



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de CARDIOLOGIA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 85, Suplemento IV, Setembro 2005

Resumo das Comunicações

60º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre - RS



057

Segurança e tolerabilidade do aumento rápido da dose de carvedilol em pacientes com insuficiência cardíaca (estudo fast-carvedilol).

Mucio Tavares De Oliveira Junior, Juliano Novaes Cardoso, Lina M. Gonzales, Irineu Blanco Moreno, Ailton Roberto Scipioni, Antonio Carlos Pereira Barretto, Jose Antonio Franchini Ramires. Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina, USP São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVOS: Embora os beta-bloqueadores (BB) sejam hoje pedra fundamental do tratamento da insuficiência cardíaca (ICC), muitos pacientes ainda recebem doses inadequadas, devido ao temor dos médicos em aumentar a dose. Desenhamos este estudo para avaliar a segurança e tolerabilidade do aumento da dose de carvedilol em intervalos menores do que atualmente preconizado.

MÉTODOS: Uma vez euvolêmicos e compensados, 31 pacientes consecutivos com fração de ejeção do VE (FEVE) $\leq 0,45$ que nunca usaram BB para tratar ICC e sem contra-indicação, foram selecionados. A idade média foi de 55,5 anos, 21 eram homens e 54,8% (n=17) haviam necessitado de suporte inotrópico. A FEVE média foi de $0,29 \pm 0,07$ e o diâmetro diastólico do VE foi de $7,0 \pm 0,7$ cm. A dose inicial de 6,25 mg/dia era dobrada até o dia 6 (dose-alvo 50 mg/dia) e os critérios para o aumento eram FC > 55 bpm, pressão arterial sistólica (PAS) > 90 mmHg e não ocorrência de piora da ICC. O teste de caminhada de 6 minutos foi realizado no dia zero, dia 5, dia 8 e dia 30; o MAPA foi realizado no dia zero e dia 8.

RESULTADOS: Foi possível atingir a dose de 25 mg/dia em 23/31 (74,2%) e a dose de 50 mg/dia em 19/31 (61,2%) pacientes. A dose máxima tolerada no dia 6 não foi diferente entre os que necessitaram ou não de suporte inotrópico. Naqueles que atingiram a dose de 25 mg/dia, a distância caminhada não diferiu entre os dias zero, 5, 8 e 30 ($373,6 \pm 86,5$ vs. $408,7 \pm 108,8$ vs. $396,3 \pm 145,5$ vs. $420,0 \pm 153,8$ metros; $p=0,18$; $0,48$ e $0,22$). A média de ganho ponderal foi de $2,1$ kg ($p=0,52$) e a PAS apenas tendeu a ser menor no dia 8 ($98,5 \pm 15,2$ vs. $93,2 \pm 17,4$ mmHg; $p=0,06$). O mesmo perfil de tolerabilidade foi observada no dia 30. A dose não pôde ser aumentada em 9 pacientes, teve que ser reduzida em 1 e teve que ser suspensa em 2.

CONCLUSÕES: O aumento rápido do carvedilol é seguro, pode ser feito em intervalos menores do que atualmente preconizado e pode ser feito mesmo após ter ocorrido necessidade de suporte inotrópico.

058

Prevalência e implicações clínicas de anemia em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.

Livia Goldraich, Luis Eduardo Rohde, Anibal Pires Borges, Nadine Clausell.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Estudos recentes demonstram que pacientes que compartilham os diagnósticos de insuficiência cardíaca (IC) e anemia apresentam prognóstico reservado. Esta associação, entretanto, permanece pouco estudada em pacientes hospitalizados por IC descompensada.

OBJETIVO: Identificar prevalência e significado prognóstico de anemia em pacientes hospitalizados por IC descompensada.

PACIENTES E MÉTODOS: Estudo observacional e prospectivo. Foram incluídos pacientes internados consecutivamente por IC descompensada em hospital terciário universitário entre ago/2000 e jan/2004, com critérios de Boston > 8 . Dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos foram obtidos através de protocolo estruturado. Anemia foi definida segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Hb < 13 mg/dL para homens e Hb < 12 mg/dL para mulheres).

RESULTADOS: Foram avaliados 507 pacientes, com idade de 66 ± 14 anos, em classe funcional $3,5 \pm 0,6$ da NYHA e fração de ejeção (FEVE) de $43 \pm 17\%$. Nesta amostra foram encontrados 266 (52%) anêmicos. A tabela abaixo demonstra as características clínicas dos pacientes anêmicos. Na análise multivariada, a anemia permaneceu como preditor independente de mortalidade intra-hospitalar (RC=1,9 [IC 95% 1,01-3,4], $p=0,02$).

CONCLUSÕES: Anemia é diagnóstico extremamente prevalente em pacientes hospitalizados por IC no Brasil, estando associado a diversas comorbidades clínicas, em especial, a disfunção renal (síndrome cardio-anêmica-renal). Além disto, a presença de anemia implica em prognóstico intra-hospitalar reservado.

	Anemia	S/anemia	p
n (%)	266 (52)	241 (48)	
Idade, anos	66 ± 14	65 ± 14	0,59
Etio isquêmica	94 (36)	77 (33)	0,43
FEVE, %	44 ± 17	41 ± 17	0,04
Neoplasias	22 (8)	9 (4)	0,04
Creat $> 1,5$	73 (27)	35 (15)	$< 0,01$
Óbitos hosp	45 (17)	23 (9,5)	$< 0,1$

059

Comportamento das arritmias ventriculares e variabilidade da frequência cardíaca nas diferentes etiologias da insuficiência cardíaca.

