

Efeito da Cafeína na Detecção de Isquemia à Cintilografia de Perfusão Miocárdica Associada ao Estresse com Adenosina

Laís Vissotto Garchet Santos Reis

Orientador: Prof. Dr. William Azem Chalela

Programa de Cardiologia

RESUMO

Reis LVGS. Efeito da cafeína na detecção de isquemia a cintilografia de perfusão miocárdica associada ao estresse com adenosina [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2010. 154 p.

A utilização da cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) estava limitada a pacientes que podiam realizar algum tipo de exercício, para ampliarmos a disponibilidade clínica da CPM, vários protocolos com estresses farmacológicos foram desenvolvidos. A adenosina fármaco amplamente utilizado, potente vasodilatador coronariano, apresenta uma importante interação com outras substâncias que anatagonizam seus efeitos, o dipiridamol, alimentos com cafeína e derivados de xantinas. O tempo de suspensão de cafeína da dieta para o uso exógeno da adenosina na realização da CPM ainda não está definido. Para testar essa hipótese avaliamos a influência da abstinência de cafeína em 24h, 12h e 1h, através de sua dosagem sérica, antes do estresse farmacológico com adenosina e sua possível repercussão nas imagens da CPM e o efeito vasodilatador no sistema cardiovascular. Definimos como objetivo primário: comparar a presença e a extensão dos defeitos reversíveis da CPM verificados em pacientes com abstinência de café por 24 horas (E1) com as imagens da randomização com 1 hora e 12 horas (E2) sem cafeína e como objetivos secundários: avaliar a presença e intensidade dos paraefeitos, comportamento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistêmica. Foram submetidos ao estresse farmacológico com adenosina 194 pacientes para a realização da CPM, dos quais 43 pacientes preencheram os critérios para a randomização (defeitos perfusionais transitórios na CPM com adenosina). Excluímos seis pacientes (13,9%), três (6,9%) se recusaram a realizar a fase da randomização e os outros três (6,9%) nos quais não houve consenso entre os observadores em relação aos defeitos de perfusionais transitórios. A média de idade dos 37 pacientes analisados foi de 61,4 ± 8,3 anos, sendo 21 pacientes do sexo masculino (56,8%). Na

avaliação das imagens da CPM, não houve diferença entre as imagens obtidas no grupo E1 comparadas as imagens de 1 ($2,0 \pm 1,5$) hora ou 12 ($12,6 \pm 3,1$) horas sem cafeína (E2). As médias de cafeína sérica encontradas foram de $0,14 \pm 0,17$ mg/l no grupo E1 do E2 de 1 hora e $0,13 \pm 0,24$ mg/l no grupo E1 do E2 de 12 horas, na randomização de 1 hora de $1,97 \pm 0,83$ mg/l e de 12 horas de $1,51 \pm 1,46$ mg/l (E1 vs. E2: $p < 0,001$). Em relação à presença dos paraefeitos, ocorreram em 31 pacientes (83,7%) e os mais frequentes foram: dor precordial atípica, cansaço e dor em região cervical. Não foram observadas diferenças em relação às frequências absolutas e relativas na ocorrência de paraefeitos entre os grupos. A intensidade dos paraefeitos foi verificada através de análise subjetiva comparando os sintomas em relação aos exames. Notou-se que em 22 pacientes (59,4%), caracterizaram o estudo randomizado como bem melhor, ou melhor, que o de 24 horas. A pressão arterial sistêmica e a frequência cardíaca também não apresentaram diferenças entre os grupos. **Conclusões:** Os resultados permitem inferir que o uso da cafeína ingerida 2 horas antes da realização da CPM com adenosina foi eficaz e segura, pois apesar da modificação da resposta vasodilatadora máxima alcançada, traduzida pela melhor tolerância do exame realizado com menos tempo de ausência de cafeína na dieta, não modificou o resultado final da CPM.

Descritores: 1- Imagem por perfusão do miocárdio 2- Cafeína/administração e dosagem 3- Adenosina/ uso diagnóstico 4- Vasodilatadores