

# Cardiologia Invasiva

REVISTA BRASILEIRA DE

Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

ISSN 0104-1843

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista • ANO 22 – Nº 2 – SUPLEMENTO 1 – JULHO 2014



CONGRESSO  
SBHCI 2014

**30/7 a 1/8**

Centro de Eventos FIERGS  
Porto Alegre, RS



Palácio do Piratini – Porto Alegre, RS  
Foto: Eduardo Tavares

[www.rbc.org.br](http://www.rbc.org.br)

### 36

#### DISSECÇÃO CIRÚRGICA VERSUS ACESSO PERCUTÂNEO NO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) PELA VIA TRANSFEMORAL: UM ESTUDO DO REGISTRO BRASILEIRO DE TAVI

FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI; FABIO S DE BRITO JR; JOSE A MANGIONE; ROGERIO SARMENTO-LEITE; DIMITRY SIQUEIRA; LUIZ A CARVALHO; ALEXANDRE SICILIANO; JOAO C DIAS; ALEXANDRE ABIZAID; PEDRO A LEMOS  
 INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP) / SBHCl

**Introdução:** A escolha da estratégia de acesso vascular em pacientes candidatos ao implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) é um dos passos centrais no planejamento e execução do procedimento. O acesso femoral pode ser realizado tanto por via cirúrgica quanto por via totalmente percutânea com fechamento por dispositivos de oclusão arterial. Atualmente pouco se sabe do impacto clínico destas duas estratégias no TAVI transfemoral. **Metodologia:** O registro brasileiro é um estudo nacional que prospectivamente e retrospectivamente incluiu pacientes submetidos ao TAVI. Os pacientes submetidos pela via transfemoral foram divididos em dois grupos de acordo com o acesso vascular (percutâneo ou cirúrgico). A escolha da técnica de acesso foi realizada de acordo com o julgamento da equipe responsável pelo caso. Foram analisados mortalidade, incidência de complicações vasculares e de sangramentos com risco de vida após um ano. **Resultado:** Dos 402 pacientes analisados, 220 foram tratados com acesso cirúrgico e 182 com acesso percutâneo. No grupo percutâneo e cirúrgico, respectivamente, a mortalidade em 30 dias foi 8,8% vs 8,6% (p=0,9) e 25,3% vs 22,7% (p=0,7) após 1 ano, enquanto as taxas de complicações vasculares maiores foram 8,8% vs 8,2% (p=0,8) e de sangramento com risco de vida 9,3% e 8,6% (p=0,6). **Conclusão:** No registro brasileiro de TAVI, a escolha da estratégia de acesso femoral(cirúrgico ou percutâneo) demonstrou não ser um determinante no resultado clínico após 1 ano do procedimento.

### 37

#### EFEITO DA DOSE ÚNICA DE ROSUVASTATINA SOBRE OS NÍVEIS DE ÓXIDO NÍTRICO PRÉ-INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA

JULIANO RASQUIN SLHESSARENKO; J. RIBAMAR COSTA; MARIO HIRATA; IVONE NASCENTE; AGNALDO AZAMBUJA; ALEXANDRE XAVIER; EDUARDO SOUSA; AMANDA SOUSA; ALEXANDRE ABIZAID

CINECOR / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

**Introdução:** O óxido nítrico (NO) é um importante neurotransmissor podendo ter ações endócrinas, está presente na inflamação. Um aspecto marcante desta molécula é a sua capacidade de ser benéfica ou tóxica conforme a concentração ou depuração tecidual. O NO antagoniza as contrações da musculatura lisa vascular, inibe a ativação plaquetária e diminui a permeabilidade vascular. Estudos demonstram que as estatinas exercem efeitos pleotróficos sobre a função endotelial, em especial sobre o NO. Objetivamos avaliar os efeitos da dose única de rosuvastatina pré intervenção percutânea (IP) sobre a inflamação aguda e NO. **Metodologia:** Estudo experimental, prospectivo, multicêntrico, duplo-cego, randomizado. Com 100 pctes divididos em grupo tratado (GT=50 P) com dose única de 40mg de Rosuvastatina pré IC e grupo controle (GC=50 P). Em todos P realizou-se retirada das estatinas em uso regular por 10 dias pré IP. Para cada paciente era realizada três coletas com intervalos de 3 horas, pré e pós medicação e 3 horas após IP. **Resultado:** Média de idade 63 anos, 60% masculinos, 48% eram Diabéticos (p=0,33), 48,6% tinham infarto prévio (p=0,97), 50% eram hipertensos (p=0,1), 50% eram dislipidêmicos (p=0,3), 10% tinham doença vascular periférica (p=0,01), 60% utilizaram stents farmacológicos (p=0,3), 60% na IP acesso radial (p=0,24). No GC ocorreu maior ocorrência de IAM periprocedimento (p=0,04), com tempo de internação médio de 1,4 dias (p=0,05), comprimento total dos stent 29,7mm (p=0,1). GT observou-se menor tempo de internação média de 1,03 dias, menor risco de IAM periprocedimento, comprimento total dos stents 33,9mm. A diminuição dos níveis de óxido nítrico esteve associada a IAM periprocedimento (p=0,05) e maior manipulação com cateter balão, média de 4 (p=0,04). **Conclusão:** Não houve diferença dos níveis de NO entre os grupos, embora com menores níveis para grupo tratado. O uso da rosuvastatina pré IC esteve associada a menor tempo de internação, com menor risco de IAM periprocedimento.

