

## 163

**Características clínicas e fatores determinantes do reinfarto**

Marco Antonio De Mattos, Carlos Eduardo De Mattos, Rafael Abitibol, Daniele Gusmao Toledo, Bernardo Rangel Tura.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Introdução:** Poucos são os estudos avaliando a incidência e as características do reinfarto em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio durante a internação na Unidade Coronária (UC).

**Objetivos:** Avaliar a incidência, o prognóstico e os preditores de reinfarto.

**Material e Métodos:** Todos os pacientes com IAM admitidos na UC entre 1994-2003 foram incluídos na análise.

**Resultados:** Foram avaliados 1055 pacientes com diagnóstico de IAM, idade média de 62,2 anos, sendo 30,9% de mulheres. A incidência de reinfarto foi de 3,8% (40 casos). Reinfarto foi mais freqüente nos homens (62,5% vs 37,5%,  $p < 0,294$ ) não sendo encontradas diferenças significativas em relação aos fatores de risco de DAC (tabagismo 42% vs 38%; diabetes 25% vs 22%; dislipidemia 30% vs 31%; HAS 60% vs 60%) assim como para as complicações elétricas e mecânicas. Foram encontradas diferenças significativas em relação a localização do infarto na parede anterior (65% vs 35%,  $p=0,000$ ), a ocorrência de angina pós-IAM (55% vs 24%,  $p=0,000$ ), o desenvolvimento de falência cardíaca (37,5% vs 27%,  $p=0,026$ ) e a mortalidade (35% vs 9,4%,  $p=0,000$ ) para o grupo com reinfarto.

**Conclusão:** O desenvolvimento de reinfarto implica em elevada morbidade e mortalidade. Não foi possível identificar dados clínicos à admissão hospitalar para predição de reinfarto.

## 164

**A hipertensão arterial sistêmica não piora a evolução dos pacientes com infarto agudo do miocárdio**

Marco Antonio De Mattos, Daniele Gusmao Toledo, Rafael Abitibol, Carlos Eduardo De Mattos, Bernardo Rangel Tura.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Introdução:** Não está bem estabelecido se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) influencia a evolução dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM).

**Objetivos:** Investigar as características clínicas, os fatores de risco e as complicações em pacientes hipertensos acometidos por IAM.

**Material e Métodos:** Foram avaliados 1055 pacientes com diagnóstico de IAM, sendo 641 pacientes (60,8%) com HAS e idade média de 62,74 anos e 414 sem HAS e idade média de 61,36 anos.

**Resultados:** Encontrou-se maior prevalência de HAS nas mulheres com IAM (37,5% vs 23%,  $p=0,000$ ). O hipertensos apresentam significativamente mais tabagismo (42,5% vs 35,7%), diabetes mellitus (27,6% vs 14,2%), história familiar de DAC (42,5% vs 37%), dislipidemia (37% vs 21%) e IAM sem onda Q (28,4% vs 15,9%). Não se demonstraram diferenças significativas entre os grupos HAS e não HAS em relação a localização anterior do IAM (36% vs 37%), reinfarto (3,7% vs 3,8%), fibrilação atrial (6% vs 5,5%), fibrilação ventricular (4% vs 3,8%) e desenvolvimento de falência cardíaca esquerda (26,7% vs 28,7%). O grupo HAS mostrou maior prevalência de angina pós-IAM (27,4% vs 22%,  $p=0,033$ ). Apesar de apresentarem menor mortalidade que os não HAS, esta não atingiu significância estatística (9% vs 12%,  $p=0,167$ ).

**Conclusão:** Pacientes com HAS quando acometidos por IAM não apresentam pior evolução que os não hipertensos, talvez devido a menor área infartada e maior desenvolvimento de circulação colateral.

## 165

**Prognóstico dos testes de estresse para avaliação de dor torácica aguda: Avaliação do valor preditivo negativo em médio e longo prazo**

Josiane De Souza, Carisi Anne Polanczyk, Guilherme Gonçalves Pretto.

Hospital De Clínicas De Porto Alegre Porto Alegre RS Brasil.

Testes de estresse não-invasivos (TENI) têm sido incorporados na avaliação de pacientes com dor torácica aguda admitidos na emergência. O valor diagnóstico desses testes está bem estabelecido, porém dados sobre o valor preditivo negativo em emergências com pacientes de mais alto risco ainda são escassos.

