

to considerando um ponto de corte = 1 foram 0.876, 0.564 e 0.967, respectivamente. Na amostra estudada, menos de 5% dos indivíduos com o fenótipo de uma das síndromes de CMH consideradas, não foram identificados pelo instrumento de 7 questões. A maioria dos indivíduos nesta situação apresentavam HF sugestiva da Síndrome Li-Fraumeni-like. A inclusão de questões específicas para identificar esta síndrome poderiam aumentar ainda mais a sensibilidade do instrumento desenvolvido.

IDENTIFICAÇÃO DE INDIVÍDUOS EM RISCO PARA CÂNCER COLORRETAL HEREDITÁRIO NO AMBULATÓRIO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

PATRICIA KOEHLER-SANTOS; JAMILE ABUD; CARLOS EDUARDO PITROSKI; SILVIA LILIANA COSSIO; AISHAMERIANE VENES SCHMIDT; CLÁUDIO TARTA; DANIEL DAMIN; PAULO CONTU; MARIO ANTONELLO ROSITO; PATRICIA ASHTON-PROLLA; JOÃO CARLOS PROLLA

O câncer colorretal (CCR) é o 2º tumor mais prevalente no mundo tendo sido diagnosticado em cerca de 2,4 milhões de pessoas nos últimos cinco anos. No Brasil, está entre as seis neoplasias malignas mais comuns e é o 3º em mortalidade no sexo feminino e 4º no sexo masculino. A identificação de pacientes com síndromes hereditárias de CCR é importante, pois estes indivíduos e seus familiares têm um risco muito superior de CCR e outras neoplasias do que indivíduos da população geral. Com o objetivo de definir a prevalência deste fenótipo em um serviço ambulatorial de hospital público universitário, a rotina do Serviço de Coloproctologia do HCPA foi acompanhada por 12 meses sendo entrevistados 213 pacientes com CCR. O tipo histológico e localização mais freqüentes foram adenocarcinoma (95,8%) e reto (58,2%); a idade média na consulta foi 62,4 anos e 53,1% dos afetados eram do sexo feminino. Quatorze pacientes apresentaram recidiva da neoplasia num período médio de 7,5 anos entre o 1º e o 2º diagnóstico. Dos pacientes analisados, 19,7% foram diagnosticados com múltiplos tumores primários (13,1% com CCR e pelo menos mais um tumor extracolônico e 6,6%, com dois ou mais CCR primários). Cento e dez pacientes (51,6%) relataram história familiar de câncer, sendo que 63 (29,6%) apresentavam mais de 2 casos de CCR na família e 32 indivíduos relataram familiares com tumores malignos diagnosticados antes dos 50 anos de idade (CCR em sua maioria). Em relação a exames preventivos, dos 163 pacientes diagnosticados com CCR após os 50 anos de idade, 153 (93,9%) afirmaram não ter sido submetidos a colonoscopia, pesquisa de sangue oculto nas fezes e/ou toque retal antes deste diagnóstico. Conclui-se que uma parcela importante dos pacientes com CCR atendidos em um ambulatório de coloproctologia em hospital universitário tem indicação de avaliação do risco gené-

tico para CCR e que poucos são submetidos a medidas reconhecidamente eficazes de rastreamento para este tumor.

Cardiologia

COMPARAÇÃO DE DESFECHOS ENTRE HOMENS E MULHERES EM UMA COORTE DE DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL NO BRASIL

FELIPPE ZANCHET OLIVEIRA; ALÍSSIA CARDOSO DA SILVA; MARCELO C PATRÍCIO; ANDERSON D SILVEIRA; ANA PAULA W ROSSINI; RODRIGO A RIBEIRO; MARIANA VARGAS FURTADO; CARISI A POLANCZYK

