



061

Incremento global da contratilidade ventricular em cardiomiopatia dilatada não-isquêmica após injeção intramiocárdica localizada de células mononucleares de medula óssea

ROBERTO T SANT'ANNA, RENATO A K KALIL, ÂNGELO S P NETO, FERNANDO PIVATTO J, JAMES FRACASSO, JOAO R M SANTANNA, MAURICIO B MARQUES, NANCE B NARDI, PAULO R PRATES, IVO A NESRALLA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: as células mononucleares da medula óssea (CMMO) têm sido utilizadas em experimentos e pequenas séries clínicas no tratamento da cardiomiopatia dilatada. Dúvidas permanecem sobre o mecanismo de ação e efeito das CMMO sobre áreas do miocárdio que não as receberam transplante celular. **Objetivos:** comparar mudanças na contratilidade miocárdica em áreas tratadas com CMMO (parede livre) com áreas que não receberam o tratamento (parede septal) em pacientes com cardiomiopatia dilatada não-isquêmica (CDNI) que tiveram um aumento significativo na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) após o transplante celular. **Pacientes e Métodos:** como parte de um ensaio clínico randomizado prévio, 20 pacientes com CDNI, classe funcional NYHA III/IV e FEVE <35% foram submetidos a transplante autólogo de $9,6 \pm 2,6 \times 10^7$ CMMO divididas em 10 pontos das áreas anterior, inferior, lateral e apical da parede livre do ventrículo esquerdo. Dos 15 pacientes que foram reavaliados após 3 meses do procedimento, 7 (46,6%) mostraram uma melhora relativa na FEVE >15% e foram incluídos. Ventriculografias por ressonância magnética foram utilizadas a fim de medir e comparar o espessamento sistólico das paredes septal (controle) e lateral (tratada). A análise estatística foi feita pelo teste de Wilcoxon Signed Ranks, sendo adotado um nível de significância de 5%. **Resultados:** na parede septal, o espessamento sistólico médio aumentou de 0,46mm no pré-operatório para 1,23mm no pós-operatório (aum. relat. 167,4%) e na parede lateral de 1,13mm para 1,87mm (aum. relat. 65,5%). Não houve diferença no aumento do espessamento sistólico entre as duas paredes ($p=1,0$), apesar de as CMMO terem sido injetadas apenas na parede lateral. **Conclusão:** o transplante de CMMO na CDNI foi associado a melhora da função ventricular em alguns casos e essa melhora parece ocorrer através de um efeito global, mesmo em áreas não diretamente tratadas com essas células. Essa observação deve ser lembrada quando o mecanismo de ação das células-tronco for considerado. Apoio: CNPq

062

Estudo longitudinal da morbi-mortalidade cardíaca em coorte de 1055 pacientes portadores de doença de Chagas com função sistólica preservada

ADRIANA DE OLIVEIRA CAMPOS, SERGIO SALLES XAVIER, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA, MARCELO TEIXEIRA DE HOLANDA, PEDRO EMANUEL ALVARENGA AMERICANO DO BRASIL, ALEJANDRO HASSLOCHER-MORENO.

Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivos: Avaliar o prognóstico de pacientes com doença de Chagas (DC) e função sistólica preservada (FSP) em relação à mortalidade total (MT), mortalidade por DC, insuficiência cardíaca (ICC), e descrever os mecanismos de óbito. **Pacientes e Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, de coorte, composta por 1055 pacientes com sorologia positiva para DC e FSP (FE > 45%), recrutados no período de 03/1990 a 12/2005. Todos foram submetidos a protocolo de avaliação clínica, eletrocardiográfica, radiológica e ecocardiográfica na admissão e acompanhados ambulatorialmente. Os pacientes foram classificados em 3 grupos: grupo 1 ECG normal ($n=543$), grupo 2 ECG alterado ($n=369$) e ECO normal e grupo 3 ECG e ECO alterados ($n=143$). Na análise estatística univariada foram utilizados o teste qui-quadrado, para comparação de variáveis categóricas e os testes de ANOVA ou Kruskal-Wallis, para comparação de variáveis numéricas entre os 3 grupos. Curvas de Kaplan Meier foram construídas para a coorte total e estratificadas de acordo com variáveis de interesse. **Resultados:** O tempo médio de acompanhamento foi de 66 ± 41 meses, com seguimento completo de 90%. Ocorreram 36 óbitos (MT de 3,4%), 18 (50%) por DC. Morte súbita foi o mecanismo de óbito mais frequente por DC (78%) seguido de AVE (22%). Não ocorreu nenhum óbito por ICC. No grupo 1 a MT foi de 1,6% e nenhum óbito foi por DC. No grupo 2 a MT foi de 4,3% (2,9% por DC) e no grupo 3 a MT foi de 7,6% (4,8% por DC). A taxa de risco (HR) de óbito ajustada pela análise de Cox foi 2,8 para o grupo 2 e de 4,4 para o grupo 3 em comparação com o grupo 1. A incidência cumulativa de ICC foi de 1,6%, sendo significativamente maior no grupo 3 (8,3%) em relação aos grupos 1 (0,55%) e 2 (0,54%) $p < 0,0001$. **Conclusões:** A mortalidade da coorte foi pequena e diferiu de acordo com a presença de alteração no ECG e/ou no ECO. A DC foi responsável por metade dos óbitos e morte súbita foi o mecanismo mais frequente, seguido por AVE. A incidência de ICC na coorte geral foi de 1,6% e foi significativamente maior entre os pacientes com ECO alterado.

