **Métodos:** Foram utilizados quinze ratos Wistar machos, com sete semanas de vida, pesando entre 200 e 250 gramas, divididos em dois grupos: 1-controle (CO; n=5); 2-grupo frutose (FR; n=10) que foram tratados por 4 semanas no período noturno com água ou frutose 20%. Após esse período o grupo frutose foi subdividido (n=5 cada) em grupo só frutose (FR) e grupo tratado com frutose e alopurinol (FA; 150mg/L). Ao final do experimento os animais foram mortos por decapitação e os corações coletados para extração do RNA e quantificação dos receptores AT1a e AT2 e o sangue para dosagem de ácido úrico (AU; mg/dL) pelo kit Liquiform® da LabTest Diagnóstica®. Os dados foram analisados por ANOVA de uma via, utilizando o teste de Newman-Keuls para múltiplas comparações, sendo considerados estatisticamente significativos os valores de P 0,05 Os resultados foram expressos em média e desvio padrão. **Resultados:** OAU foi significativamente ($P<0,05$) maiores no grupo FR (1,634±0,496) tanto em relação ao grupo CO (1,022±0,431), quanto em relação ao grupo FA (0,390±0,084). Observou-se um aumento significativo ($P<0,05$) na proporção de transcrição de mRNA do AT1a em relação à transcrição do AT2 no grupo FR (1,31±0,346), quando comparado ao grupo CO (0,777±0,191). No entanto, não houve diferença significativa entre os grupos CO e FA (0,758 ±0,169). **Conclusão:** Coletivamente nossos resultados indicam que houve uma associação positiva entre o consumo de frutose a 20% e a concentração de AU plasmático. Da mesma forma o consumo de frutose provocou aumento da expressão dos receptores AT1a em relação aos AT2.

28534

Tempo na faixa terapêutica de anticoagulantes orais antagonistas da vitamina K em pacientes com fibrilação atrial não-valvular em Ambulatório de Anticoagulação: análise de 12 meses consecutivos

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, ANDRE LUIS FERREIRA, BÁRBARA MARINA SIMONATO, FERNANDA FUZINATO, JERÔNIMO DE CONTO OLIVEIRA, LEONARDO MARTINS PIRES, RAFAEL SELBACH SCHEFFEL, ROBERTA CRISTINA PETRY e LUIS CARLOS AMON.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) constitui-se em um dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral (AVC). Os antagonistas da vitamina K reduzem esse risco, sendo a efetividade do tratamento diretamente relacionada ao tempo de permanência na faixa terapêutica ideal (TP RNI 2-3). **Objetivo:** Descrever o tempo de permanência na faixa terapêutica ideal de anticoagulantes orais antagonistas da vitamina K em pacientes anticoagulados por FA não-valvular em um ambulatório de anticoagulação durante um seguimento de 12 meses; descrever o perfil desses pacientes em relação ao risco de AVC e a ocorrência de eventos adversos durante o período. **Pacientes e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes do Ambulatório de Anticoagulação do Serviço de Medicina Interna do HCPA. Foi realizada uma avaliação retrospectiva de consultas ambulatoriais, visitas à Emergência e internações hospitalares na instituição no período de jan-dez/2011. O tempo na faixa terapêutica foi calculado a partir do método de Rosendaal. **Resultados:** A amostra foi de 63 pacientes, com idade média (±dp) de 74,3±10,9 anos. Em relação ao risco de AVC, 44,5% obteve pontuação >=4 no escore CHADS2 e 63,5% pontuação >=5 no escore CHA2DS2-VASc. O tempo de permanência na faixa terapêutica ideal foi de 64,8%. Durante o seguimento, a incidência de sangramento maior/menor foi de 3,2% e 28,6%, respectivamente, não sendo observadas outras complicações relacionadas à anticoagulação/FA. **Conclusão:** Os pacientes do presente estudo possuíam elevado risco para ocorrência de AVC e o tempo de permanência em faixa terapêutica ideal observado (64,8%) é considerado adequado conforme estudos prévios. A incidência de sangramento menor foi acima da descrita na literatura, sendo a de sangramento maior semelhante.

28548

O impacto do fibrinogênio no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, VAGNER PEGORARO, FILIPE RECH BASSANI, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A circulação extracorpórea utilizada em cirurgias de revascularização miocárdica (CRM) induz alteração do complexo sistema de homeostasia, inicialmente com tendência à fibrinólise e posteriormente à trombose. **Objetivo:** Avaliar o impacto do fibrinogênio no pós-operatório de CRM. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva. Foram incluídos pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a julho de 2011. O fibrinogênio sérico foi coletado no pré-operatório de todos os pacientes submetidos à CRM. Foram comparados desfechos pós-operatórios, utilizando como ponto de corte o valor de fibrinogênio de 400mg/dl. A análise estatística foi realizada com teste-T e qui-quadrado para as análises univariadas e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** Do total de 2425 pacientes analisados, 62,5% tinham fibrinogênio < 400mg/dl. Esses pacientes apresentavam mais comorbidades no pré-operatório, como síndrome coronariana aguda ($p<0,01$), insuficiência cardíaca ($p=0,02$), doença renal crônica ($p<0,01$) e tabagismo ($p<0,01$). Não houve diferença no uso de antiagregante plaquetário, B-bloqueadores e iECA entre os grupos no pré-operatório, com maior uso de estatina no grupo com fibrinogênio < 400mg/dl ($p=0,01$). Após regressão logística dos resultados, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, quando avaliados no pós-operatório infarto agudo do miocárdio ($p=0,1$), acidente vascular cerebral ($p=0,1$), uso de drogas vasoativas ($p=0,2$), sangramento ($p=0,4$) e óbito ($p=0,2$). Houve aumento nos índices de insuficiência renal aguda no grupo do fibrinogênio ≥ 400mg/dl (OR 1,6; IC 1,2-2,1). **Conclusão:** O fibrinogênio acima de 400mg/dl teve relação com piora da função renal no pós-operatório de CRM. Não está, no entanto, relacionado a outros desfechos cardiovasculares maiores.