Introdução: Estudos demonstram que há diferenças significativas quanto à epidemiologia, o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico da doença arterial coronariana (DAC) ao comparamos pacientes dos sexos masculino e feminino. Delineamento: estudo de coorte prospectivo. Pacientes: 468 pacientes com DAC em acompanhamento ambulatorial. Métodos: consultas a cada 4 meses e coleta de informações em questionário padronizado. Objetivos: Avaliar a diferença na prevalência de fatores de risco, manejo e sobrevida entre homens e mulheres com doença arterial coronariana. Resultados: Na avaliação inicial, mulheres apresentaram mais fatores de risco, com maiores taxas de HAS (85,9% vs 75,6%) e DM (45,9% vs 33,5%). A idade média dos pacientes foi similar entre os grupos, assim como as medicações prescritas. Após seguimento médio de 4 anos, não houve diferenças significativas no número de procedimentos de revascularização miocárdica (25% das mulheres vs 28,2% dos homens $P=0,52$), bem como de eventos cardiovasculares maiores (23,9% das mulheres vs 21,5% dos homens $P=0,57$). Comparando o número de mortes por causas cardiovasculares, não houve diferenças significativas (6% das mulheres vs 7,7% dos homens $P=0,58$). Entretanto, considerando óbito por todas as causas, há diferenças significativas, que se mantém após ajuste para fatores de confusão (6,5% das mulheres vs 15,8% dos homens $P=0,002$ $HR=0,44$). Conclusão: Mulheres apresentaram maior incidência de fatores de risco no início do seguimento. Não houve diferenças quanto ao manejo desses pacientes tanto no tratamento clínico quanto nos procedimentos de revascularização miocárdica, o que diverge da literatura. Também não houve diferenças quanto à incidência de eventos cardiovasculares maiores. Entretanto, mulheres apresentaram menor mortalidade.

ESTUDO DO COMPORTAMENTO DA FRAÇÃO DE ENCURTAMENTO DO ÁTRIO ESQUERDO DURANTE OS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS EM FETOS NORMAIS.

JULIA SCHMIDT SILVA; MARIA DE FÁTIMA LEITE; LUIZ HENRIQUE NICOLOSO; STELAMARIS LUCHE-

SE; JOÃO MANICA; ANTONIO PICCOLI; ANDRÉ BUSATO; MARINA MORAIS; PATRÍCIA PIZZATO; LUCIANO BENDER; LUCAS AITA; PAULO ZIELINSKY.

Fundamentos: Já foi demonstrado em estudos prévios de nosso grupo que a fração de encurtamento atrial esquerdo (FEAE) está diminuída em fetos de mães diabéticas com hipertrofia miocárdica, como reflexo da menor complacência do ventrículo esquerdo. Ainda não foi estudado o comportamento da FEAE em um modelo fisiológico de aumento da complacência ventricular esquerda, tal como durante os movimentos respiratórios fetais. **Objetivos:** Testar a hipótese de que a fração de encurtamento do átrio esquerdo no feto normal aumenta na presença de movimentos respiratórios fetais. **Métodos:** Foram avaliados 26 fetos normais de gestantes sem patologia sistêmica e sem fatores de risco para cardiopatia fetal, com idades gestacionais entre 28 e 38 semanas em acompanhamento na Unidade de Cardiologia Fetal do IC/FUC. A fração de encurtamento do átrio esquerdo foi obtida em períodos de apnéia e durante os movimentos respiratórios fetais, utilizando-se a razão (diâmetro tele-sistólico - diâmetro pré-sistólico) /diâmetro tele-sistólico. **Resultados:** A idade gestacional média foi 30.7 ± 2.8 semanas. O diâmetro tele-sistólico médio do átrio esquerdo durante os movimentos respiratórios foi de 10.5 ± 1.1 mm e durante a apnéia de 10.6 ± 0.7 mm ($p = 0.98$). O diâmetro pré-sistólico médio do obtido átrio esquerdo foi de 4.4 ± 1.3 mm durante os movimentos respiratórios e de 5.2 ± 0.1 mm em apnéia ($p < 0.001$). A fração de encurtamento do átrio esquerdo média foi de 0.58 ± 0.13 durante os movimentos respiratórios e de 0.50 ± 0.05 em apnéia ($p < 0.001$). **Conclusão:** A fração de encurtamento do átrio esquerdo é maior durante os movimentos respiratórios fetais, quando a complacência ventricular esquerda está aumentada. Este achado corrobora a idéia de que a dinâmica atrial esquerda relacionada à função diastólica do ventrículo esquerdo pode ser quantificada por este parâmetro.

FATORES PROGNÓSTICOS PARA EVENTOS CARDIOVASCULARES E SOBREVIDA EM INDIVÍDUOS COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA CRÔNICA

PEDRO LIMA VIEIRA; RODRIGO ANTONINI RIBEIRO; STEFFAN F. STELLA; MARIANA VARGAS FURTADO; FELIPE ZANCHET; ALÍSSIA CARDOSO DA SILVA; MARCELO COELHO PATRÍCIO; CAROLINA MEOTTI; CARISI ANNE POLANCZYK.

Introdução: Embora a DAC crônica seja a manifestação mais prevalente de doença isquêmica do coração, informações contemporâneas e locais sobre o prognóstico dessa condição são pouco disponíveis. **Objetivo:** Descrever o prognóstico em longo prazo de indivíduos com DAC crônica e identificar preditores relacionados com incidência de eventos cardiovasculares e morte. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo incluindo

pacientes com cardiopatia isquêmica documentada, acompanhados em ambulatório especializado. Foi feita regressão de Cox para avaliar variáveis clínicas, laboratoriais e de manejo na sobrevida livre de óbitos e de eventos (óbito por qualquer causa, SCA e AVC). Fatores com p menor que 0,20 na análise univariada foram testados, permanecendo se tivessem p menor que 0,10 na multivariada. **Resultados:** Participaram do estudo 472 pacientes [idade média 62 ± 11 , 60% homens, 36% com DM, 79% com hipertensão], com seguimento médio de 51 ± 30 meses. Ocorreram 57 óbitos e 145 eventos, com incidência de 12% e 35% respectivamente. Após análise multivariada, sexo masculino [RH 1,84, IC95% 0,96–3,52], idade (RH 1,02 para cada ano, IC95% 1,00–1,05), DM (RH 1,90, IC95% 1,11–3,24) e comorbidades [RH de 3,16 (1,59–6,27) para uma comorbidade e 5,27 (2,60–10,66) para duas ou mais vs. nenhuma] estiveram associados com maior mortalidade. Na análise dos eventos, DM (RH 1,70, IC95% 1,21–2,38), disfunção ventricular (RH 1,48, IC95% 1,06–2,08) e ACTP prévia (RH 1,59, IC95% 1,09–2,34 vs. tratamento clínico) se mostraram preditores independentes. **Conclusão:** Nesta coorte contemporânea, observamos uma sobrevida semelhante à descrita em estudos internacionais, com uma incidência de eventos um pouco elevada. A identificação de indivíduos de maior risco pode auxiliar na estratégia de manejo oferecida a este grupo de pacientes.

VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SOBRE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TESTE ERGOMÉTRICO EM UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE SOBRE MORTALIDADE.

PATRÍCIA ELY PIZZATO; JAQUELINE EILERT FAGUNDES; IRAN CASTRO

Os pacientes que realizam o teste ergométrico (TE) respondem a um questionário de pré-avaliação sobre fatores de risco para doença arterial coronariana, entre outros (Andrade, J; Sandoli B., Arq. Brás. Card., 2002; vol78, pg14). Em um estudo de caso-controle sobre mortalidade no nosso meio, estas respostas foram relacionadas com dados objetivos e mensuráveis. **Objetivo:** Validar os fatores de risco para adotar como variáveis para o estudo proposto. **Material:** Amostra de 1198 questionários oriundos do banco de dados do TE e resultados de exames laboratoriais, no período de 1995 a 2007. **Método:** Comparação das respostas dos questionários, através da análise multivariada, utilizando a Estatística Kappa (K). As variáveis diabete e hipercolesterolemia foram comparadas com exames laboratoriais realizados dentro do período de um ano após o TE; hipertensão, sedentarismo e obesidade foram relacionadas com dados do TE. **Resultados:** Diabete e glicemia ≥ 126 mg/dl ($K=0,598$); hipercolesterolemia e colesterol ≥ 200 mg/dl ($K=0,510$), obesidade e IMC ≥ 25 kg/m² ($K=0,400$), hipertensão e PA mensurada em repouso $\geq 140/90$ mmHg ($K=0,322$);