



# Programa Oficial

25 a 29 de setembro de 2010

Expominas · Centro de Convenções e Feiras

Belo Horizonte · Minas Gerais

Organização:



Apoio:



*Esta publicação contém publicidade de medicamentos de venda sujeita à prescrição, sendo destinada, exclusivamente, a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos, nos termos da RDC nº 96/08 da Anvisa.*



***Resumo das Comunicações***

**65° CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CARDIOLOGIA**

**BELO HORIZONTE - MG**

## 113

### Preditores e prevalência de fibrilação atrial em valvopatias com predomínio de etiologia reumática.

ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO, RICARDO CASALINO SANCHES DE MORAES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, PAULO DE LARA LAVITOLA, BERTA PAULA NAPCHAN BOER, MAX GRINBERG.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP Sao Paulo SP BRASIL.

**Introdução:** A prevalência de fibrilação atrial (FA) na população geral adulta é de aproximadamente 0,4%, atingindo 10% nos indivíduos acima de 80 anos. No entanto, pouco se sabe a respeito da prevalência e preditores de FA nos pacientes valvares de etiologia reumática. **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar a prevalência e os fatores preditores de FA em pacientes portadores de valvopatia grave. **Métodos:** Análise prospectiva de pacientes acompanhados no ambulatório de pré-operatório de cirurgia valvar, sendo avaliados dados clínicos e ecocardiográficos. **Resultados:** Analisamos 168 valvopatias com indicação cirúrgica – todos em classe funcional III ou IV, 72% de etiologia reumática, média etária de 52,9 ± 15,9 anos, 56,5% sexo feminino. 17,9% portadores de insuficiência mitral (IMI), 12,5% insuficiência aórtica (IAo), 18,5% estenose aórtica (EAO), 13,7% estenose mitral (EMI) e 36,6% com outras associações de valvopatias. A prevalência de FA nessa população foi de 25,6%, sendo maior nos pacientes com EMI (39%) e menor naqueles com EAO (13%) (p < 0,05). Para avaliar os preditores de FA foi realizada análise de regressão logística multivariada, e as variáveis incluídas no modelo foram: idade, sexo, função renal, diâmetro de átrio esquerdo, diâmetros diastólico e sistólico de ventrículo esquerdo, fração de ejeção, hipertensão pulmonar, prótese valvar e peptídeo natriurético tipo B. Destes, os únicos preditores independentes de FA foram: diâmetro de átrio esquerdo (p = 0,001), hipertensão pulmonar (p = 0,007), fração de ejeção (p = 0,038) e prótese valvar (p = 0,05). O diâmetro de átrio esquerdo foi o que apresentou melhor correlação linear (r = 0,89). **Conclusões:** Nessa população os preditores independentes de FA foram: diâmetro de átrio esquerdo, hipertensão pulmonar, fração de ejeção e prótese valvar.

## 114

### Remodelamento reverso e aumento da FE do átrio esquerdo na estenose mitral tratada com valvoplastia por cateter balão: estudo com eco 3D

MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, MURILO CAPRETI DA SILVA, FLÁVIO TARASOUTCHI, LUIZ FRANCISCO CARDOSO, CARLOS ALBERTO PASTORE, CAMILA REBOUÇAS WAGNER, NELSON SAMESIMA, GUILHERME SOBREIRA SPINA, LUIZ JUNYA KAJITA, MAX GRINBERG, WILSON MATHIAS JUNIOR.

Instituto do Coração (InCor), FMUSP Sao Paulo SP BRASIL.

**Introdução e objetivo:** a implicação prognóstica entre o aumento e a disfunção do átrio esquerdo foi demonstrada em pacientes portadores de estenose mitral. O objetivo do estudo foi estudar o efeito sobre os volumes atriais (remodelamento) e a fração de ejeção do átrio esquerdo (FEAE) em pacientes com estenose mitral submetidos a valvoplastia percutânea com cateter balão (VCB). **Métodos:** estudo prospectivo com ECO 3D e 2D de 24 indivíduos (22 mulheres, 39 ± 12 anos), portadores de estenose mitral sintomática que foram submetidos a VCB. Foi feita a análise ecocardiográfica transtorácica 2D, 3D e com ecocardiograma transesofágico (pacientes com fibrilação atrial) antes e após a VCB. **Foram aferidos:** 1- área valvar mitral (AVM) (planimetria 2D, PHT, eco 3D, medida invasiva); 2- VDFAE e VSF AE (2D,3D); 3- FEAE (2D,3D); 4- Gradiente mitral (máximo, médio); 5- PSAP; 6- FEVE (2D,3D). A análise estatística foi feita com a determinação do coeficiente de correlação (Pearson), IC: 95%, com teste de regressão linear, teste T pareado, teste de Bland e Altman, \*p<0,05. **Resultados:** Pré VCB: 1- AVM (Plan): 1,14±0,25 cm<sup>2</sup>; 2- AVM (PHT): 1,07±0,21 cm<sup>2</sup>; 3- FEAE 2D: 31±10 %; 4- Gradiente mitral Max/Med: 20 ± 7/ 9±5 mmHg; 5- FEAE 3D: 28±10 %; 6- VDFAE 2D/3D: 95,6 ± 36,2 / 87,4 ±33,1 mL; 7-PSAP: 38,2± 9,6 mmHg. Pós VCB: 1- AVM (Plan): \*1,81±0,39 cm<sup>2</sup>; 2- AVM (PHT): \*1,72±0,34 cm<sup>2</sup>; 3- FEAE 2D: \*40±8 %; 4- Gradiente mitral Max/Med: \*13±5/\*5±2 mmHg; 5- FEAE 3D: \*40±9%; 6- VDFAE 2D/3D: \*84,4 ± 30, / \*75,7 ±22,1 mL; 7-PSAP: VCB: \*32,4±6,3 mmHg. Foram excluídos 4 pacientes (1 por evidência de trombo em AE, 3 durante o procedimento hemodinâmico). O eco após a VCM foi realizado em média 3,1 + 2,2 dias após o procedimento. **Conclusões:** nesta série, foi observado remodelamento reverso dos volumes do átrio esquerdo e melhora da FE atrial esquerda (ECO 2D e 3D) em pacientes portadores de estenose mitral submetidos a valvoplastia por cateter balão.

