

IV Bienal de Pesquisa

Certificado

Certifico que

ALEJANDRO MARCEL HASSLOCHER MORENO

Participou(aram) da IV Bienal de Pesquisa , realizada na Fundação Oswaldo Cruz no período de 06 a 10 de dezembro de 2004, apresentando, em forma de pôster, o trabalho intitulado:

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO CARDIOEMBÓLICO EM UMA COORTE DE 1043 PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2004.



Euzenir Nunes Sarno

Vice-Presidente de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
Fundação Oswaldo Cruz



Classificação do trabalho na Tabela de Áreas do Conhecimento no CNPq:

Grande área: Ciências da Saúde 4.00.00.00-1
Área: Medicina 4.01.00.00-6
Subárea: Anatomia Patológica e Patologia Clínica 4.01.05.00-8

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
CARDIOEMBÓLICO EM UMA COORTE DE
1043 PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS**

**Título em Inglês: CARDIOEMBOLIC ISCHEMIC
STROKE IN 1043 PATIENTS OF CHAGAS'
DISEASE**

Autor: Andréa Silvestre de Sousa
Nome em cit. bibliográficas: SOUSA, Andréa S.
E-mail: asilvestre@openlink.com.br
Vínculo institucional: Outros
Unidade: IPEC
Departamento: Especialidades Clínicas

Co-autores: XAVIER, Sérgio S. ; HASSLOCHER-MORENO, Alejandro M. ; MALLET, Ana L. R.

Com o objetivo de avaliar a incidência e os preditores clínicos, eletrocardiográficos, ecocardiográficos e radiológicos do acidente vascular encefálico isquêmico presumivelmente embólico (AVEi) em uma coorte de pacientes com doença de Chagas, 1043 pacientes foram acompanhados prospectivamente de março de 1990 a março de 2003. O diagnóstico de AVEi foi realizado a partir da classificação de TOAST, com excelente concordância entre cardiologistas e neurologista ($\kappa=0,76-0,77$), configurando incidência global de 0,56/100 pacientes-ano ($n=31$). A mortalidade associada ao evento foi elevada (19,4%), com sobrevida em 5 anos estimada em 45%. Regressão de Cox foi utilizada para definir os fatores independentes de risco, permitindo desenvolver sistemas de escore a partir dos coeficientes de regressão. Utilizando todas as variáveis explicativas (modelo ECO) foram selecionados como fatores de risco independentes: idade >48 anos (1 ponto), alteração primária da repolarização ventricular (APRV, 1 ponto), aneurisma apical (1 ponto) e disfunção sistólica de VE (2 pontos). Na impossibilidade da informação ecocardiográfica, foram selecionados para o modelo RX: cardiomegalia à radiografia de tórax (2 pontos) e insuficiência cardíaca (1 ponto), além de idade >48 anos e APRV. A área sob a curva ROC (estatística C) foi de 0,90 no modelo ECO e 0,85 no modelo RX,

caracterizando-os como de elevada acurácia clínica para prever AVEi. Os pacientes foram classificados como de alto (4-5 pontos), médio (3 pontos) e moderado a baixo risco (4/100 pacientes-ano, 2-4/100 pacientes-ano e <2/100 pacientes-ano, respectivamente. A partir da análise de risco-benefício é possível orientar a profilaxia de AVEi na doença de Chagas utilizando warfarin (INR 2,0-3,0) em pacientes de alto risco (escores 4-5) e AAS (325 mg/dia) ou warfarin nos de risco intermediário (escore 3).

Resumo do trabalho em Inglês:

The purpose of this study is to determine the incidence and clinical, electrocardiographic, echocardiographic and radiological risk factors related to presumably cardioembolic ischemic stroke (CE) in Chagas' disease. 1043 patients were prospectively evaluated from March 1990 to March 2003. An excellent agreement between cardiologists and neurologist diagnoses has been obtained by using TOAST criteria ($\kappa=0,76-0,77$). The global incidence was 0,56/100 patient-years ($n=31$). The mortality related to CE was high (19,4%), and 5-years survival was 45%. Cox regression was performed to identify independent variables and scoring systems from regression coefficients. All variables were used in ECHO model to select the independent risk factors: age >48 years (1 point), primary ventricular repolarization abnormality (PVRA, 1 point), apical aneurysm (1 point) and left ventricular dysfunction (2 points). Without the echocardiogram, a radiological model was designed (RX), with cardiomegaly (2 points) and heart failure (1 point) besides age >48 years and PVRA. The scoring systems were highly adequate for CE diagnoses, with area under ROC curves values (C statistic) of 0,85 (RX) and 0,90 (ECHO). Patients were allocated in high- (4-5 points), medium- (3 points), and low-risk categories (4/100 patient-years, 2-4/100 patient-years, and <2/100 patient-years, respectively. Based on risk-benefit analysis it is possible to recommend prophylaxis for cardioembolic stroke in Chagas' disease by using warfarin (INR 2,0-3,0) in high-risk patients and AAS (325 mg/d) or warfarin in medium-risk.

Situação do trabalho: Em execução

Palavras-chave: doença de Chagas, fatores de risco, cardiologia, acidente cerebrovascular

Está inserido no PAPES 3? não

Está inserido no PDTIS? não

Está inserido no PDTSP? não

Classificação do trabalho na Tabela de Áreas do Conhecimento no CNPq: