

381

ATIVIDADE ELÉTRICA ATRIAL DEPRIMIDA NAS CARDIOMIOPATIAS GRAVES. ESTUDO ELETRO. VETO E ECOCARDIOGRÁFICO

Paulo Ginefra, Eduardo C. Barbosa, Plínio J. da Rocha, Paulo R.B. Barbosa, Francisco M. Albanesi P. Serviço de Cardiologia. Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, cep 20551-330

Objetivo: Em ECG de casos de cardiomiopatia avançada, com alterações elétricas ventriculares importantes chamam a atenção ondas P de muito baixa voltagem e configuração deformada. Nosso objetivo é avaliar tais alterações elétricas atriais nas cardiomiopatias hipertroficas e dilatadas.

Método: Foram estudados 20 casos, 11 hipertrofica e 9 dilatadas, 11 femininos e 9 masculinos, idades entre 23 e 73 anos (média 41 anos). No ECG mediram-se o AP, amplitude e duração de P (ECG com dupla velocidade e dupla voltagem) e sua configuração em todas as derivações, principalmente em D2, VR e VI. No VCG mediram-se duração total da alça P nos três planos frontal (PF), sagital (PS) e horizontal (PH), giro, concentração de vetores instantâneos e configuração. NO ECO mediram-se as dimensões do átrio esquerdo, VE diastólico e sistólico, espessura de paredes e fração de ejeção.

Resultados: Os valores médios foram: no ECG, AP a +78°, voltagem de P = 1,0 mV, duração 0,10s, P baixa voltagem em 17 dos 20 casos. No VCG, duração da alça P 135ms, alças aberrantes, alargadas, com grande concentração de vetores indicando retardo da ativação atrial. No ECO, AE = 4,3cm, VEd 3,6 cm, VEs 3,6 cm e fração de ejeção 46% (em 11 pacientes).

Conclusão: Nas cardiomiopatias avançadas com graves alterações elétricas ventriculares no ECG, a baixa voltagem e pouca duração de P no ECG e os retardos e deformações da alça de P no VCE, são evidências de depressão elétrica e distúrbios da condução intra-atrial que podem corresponder a grave dano do miocárdio, o que é sugerido também pelas alterações do AE no ECO. Tais características de P são paradoxais e podem corresponder a chamada onda P pré-fibrilatória.

383

Correlação entre Achados de Biópsia e Função Ventricular.

José J. Hosni, Antonio Carlos P. Barretto, Edmundo Artega, Charles Mady, Lourdes Higuchi, Giovanni Bellotti, Fulvio Pileggi. Instituto do Coração - Hospital das Clínicas-FMUSP. 05403-000 - São Paulo - SP.

Objetivo: Verificar se existe correlação entre os dados anatomo-patológicos e a função cardíaca avaliada pelo ecocardiograma em pacientes com ICC.

Casística e Métodos: Foram estudados 150 pacientes, todos submetidos a estudo ecocardiográfico e biópsia endomiocárdica. Cento e seis pacientes eram do sexo masculino e a idade média do grupo foi de 41 anos. Os pacientes foram divididos em dois grupos: com fração de ejeção (FE) acima e abaixo de 0,38. Analisou-se os resultados da biópsia quanto à presença e intensidade de: hipertrofia (H), fibrose (F), proliferação linfocitária (PL) e histiocitária (PH), agressão a fibras (AF) e necrose (N).

Resultados: Nos pacientes com FE $\leq 0,38$ observou-se em 67, 44, 50, 66, 21 e 2 casos, respectivamente, H, F, PL, PH, AF e N. Naqueles com FE $> 0,38$ observou-se 51, 37, 47, 56, 16 e 3 casos respectivamente. Estudo estatístico mostrou que há correlação estatística somente para hipertrofia miocárdica. Na análise de intensidade, considerando os dados como ausente, leve e moderado, somente a hipertrofia mostrou diferença significativa entre os grupos.

Conclusão: Pacientes com maior disfunção ventricular apresentam maior frequência e intensidade de hipertrofia diagnosticada através da biópsia.