**OBJETIVOS:** Determinar os valores preditivos negativos em médio e longo prazo dos TENI realizados em pacientes com dor torácica aguda. **MÉTODOS:** Estudo de coorte com pacientes com mais de 30 anos avaliados na emergência por dor torácica aguda. Foram elegíveis aqueles que realizaram ergometria ou cintilografia miocárdica dentro de 30 dias da admissão na emergência de acordo com protocolo de Dor Torácica institucional. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico de SCA de alto risco ou infarto agudo do miocárdio. Os pacientes foram seguidos em média por 17 meses para ocorrência de eventos cardíacos maiores combinados: morte cardíaca, internação de urgência por dor torácica aguda e procedimentos de revascularização miocárdica. **RESULTADOS:** Entre 1003 pacientes avaliados na emergência por dor torácica, 116 (12%) realizaram TENI. O teste foi executado em média em 4,6 dias da admissão e a maioria (53%) dos pacientes o realizou nas primeiras 72 horas. Os TENI foram considerados positivos em 25%, negativos em 54% e inconclusivos em 21% dos pacientes. Em 6 meses, 15 pacientes (13%) realizaram procedimentos de revascularização miocárdica e 20 pacientes (17%) apresentaram algum evento cardíaco. O teste positivo conferiu um RR 8,25 (IC 95%:2,85-23,92; VPN 95%) para eventos cardíacos combinados. A avaliação em longo prazo, após 17,5 meses, 20 pacientes (17%) foram revascularizados e 32 (28%) sofreram algum evento cardíaco combinado. Aqueles pacientes com teste positivo tiveram RR 5,6 (IC 95%: 2,5-12,6; VPN 92%) para revascularização e RR 3,0 (IC 95%: 1,73-5,2; VPN 82%) para eventos cardíacos combinados. **CONCLUSÃO:** O TENI tem elevado valor prognóstico para revascularização e procedimentos cardíacos combinados em médio e longo prazo. O VPN para eventos cardíacos se atenua ao longo do tempo, reforçando importância de reavaliação destes casos.

## 166

**Testes de estresse não-diagnósticos na avaliação de dor torácica aguda: prognóstico em médio e longo prazo desses pacientes**

Josiane De Souza, Carisi Anne Polanczyk, Guilherme Gonçalves Pretto.

Hospital De Clínicas De Porto Alegre Porto Alegre RS Brasil.

Testes de estresse não-invasivos (TENI) têm sido incorporados na avaliação dos pacientes com dor torácica aguda admitidos na emergência. Infelizmente, grande parte desses pacientes apresentam testes não-diagnósticos, exigindo novos exames complementares, e aumentando os custos por paciente, já que ainda não sabemos o prognóstico desses pacientes em médio e longo prazo. **OBJETIVOS:** Determinar os valores preditivos negativos em médio e longo prazo dos pacientes com TENI não-diagnósticos realizados em pacientes com dor torácica aguda.

**MÉTODOS:** Estudo de coorte com pacientes com mais de 30 anos avaliados na emergência por dor torácica aguda, que realizaram ergometria ou cintilografia miocárdica dentro de 30 dias da admissão na emergência de acordo com protocolo de Dor Torácica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico de SCA de alto risco ou infarto agudo do miocárdio. Os pacientes com diagnóstico de TENI não-diagnóstico foram submetidos ou não a novos exames de acordo com o médico assistente, e foi esse primeiro resultado considerado para análise estatística. Todos os pacientes foram seguidos para identificar o desenvolvimento de eventos cardíacos maiores combinados: morte cardíaca, internação de urgência por dor torácica aguda e procedimentos de revascularização miocárdica. **RESULTADOS:** Entre 1003 pacientes avaliados na emergência por dor torácica, 116 (12%) realizaram TENI. Os TENI foram considerados positivos em 25%, negativos em 54% e inconclusivos em 21% dos pacientes. Os pacientes com testes inconclusivos apresentaram um prognóstico semelhante aos pacientes com testes normais, sem diferença significativa entre os grupos em médio e longo prazo. Para necessidade de procedimentos de revascularização o VPN=1 para testes inconclusivos e VPN= 0,94 para testes negativos em 6 meses, e VPN=0,92 para os dois grupos em 17 meses. Para surgimento de eventos cardíacos combinados, o VPN=0,92 para testes não-diagnósticos e VPN=0,89 para testes negativos em 6 meses, e VPN=0,79 e VPN= 0,83 respectivamente em longo prazo. **CONCLUSÃO:** Pacientes que apresentam testes não-diagnósticos tem ótimo prognóstico em médio prazo e evolução semelhante aos pacientes com teste negativo ao longo do tempo.