Andréia Biolo, Shanna Martins, Aline S Rosa, Greice Rampon, Nicolle G Mazzotti, Anibal P Borges, Luis E Rohde, NADINE O CLAUSSELL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

FUNDAMENTO: A presença e complexidade de arritmias ventriculares e a redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) se associam com pior prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, seu comportamento nas diferentes etiologias da IC não está definido.

OBJETIVOS: Avaliar a VFC e a densidade/complexidade de arritmias ventriculares em diferentes etiologias da IC. **DEFINIÇÃO:** Estudo de coorte prospectivo.

PACIENTES E MÉTODOS: pacientes ambulatoriais com IC por disfunção sistólica (FE $< 45\%$) de etiologias isquêmica, idiopática e hipertensiva, sendo coletados dados clínicos, laboratoriais, ecocardiográficos e de Holter de 24 horas. Foi realizada análise uni e multivariada para avaliar a associação entre parâmetros do Holter e as diferentes etiologias da IC.

RESULTADOS: foram incluídos 132 pacientes com 61 ± 13 anos e FE = $32 \pm 8\%$, predominantemente em classe funcional I-II. Pacientes com etiologia isquêmica (n=57[43%]) apresentaram mais frequentemente redução da VFC (SDNN < 100 ms) do que pacientes não isquêmicos (69% vs 36%; $p=0,002$). Pacientes com etiologia idiopática (n=48[36%]) tiveram mais taquicardia ventricular não-sustentada (TVNS) (52% vs 27%, $p=0,005$) e maior densidade ($> 1600/24$ horas) de extra-sístoles ventriculares (42% x 21%, $p=0,01$) do que pacientes das demais etiologias. Na análise multivariada, a etiologia isquêmica (RC 4,3 [IC 95% 1,7-11], $p=0,003$) foi o único preditor clínico de redução da VFC, enquanto que disfunção ventricular grave (FE $< 30\%$; RC 2,3 [IC 95% 1,05-5,1], $p=0,04$) e etiologia idiopática (RC 3,1 [IC 95% 1,4-7,3; $p=0,008$) se associaram de forma independente com a presença de TVNS. Raça, classe funcional e idade não se associaram com os marcadores avaliados.

CONCLUSÕES: Marcadores prognósticos relacionados ao desbalanço autonômico (VFC, densidade de ESV e TVNS) têm comportamento diferente de acordo com a etiologia da IC, o que pode estar relacionado à fisiopatogenia da síndrome ou a fatores genéticos. O seu melhor conhecimento pode auxiliar na escolha de terapias individualizadas.

060

Terapia de ressincronização cardíaca - Preditores de resposta clínica.

José Mário Baggio Junior, Martino Martinelli Filho, Sérgio Freitas Siqueira, Gustavo Gomes Torres, Abelardo Escarião, Pablo Maranhão, Anísio Alexandre Andrade Pedrosa, Silvana Angelina Dorio Nishioka, Wagner Tesuji Tamaki, Elizabeth Crevelari, Roberto Costa.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A ressincronização cardíaca (RC) é uma terapia eficaz em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), disfunção ventricular e bloqueio intraventricular. Entretanto, 20 a 30% desses pacientes (pac) não apresentam melhora clínica e por isso justifica-se buscar fatores preditivos de resposta satisfatória em seguimento a longo prazo. **Objetivo:** Identificar preditores de melhora clínica na coorte de pac. com bloqueio de ramo esquerdo (BRE) submetidos a RC, em nossa instituição.

MATERIAL E MÉTODO: Foram analisadas as características clínicas e epidemiológicas prospectivas de 121 pac com IC e BRE submetidos a RC. Estes pacientes foram distribuídos em 3 grupos conforme as características do BRE: Grupo I- espontâneo, grupo II-induzido pelo marcapasso (troca de sistema) e Grupo III-induzido pelo marcapasso (primeiro implante). O critério de melhora clínica foi a redução de pelo menos duas classes funcionais (CF-NYHA) durante seguimento mínimo de 6 meses. As variáveis analisadas, pré e pós RC, foram: CF-NYHA, sexo, idade, drogas, HAS, DM, dislipidemia cardiopatia de base, ritmo cardíaco de base, diâmetro diastólico final VE (DdVE) e FEVE (ECO), analisando o BRE espontâneo versus BRE induzido. A análise estatística foi realizada através dos testes de Qui-Quadrado, exato de Fisher, e regressão logística de Cox.

RESULTADOS: Ocorreu redução de 2 CF em 36 % pac e de 1 CF em 54% (inalterado em 10%). Ritmo sinusal ($p=0,023$), BRE espontâneo ($p=0,035$), cardiomiopatia dilatada (CMD) ($p=0,03$), não uso de amiodarona ($p=0,003$) e DdVE ($p=0,044$) se associaram a uma redução significativa da CF-NYHA (análise univariada). DdVE e CMD foram preditores independentes de melhora clínica (análise múltipla).

CONCLUSÕES: 1. A melhora clínica foi maior em pac com BRE espontâneo em relação ao BRE induzido (marcapasso prévio e primeiro implante). 2. As medidas do DdVE e CMD discriminaram subgrupos de resposta clínica satisfatória (seguimento tardio) e foram preditores independentes deste comportamento.