



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 99, Nº 4, Supl. 3, Outubro 2012

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2012 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

28558

Impacto da drenagem aumentada em cirurgia cardíaca

FILIPE RECH BASSANI, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, VAGNER PEGORARO, 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: Sabe-se que pacientes em uso de terapia de antiagregação plaquetária apresentam drenagem aumentada no pós-operatório de cirurgias cardíacas. Entretanto não se tem conhecimento se esse sangramento pode estar relacionado a piores desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar os impactos da drenagem aumentada no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Métodos:** (Revascularização miocárdica e/ou troca valvar) entre fevereiro de 1996 e julho de 2011, seguidos até a alta hospitalar ou óbito em um hospital terciário universitário. Avaliou-se a incidência de complicações nos pacientes com drenagem pós-operatória aumentada (>2ml/kg/hora). **Resultados:** O grupo de pacientes com drenagem aumentada apresentou maior prevalência de hipertensão arterial ($p<0,001$), coagulopatia ($p=0,04$), uso de antiplaquetários ($p<0,001$), corticóides ($p=0,01$), uso de heparina ($p=0,01$) e além disso, eram pacientes mais idosos ($p<0,001$). A análise multivariada dos dados a ocorrência de drenagem aumentada no POCC associou-se a maior incidência de mediastinite (RC 1,84 IC95% 1,16-2,90 $p<0,001$) e insuficiência renal aguda (IRA) (RC 1,32 IC 95% 1,00-1,75 $p=0,04$). No entanto, não ocorreu aumento de reintervenção cirúrgica ou mortalidade nesse grupo. **Conclusão:** A drenagem aumentada no POCC implica em maior morbidade no pós-operatório de cirurgias cardíacas, sem aumentar mortalidade.

28563

Fatores de risco para insuficiência renal aguda no pós-operatório de cirurgia de troca valvar aórtica

GABRIELA OTT WAGNER, MARIANA LINS DE SOUZA SALERNO, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, FILIPE RECH BASSANI, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A insuficiência renal aguda (IRA) é uma complicação da cirurgia cardíaca com incidência tão elevada quanto 30%. Os fatores preditivos de IRA em cirurgias de revascularização miocárdica (CRM) são bem conhecidos, além disso, recentemente foi demonstrado que o uso de inibidores da ECA (IECA) no pré-operatório é um importante fator de risco para IRA nesses casos. Entretanto, a literatura é escassa quanto à identificação de fatores preditivos de IRA em cirurgias de troca valvar. **Objetivo:** Identificar os fatores preditivos de IRA no pós-operatório de cirurgia de troca valvar aórtica (TVAo) e se o uso de IECA no pré-operatório está relacionado a piores desfechos. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados 811 pacientes submetidos à TVAo no Hospital São Lucas da PUC-RS no período de jan/1996 a jul/2011. Desses pacientes, 536 (66,1%) apresentavam estenose aórtica, 235 (29%) insuficiência aórtica e 144 (17,8%) realizaram CRM associada. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, classe funcional de insuficiência cardíaca (NYHA), cirurgia cardíaca prévia (CC), diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto prévio (IAM), endocardite, creatinina sérica (CR) $\geq 1,5$ mg/dL, uso de diurético, beta-bloqueador ou IECA, fração de ejeção e tempo de circulação extracorpórea (CEC) ≥ 120 min. Foram excluídas as cirurgias de emergência e os pacientes em hemodiálise. Os dados foram submetidos à análise univariada através dos testes de χ^2 e de Student e multivariada por meio de regressão logística. **Resultados:** Na análise univariada, foi observada IRA em: 15% dos pacientes com IC classe funcional III ou IV (OR: 1,9; IC95% 1,2-2,9 $p=0,004$); 17,6% dos submetidos à CC prévia (OR: 1,85; IC95% 0,9-3,5 $p=0,57$); 13,2% dos hipertensos (OR: 1,52; IC95% 0,9-2,3 $p=0,62$); 23,1% dos pacientes com níveis pré-operatórios de CR $\geq 1,5$ mg/dL (OR: 2,79; IC95% 1,5-5 $p=0,000$); 13,9% dos que estavam em uso de diurético (OR: 1,75; IC95% 1,1-2,7 $p=0,013$); 11,5% daqueles em uso de IECA no pré-operatório (OR: 1,10; IC95% 0,7-1,7 $p=0,661$); 19,8% dos casos em que tempo de CEC ≥ 120 min (OR: 2,35; IC95% 1,3-3,8; $p=0,001$). Pela análise multivariada, IRA no pós-operatório de TVAo foi associada com HAS (OR: 1,59; IC95% 0,999 - 2,4 $p=0,05$); CR $\geq 1,5$ mg/dL (OR: 2,36 IC95% 1,2-4,3 $p=0,005$); CC prévia (OR: 1,98 IC95% 1 -3,8 $p=0,47$); IC classe III ou IV (OR: 1,71 IC95% 1 -2,7 $p=0,29$). **Conclusão:** De acordo com a análise dos dados, HAS, CR $\geq 1,5$ mg/dL, IC classe III ou IV e CC prévia são fatores preditivos de IRA no pós-operatório de cirurgia de troca valvar aórtica. O uso de IECA no pós-operatório de TVAo não foi fator de risco para IRA no pós-operatório.