SABÍ

382

ESTUDO COMPARATIVO DA BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA NAS FORMAS INICIAIS E AVANÇADAS DA MIOCARDIOPATIA DILATADA

Beatriz P.e Mattos, Cláudio G. Zettler, Alcides J. Zago Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS, 90035-007, Porto Alegre, RS

Fundamento. Na Miocardiopatia Dilatada (MCD), a avaliação do comprometimento histopatológico através da biópsia endomiocárdica (BEM) restringe-se predominantemente às formas congestivas.

Objetivo. Realizar a análise histopatológica comparativa da BEM nas formas evolutivas iniciais e avançadas da MCD.

Pacientes. 20 indivíduos com MCD divididos em 2 grupos, assim caracterizados: G-I (n=10): sem insuficiência cardíaca (IC) atual ou progressiva, fração de ejeção (FE): 49,8±3,5%, índice volume diastólico final (IVDF): 98,4±25,3 ml/m², índice volume sistólico final (IVSF): 49,3±13,8 ml/m², hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE) leve ou moderada; G-II (n=10): com IC atual ou progressiva, FE: 32,0±3,6%, IVDF: 127,5±35,3 ml/m², IVSF: 86,2±23,1 ml/m², hipocinesia difusa do VE severa. **Método.** As alterações histopatológicas identificadas à BEM do ventrículo direito (VD) foram avaliadas por microscopia ótica, através de escores semi-quantitativos (Esc), numa escala crescente de 0 a 6 para hipertrofia e fibrose, de 0 a 4 para relação miócitos/fibrose, de 0 a 2 para degeneração celular e de 0 a 18 para Esc final. **Resultados.**

| | G-I | G-II | p |
|--------------------------|-----|------|----|
| Esc hipertrofia celular | 2,5 | 3,0 | NS |
| Esc fibrose intersticial | 2,0 | 2,0 | NS |
| Esc miócitos/fibrose | 1,0 | 1,0 | NS |
| Esc degeneração celular | 0,0 | 0,5 | NS |
| Esc final | 5,5 | 5,5 | NS |

Conclusão. A BEM do VD evidencia comprometimento histopatológico nas formas iniciais e avançadas da MCD, sem identificar entre essas, diferenças significativas relacionadas à severidade das lesões miocárdicas.

384

Análise do Fluxo Sangüíneo Periférico na Insuficiência Cardíaca Congestiva

Ricardo T. Carvalho, Liliene Kopel, Maristela C. Monachini, Caio C. J. Medeiros, Rosa Maria V. Piva, Sílvia G. Lage. Instituto do Coração-HCFMUSP - 05403-000 - São Paulo-SP

Fundamento: O fluxo sangüíneo periférico tem papel importante na fisiopatologia da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) estando especialmente relacionado à homeostase do endotélio vascular. O padrão de fluxo periférico e de velocidades de fluxo na ICC não é completamente conhecido.

Objetivo: Análise comparativa de parâmetros de fluxo periférico e velocidades instantâneas de fluxo em voluntários normais e portadores de ICC.

Pacientes: Foram analisados 22 voluntários normais e 28 portadores de ICC em CF II a IV (NYHA).

Métodos: Utilizou-se ultrassonografia bidimensional vascular de alta resolução para avaliar o diâmetro da artéria carótida comum. Os registros de velocidade de fluxo carotídeo foram adquiridos através do doppler pulsado e analisados em central computadorizada para a quantificação dos seguintes parâmetros: velocidade média total (Vto), pico de velocidade sistólica (Psi), aceleração sistólica (Acel), fluxo sistólico máximo (FS max) e fluxo total médio (FT med). As medidas de cada parâmetro de velocidade foram normalizadas para a frequência cardíaca obtida através do registro simultâneo do ECG.

Resultados:

| | Vto m/s | Psi m/s | Acel m/s ² | FS max l/min | FT med l/min |
|-----|------------|------------|--------------------------|-----------------|-----------------|
| NL | 0,46 | 1,16 | 11,22 | 2,55 | 1,00 |
| ICC | 0,38* | 0,70* | 5,97* | 1,27* | 0,70* |

*p<0,01

Conclusão: A análise do fluxo periférico, bem como das velocidades instantâneas de fluxo mostra que os mesmos são menores na ICC, denotando alteração importante do componente periférico nesses pacientes. A metodologia abre perspectiva para avaliação da resposta periférica à terapêutica na ICC.