

## RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO E ACHADOS ANGIOGRÁFICOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA NO HOSPITAL DE CARDIOLOGIA DE RIO GRANDE

**Autores:** Tiago R. A. Zan, Felipe G. T. Aubin, Felipe G. Crochemore, Flávio A. Gava, Alan Chiaparini, Rodrigo da Sois, Maura Rodrigues, Ricardo Loureiro, Guilherme Almeida, Felipe S Paulitsch.

**Introdução.** A cineangiocoronariografia é o exame padrão-ouro para detecção de doença arterial coronariana [1]. Além de sua utilização no diagnóstico, a intervenção também é utilizada no tratamento de placas de ateroma crônicas ou em vigência de trombose aguda. Sua indicação pode ser baseada no quadro clínico do paciente, nas alterações eletrocardiográficas de repouso ou de esforço, na constatação de alterações nos exames de imagem cardíacos, ou ainda de acordo com a alteração de marcadores bioquímicos cardíacos [1].

**Objetivo.** Determinar a relação entre achados angiográficos e função sistólica do ventrículo esquerdo.

**Metodologia.** Foram analisados de forma retrospectiva os laudos de todos os pacientes que realizaram cineangiocoronariografia no serviço de hemodinâmica do Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande, no período de 01/01/2008 a 31/12/2008. Os dados referentes aos registros dos achados angiográficos foram anotados em planilhas previamente estruturadas. Foram anotados dados como idade, sexo, achados angiográficos de cada coronária: tronco de coronária esquerda (TCE), descendente anterior (DA) porção proximal e porção não proximal, circunflexa, marginais, diagonais, coronária direita e seus ramos ventricular posterior e descendente posterior. Dados de presença ou ausência de lesão, bem como gravidade da lesão foram registrados. Quando citado no laudo a função global do ventrículo esquerdo, essa também foi registrada. Foi considerada função sistólica reduzida como qualquer grau de hipocinesia segmentar ou difusa do ventrículo esquerdo (VE).

**Resultados.** Ao todo, dos 1334 pacientes que foram estudados nesse período, 545 tiveram a ventriculografia realizada. Entre os pacientes com redução na função sistólica, 67% eram do sexo masculino ( $p < 0,01$ ). Catorze por cento dos pacientes que não exibiam lesões coronárias tinham algum grau de disfunção ventricular esquerda ( $p < 0,01$ ). Entre os pacientes com lesões pouco significativas, esse percentual subiu para 27% ( $p = 0,02$ ), e chegou a 40% e 64% em pacientes com lesões moderadas ( $p < 0,01$ ) e severas ( $p < 0,01$ ), respectivamente. Cinquenta e cinco por cento dos pacientes com algum grau de lesão na DA apresentavam função reduzida do VE ( $p < 0,01$ ), e chega a 70% quando a lesão é severa ( $p < 0,01$ ). Outras artérias também demonstraram diferença estatística significativa para algum grau de disfunção sistólica do VE: 1ª e 2ª marginais, diagonal e coronária direita ( $p < 0,05$  para todos).

**Discussão.** A disfunção sistólica do VE foi mais freqüente na proporção direta da gravidade das estenoses coronarianas. Além disso, coronárias que sabidamente irrigam um território cardíaco maior também apresentaram taxas de comprometimento da função do VE maiores. Os dados desse estudo vêm ao encontro com o de outros autores [2], e reforçam a idéia de que a etiologia isquêmica produz uma disfunção sistólica que culmina em um quadro de insuficiência cardíaca. Por outro lado, menos de 1/6 dos pacientes sem lesões coronarianas tinham uma função reduzida do VE,

indicando a presença de outras etiologias não isquêmicas. Embora a disfunção do VE tenha sido muito menos freqüente em pacientes sem lesões coronarianas, não podemos afirmar com os dados de nosso estudo que a etiologia isquêmica tenha uma prevalência muito maior que as outras etiologias. Isso porque é possível que esteja ocorrendo um viés de seleção, uma vez que a cineangiocoronariografia seja um exame solicitado para a investigação de doença coronária obstrutiva é esperado que a maioria dos pacientes tenha como etiologia da disfunção a coronariopatia.

**Conclusão.** Em nossa amostra, a presença de lesões coronarianas epicárdicas esteve relacionada a uma taxa mais elevada de função sistólica ventricular esquerda reduzida, sendo proporcional à magnitude do grau de estenose.

#### **Referências.**

1. Nicolau JC, Timerman A, Piegas LS, Marin-Neto JA, Rassi A. Jr. Guidelines for Unstable Angina and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction of the Brazilian Society of Cardiology (II Edition, 2007). Arq Bras Cardiol 2007; 89 (4): e89-e131.
2. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR, e cols. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71.