### 38

#### ESCORE DESIRE. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO HOSPITALAR E TARDO PARA PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA COM STENTS FARMACOLÓGICOS

ADRIANA C MOREIRA; AMANDA G.M.R. SOUSA; J. RIBAMAR COSTA JR; RICARDO A. COSTA; MANUEL CANO; GALO MALDONADO; CARLOS GORDILHO; LUCAS PETRI; CANTIDIO CAMPOS; J. EDUARDO M. R. SOUSA

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

**Introdução:** Visamos elaborar um escore de risco clínico capaz de identificar indivíduos mais propensos a uma evolução negativa quando tratados com stents farmacológicos (SF) num cenário de média/alta complexidade. **Metodologia/Resultado:** Desde que o primeiro SF foi liberado para uso clínico no nosso País (maio/2002), iniciamos a inclusão consecutiva não seletiva de pacientes (P) no Registro DESIRE, atualmente com 5.408P. Para a realização do Escore DESIRE, aqueles tratados após janeiro/2007, quando a segunda geração de SF começou a ser utilizada. Seguimento clínico foi realizado em 98% dos casos (mediana de tempo de seguimento de 2,9anos). As taxas de óbito cardíaco, infarto do miocárdio e revascularização da lesão-alvo foram 2,5%, 0,9% e 2,4%, respectivamente. As associações das variáveis com os eventos foram testadas pelos testes do chi-quadrado e t de student. Devido às diferenças entre as duas fases analisadas, propôs-se dois modelos de predição de risco: hospitalar (Regressão logística) e Tardio (Cox) estimando o tempo até o primeiro evento. A tabela contém os intervalos de risco do Escore bem como seu impacto na ocorrência dos desfechos negativos.

Eventos Tardios %	0-9 (n=1626)	10-14 (n=518)	15-21 (n=63)	P
Óbito Cardíaco	1,4	4,5	4,5	<0,001
IAM	1,1	3,7	3,4	<0,001
RLA	1,7	4,1	8	0,001
Eventos Combinados	4	11,6	15,9	<0,001

**Conclusão:** Com base no Escore DESIRE, hoje podemos melhor discernir, entre a nossa população de pacientes aqueles que mais se beneficiam da ICP com SF como estratégia de revascularização miocárdica.

### 39

#### ESCORE SYNTAX COMO PREDITOR DE DESFECHOS HOSPITALARES E EM 30 DIAS EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADERNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA

DIOGO SILVA PIARDI; LUIZ CARLOS BERGOLI; GUSTAVO ARAÚJO; RODRIGO WAINSTEIN; MARCIO MOSSMANN; ANA MARIA KREPSKY; SANDRO CADAVAL GONÇALVES; MARCO WAINSTEIN

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

**Introdução:** O escore SYNTAX é uma ferramenta útil para avaliação e definição de conduta em pacientes com doença arterial coronariana estável. Entretanto, seu papel no cenário de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) ainda não é bem definido. Estudos iniciais sugerem que pacientes com escore SYNTAX elevado apresentam uma maior probabilidade de evolução desfavorável. O objetivo deste estudo foi avaliar validade do escore SYNTAX como preditor de eventos cardiovasculares em pacientes submetidos à angioplastia primária em nosso meio. **Metodologia:** Foram avaliados 184 pacientes consecutivos submetidos à angioplastia primária em um hospital universitário terciário de Porto Alegre. Foi calculado o escore SYNTAX de todos os pacientes incluídos na presente análise, sendo separados em dois grupos (SYNTAX ≤ 22 e SYNTAX > 22). Os desfechos avaliados foram uma composição de morte, infarto ou angina, AVC ou insuficiência cardíaca no período hospitalar e no seguimento de 30 dias. Na análise estatística foram utilizados para variáveis paramétricas os testes t de Student, Mann-Whitney para as não paramétricas e qui-quadrado e teste exato de Fischer para as categóricas. **Resultado:** A média de idade dos pacientes foi 60±13 anos, sendo 62,3% do sexo masculino. Não houve diferença estatística quanto ao território acometido em pacientes com SYNTAX ≤ 22 e SYNTAX > 22 (anterior: 47,1% x 62,9%; p=0,1) ou em comorbidades. O desfecho combinado intra-hospitalar ocorreu em 12,1% dos pacientes com SYNTAX ≤ 22 e 22,9% nos pacientes com SYNTAX > 22 (p=0,09), não havendo diferença estatística no período de seguimento de 30 dias pós-alta (11,7% x 10,3%; p=0,84). **Conclusão:** No presente estudo, o escore SYNTAX demonstrou tendência em correlação com desfechos intra-hospitalares, porém tal dado não se manteve no seguimento em 30 dias.