28595

Preditores de infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia cardíaca

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

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

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação freqüente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo sua prevalência estimada em 5% a 15% na literatura. **Objetivo:** Determinar os preditores de IAM no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Métodos:** Coorte prospectiva. Foram coletados dados pré-operatórios dos 4842 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário de Porto Alegre/RS de fevereiro de 1996 a julho de 2011 e selecionados aqueles que desenvolveram IAM no pós-operatório. Para análise estatística, o teste-T e qui-quadrado foram usados para análise univariada e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** 581 pctes (12%) apresentaram IAM no POCC. O tempo de circulação extracorpórea foi maior nesses pacientes (102 minutos X 82 minutos, $p<0,001$). Após regressão logística dos resultados, os preditores independentes de IAM no pós-operatório foram idade maior do que 60 anos (OR 1,49; IC95% 1,25-1,79, $p<0,01$), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (OR 1,5, IC95% 1,21-1,84, $p<0,01$), IAM pré-operatório (OR 1,45, IC95% 1,21-1,75, $p<0,001$) e uso de beta-bloqueador (OR 1,77, IC95% 1,45-2,16, $p<0,001$). **Conclusão:** A presente análise demonstrou que idade maior que 60 anos, HAS, IAM pré-operatório são preditores de IAM no POCC. No nosso estudo, o uso pré-operatório de beta-bloqueador não se mostrou fator protetor nesse grupo de pacientes.

28606

Expressão dos microRNAs-26b e 150 está alterada no modelo de hipertrofia ventricular esquerda induzida por exercício físico voluntário em camundongos

NIDIANE CARLA MARTINELLI, CAROLINA RODRIGUES COHEN, STÉFANIE INGRID DOS REIS SCHNEIDER, KÁTIA GONÇALVES DOS SANTOS, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, ANDRÉIA BIOLO e LUIS EDUARDO ROHDE.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) está associada com reativação de genes de crescimento e sobrevivência celular, e adaptação metabólica. Os microRNAs (miRs) são pequenos RNAs regulatórios que atuam na modulação da expressão gênica. **Objetivo:** Avaliar a expressão ventricular miRs em camundongos Balb/c submetidos ao exercício físico voluntário. **Métodos:** A HVE foi induzida através do modelo de corrida voluntária em rodas de metal (EXE) e animais do grupo controle permaneceram em caixas sem rodas (SED). Os dados foram analisados em 7 e 35 dias após o início do protocolo. A HVE foi confirmada pela relação de peso do ventrículo esquerdo corrigido pelo peso corporal (pVE/pC). Ainda, dados ecocardiográficos foram analisados por observador cego aos grupos. A expressão de microRNAs foi feita pela técnica de qRT-PCR e os dados foram normalizados para um miR exógeno de *Caenorhabditis elegans* (cel-miR-39). As comparações entre os grupos foram feitas pelo teste t de Student e o valor de $p<0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A pVE/pC aumentou 7% no grupo EXE em 7 dias de exercício ($p<0,01$) e 11% aos 35 dias do protocolo ($p<0,001$). Os dados ecocardiográficos também demonstram HVE através do aumento de 24% e 32% na espessura da parede septal aos 7 e 35 dias de exercício, além disso, a espessura da parede posterior esquerda aumentou 19% e 17% após 7 e 35 dias, respectivamente ($p<0,005$ para todas as análises). Na análise de expressão de miRs verificou-se uma redução na expressão do miR-26b no grupo EXE [7 dias] comparado ao grupo SED [7 dias] ($p=0,02$). Além disso, a expressão do miR-150 está aumentada no grupo EXE [7 dias] e permanece aumentada no grupo EXE [35 dias] ($p=0,002$ and $p=0,02$, respectivamente) comparado aos grupos sedentários. Os miRs-21, -195 e -499, não estão alterados neste modelo. **Conclusão:** A hipertrofia ventricular esquerda induzida por exercício físico voluntário altera a expressão dos miRs-26b e do miR-150. Estes miRs possuem genes alvos em rotas de sobrevivência celular como a via da AKT e em rotas apoptóticas. Estes dados sugerem que os miRs-26b e -150 devem mediar estas vias de sinalização, porém faz-se necessário a validação destes alvos.