063

Left ventricular diastolic function and exercise capacity

MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, MANOEL OTÁVIO DA COSTA RÓCHA, MARIA DO CARMO PEREIRA, FRANCILU RODRIGUES BELOTI, MARIA CLARANOMAN DE ALENCAR, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO.

Faculdade de Medicina/UFMG BH MG BRASIL e Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri Diamantina MG BRASIL

Objective: This study aimed to determine the relationship between left ventricular diastolic function parameters assessed by echocardiography and exercise capacity. **Background:** Parameters of diastolic function have been shown to correlate with exercise capacity in individuals with impaired left ventricular (LV) systolic function. However, limited information exists regarding the role of left ventricular diastolic function in predicting exercise capacity in patients with Chagas cardiomyopathy. **Methods:** The study enrolled 40 patients (23 men; mean age of 49 ± 8 years), with diagnosis of Chagas disease and dilated cardiomyopathy. Medical therapy was individually adjusted according to standardized guidelines. Methods of acquiring two-dimensional Doppler, Tissue Doppler Imaging (TDI), and their measurements were as previously described. Exercise testing was performed by a Bruce protocol. Brain natriuretic peptide (BNP) levels were also determined. **Results:** Most patients (63%) were in NYHA functional class I. Mean estimated oxygen consumption (VO₂) was 31.7 ± 10.2 ml/kg/min, and mean LV ejection fraction was 36.3 ± 7.8 . Univariate analysis showed that various echocardiographic parameters of diastolic function were correlated with VO₂. In contrast, there was no significant correlation between BNP levels or LV ejection fraction and exercise capacity. Multivariate analysis, after adjustment for age and gender, revealed that E/E' ratio and left atrial volume (LAV), parameters of LV filling pressures, emerged as independent predictors of exercise capacity, as demonstrated in the model: $VO_2 = 60.825 + (0.439 \times LAV) - (1.620 \times E/E' \text{ ratio}) - (0.483 \times \text{age}) - (4.821 \times \text{female gender})$. The R² of this model was 0.52. **Conclusions:** Abnormalities of left ventricular diastolic function were independently associated with exercise capacity in patients with Chagas cardiomyopathy. Increased left ventricular filling pressures are associated with a reduction in exercise capacity. Other correlates of exercise intolerance include age and sex.

064

Resultados tardios do transplante cardíaco em portadores de doença de Chagas.

ALFREDO INACIO FIORELLI, JOSE DE LIMA OLIVEIRA JUNIOR, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, EDIMAR ALCIDES BOCCCHI, NOEDIR ANTONIO GROPPPO STOLF.

INCOR-HC-FMUSP SÃO PAULO SP BRASIL.

Introdução e Objetivos: Analisar a experiência acumulada com transplante cardíaco em portadores de doença de Chagas, com destaque para episódios de reativação, imunosupressão e mortalidade. **Casística e Método:** Foram analisados 59 portadores de doença de Chagas submetidos a transplante cardíaco consecutivamente, em dois períodos distintos, sendo os critérios de seleção os mesmos utilizados para todos os receptores. Nesta série, 84,7% dos pacientes estavam em classe funcional (NYHA) IV, 36,0% estavam em uso de suporte com fármacos vasopressores e 13,5% com assistência circulatória mecânica. Um dos pacientes recebeu transplante de coração e rim simultâneo. **Resultados:** Na primeira fase (maior dose imunossupressores) ocorreram 2,3 episódios de rejeição por paciente enquanto que na segunda foram 0,25 ($p < 0,005$). A curva de sobrevivência livre de neoplasias foi melhor nos pacientes da segunda fase ($p < 0,05$). A mortalidade imediata ocorreu em 10 casos: 3 por infecção, 2 por disfunção do enxerto, 2 por rejeição e 2 por morte súbita. A mortalidade mais tarde aconteceu em 14 pacientes: 4 por linfoma, 3 por infecção, 2 por Kaposi, 2 por rejeição, 2 por pericardite constritiva e 1 por reativação da doença no cérebro. A curva de sobrevivência foi melhor na segunda fase ($p < 0,05$). **Conclusões:** Não há correlação entre reativação da doença de Chagas e sua profilaxia, portanto, dispensa-se Benzimidazol profilático. O diagnóstico precoce e tratamento específico da reativação não deixam sequelas funcionais no miocárdio. A redução das doses de ciclosporina e corticóide no pós-operatório diminuiu significativamente a reativação, assim como a incidência de neoplasias.