## 115

### Qualidade de vida e hipertensão arterial sistêmica: estudo de base populacional

DAISSON J TREVISOL, LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, FLAVIO D FUCHS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL.

**Fundamento:** Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) pode estar diminuída em pacientes hipertensos mas há poucos estudos em populações não selecionadas. **Objetivo:** Avaliar a associação entre QVRS e HAS. **Delineamento:** Transversal. **Pacientes:** Adultos, amostrados em estágios múltiplos. **Métodos:** Aferiu-se QVRS pelo Short-Form Health Survey (SF-12) e pressão arterial pelo método oscilométrico. Definiu-se HAS pela média de 4 aferições ≥ 140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos. **Resultados:** Estudaram-se 1858 indivíduos, 58% mulheres, 64% de 18 -49 anos e 45% com <9 anos de estudo. Prevalência de HAS foi 34,2% (IC 95% 31,5–36,9). Homens hipertensos apresentaram componentes físico (PCS) e mental (MCS), ajustados (educação, idade), de 50,6 (IC 95% 49,5 – 51,7) e 51,4 (IC 95% 49,9 – 52,9), vs. 52,0 (IC 95% 51,2 - 52,8; P=0,05) e 53,2 (IC 95% 52,1 – 54,3; P=0,07) em normotensos. Nas mulheres hipertensas o PCS foi 48,4 (IC 95% 47,2 – 49,5) e MCS 46,7 (IC 95% 45,2 – 48,3), vs. 50,5 (IC 95% 49,6 – 51,3; P<0,01) e 48,8 (IC 95% 47,9 – 49,8; P=0,02) nas normotensas. Hipertensos tiveram escores menores em vários domínios (tabela). **Conclusão:** Estado geral de saúde e saúde mental estão reduzidos em hipertensos, além de vitalidade em homens e estado emocional, capacidade funcional e física em mulheres.

DOMÍNIOS	Masc			Fem		
	sim	não	P	sim	não	P
Capac funcional	86,2	89,6	0,08	76,1	83,6	<0,01
Capac física	87,6	89,8	0,3	80,7	85,4	0,01
Dor	87,4	89,3	0,4	78,1	81,6	0,06
Est geral saúde	57,3	65,9	<0,01	52,6	59,9	<0,01
Vitalidade	67,8	73,7	<0,01	59,9	64,2	0,06
Aspecto social	88,6	91,3	0,1	76,5	83,4	<0,01
Aspecto emocional	88,3	89,5	0,5	78,8	83,1	0,05
Saúde Mental	71,1	76,3	<0,01	61,4	66,1	0,01

## 116

### Endoftalmite endógena secundária à endocardite infecciosa.

HSU PO CHIANG, IRAN GONÇALVES JUNIOR, PAULO CESAR GOBERT DAMASCENO CAMPOS, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO.

Hospital São Paulo - UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

A endocardite infecciosa é mais prevalente na faixa etária entre os 47 e 69 anos, e tem como um dos fatores predisponentes a presença de cateteres centrais. Êmbolos sépticos pioram o prognóstico do paciente. **Relato de caso:** Paciente 65 anos, feminino, negra, católica, casada, do lar, natural e procedente de São Paulo, transferida para avaliação oftalmológica por redução da acuidade visual há 15 dias; tosse, febre e prostração há 6 dias. Tinha história de troca de pericath há 7 dias. Antecedentes: Hipertensão, diabética, renal crônica dialítica. RM cirúrgica em 1998 (MIE-ADA; Sf-Dg) e IAM s/ supra-ST em 2007. Exame físico: Paciente em mau estado geral, eupnéica, desidratada e hipocorada, sonolenta. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sem rigidez de nuca e déficit motor. ACV: RCR em 2T, BNF, s/ sopros. FC 120bpm PA 110x70 mmHg. Avaliação oftalmológica: endoftalmite endógena secundária a endocardite infecciosa.



**Hemoculturas:** Staphylococcus aureus sensível à oxacilina. **Ecocardiograma transesofágico:** vegetação endocárdica aderida a face atrial da valva mitral medindo 8 mm no maior eixo, pedunculada e móvel. A paciente não foi para cirurgia devido à instabilidade hemodinâmica. Houve melhora do quadro séptico, porém a paciente faleceu por complicação técnica durante a diálise. A endoftalmite endógena é uma doença rara, responsável por 2 a 8% dos casos de endoftalmite e, pode evoluir para a perda irreversível da visão.