



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2014

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



**26 DE SETEMBRO A
29 DE SETEMBRO DE 2014**

BRASÍLIA - DF



Palestras SBC On Demand

*Nova opção de educação
continuada a distância*

A SBC disponibiliza os conteúdos das principais palestras do Congresso Brasileiro de Cardiologia em formato de vídeo sob demanda.

Tenha acesso aos conteúdos de seu interesse e monte a sua própria programação científica. Agora você pode assistir às palestras no conforto da sua casa ou consultório.

As palestras adquiridas são disponibilizadas no ambiente virtual da Universidade Corporativa da SBC.

Confira as vantagens:



Facilidade e conforto para você
Assista às Palestras SBC On Demand de onde estiver em seu tablet ou celular!



Imperdível
Adquira suas palestras por apenas R\$10,00 (associado SBC) R\$15,00 (não associado).



Acesso ilimitado
O conteúdo que você quer a qualquer hora, em qualquer lugar.



Conteúdo disponível a partir de Outubro de 2014



Do seu jeito
Tenha uma programação científica personalizada. Você pode adquirir quantas palestras quiser de acordo com a sua preferência.

Acesse o Portal Cardiol e saiba mais!
www.cardiol.br





www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

Diretora Científica
Maria da Consolação V. Moreira

Editor-Chefe
Luiz Felipe P. Moreira

Editores Associados

Cardiologia Clínica
José Augusto Barreto-Filho

Cardiologia Cirúrgica
Paulo Roberto B. Evora

Cardiologia Intervencionista
Pedro A. Lemos

**Cardiologia Pediátrica/
Congênitas**
Antonio Augusto Lopes

Arritmias/Marcapasso
Maurício Scanavacca

**Métodos
Diagnósticos
Não-Invasivos**
Carlos E. Rochitte

**Pesquisa Básica
ou Experimental**
Leonardo A. M. Zornoff

Epidemiologia/Estatística
Lucia Campos Pellanda

Hipertensão Arterial
Paulo Cesar B. V. Jardim

**Ergometria, Exercício
e Reabilitação
Cardíaca**
Ricardo Stein

**Primeiro Editor
(1948-1953)**
† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior (GO)
Alfredo José Mansur (SP)
Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho (ES)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
Ana Clara Tude Rodrigues (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (SP)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Beatriz Matsubara (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Clerio Francisco de Azevedo Filho (RJ)
Dalton Bertolim Prêcoma (PR)
Dário C. Sobral Filho (PE)
Décio Mion Junior (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (SP)
Edmar Atik (SP)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)

Enio Buffolo (SP)
Eulógio E. Martinez Filho (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Gláucia Maria M. de Oliveira (RJ)
Hans Fernando R. Dohmann (RJ)
Humberto Villacorta Junior (RJ)
Ínes Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
Leonardo A. M. Zornoff (SP)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Lucia Campos Pellanda (RS)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luís Cláudio Lemos Correia (BA)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Maria da Consolação Moreira (MG)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Murilo Foppa (RS)
Nadine O. Clausell (RS)
Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)

Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo Andrade Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo Roberto B. Évora (SP)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Pedro A. Lemos (SP)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Reinaldo B. Bestetti (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Ricardo Stein (RS)
Salvador Rassi (GO)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sandra Fuchs (RS)
Sergio Timerman (SP)
Sílvio Henrique Barberato (PR)
Tales de Carvalho (SC)
Vera D. Aiello (SP)
Walter José Gomes (SP)
Weimar K. S. B. de Souza (GO)
William Azem Chalela (SP)
Wilson Mathias Junior (SP)

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)
Alan Maisel (Estados Unidos)
Aldo P. Maggioni (Itália)
Cândida Fonseca (Portugal)
Fausto Pinto (Portugal)
Hugo Grancelli (Argentina)
James de Lemos (Estados Unidos) João A. Lima (Estados Unidos)
John G. F. Cleland (Inglaterra)
Maria Pilar Tornos (Espanha)
Pedro Brugada (Bélgica)
Peter A. McCullough (Estados Unidos)
Peter Libby (Estados Unidos)
Piero Anversa (Itália)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Angelo Amato V. de Paola

Vice-Presidente

Sergio Tavares Montenegro

Diretor Financeiro

Jacob Atié

Diretora Científica

Maria da Consolação V. Moreira

Diretor Administrativo

Emilio Cesar Zilli

Diretor de Qualidade Assistencial

Pedro Ferreira de Albuquerque

Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

Diretor de Tecnologia da Informação

José Carlos Moura Jorge

Diretor de Relações Governamentais

Luiz César Nazário Scala

Diretor de Relações com Estaduais e Regionais

Abrahão Afiune Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Carlos Costa Magalhães

Diretor de Departamentos

Especializados - Jorge Eduardo Asséf

Diretora de Pesquisa

Fernanda Marciano Consolim Colombo

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Assessoria Especial da Presidência

Fábio Sândoli de Brito

Coordenadorias Adjuntas

Editoria do Jornal SBC

Nabil Ghorayeb e Fernando Antonio Lucchese

Coordenadoria de Educação Continuada

Estêvão Lanna Figueiredo

Coordenadoria de Normatizações e Diretrizes

Luiz Carlos Bodanese

Coordenadoria de Integração Governamental

Edna Maria Marques de Oliveira

Coordenadoria de Integração Regional

José Luis Aziz

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL - Carlos Alberto Ramos Macias

SBC/AM - Simão Gonçalves Maduro

SBC/BA - Mario de Seixas Rocha

SBC/CE - Ana Lucia de Sá Leitão Ramos

SBC/CO - Frederico Somaio Neto

SBC/DF - Wagner Pires de Oliveira Junior

SBC/ES - Marcio Augusto Silva

SBC/GO - Thiago de Souza Veiga Jardim

SBC/MA - Nilton Santana de Oliveira

SBC/MG - Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

SBC/MS - Mércule Pedro Paulista Cavalcante

SBC/MT - Julio César De Oliveira

SBC/NNE - Jose Itamar Abreu Costa

SBC/PA - Luiz Alberto Rolla Maneschy

SBC/PB - Catarina Vasconcelos Cavalcanti

SBC/PE - Helman Campos Martins

SBC/PI - João Francisco de Sousa

SBC/PR - Osni Moreira Filho

SBC/RJ - Olga Ferreira de Souza

SBC/RN - Rui Alberto de Faria Filho

SBC/RS - Carisi Anne Polanczyk

SBC/SC - Marcos Venício Garcia Joaquim

SBC/SE - Fabio Serra Silveira

SBC/SP - Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

SBC/TO - Hueverson Junqueira Neves

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - José Rocha Faria Neto

SBC/DECAGE - Josmar de Castro Alves

SBC/DCC - José Carlos Nicolau

SBC/DCM - Maria Alayde Mendonça da Silva

SBC/DCC/CP - Isabel Cristina Britto Guimarães

SBC/DIC - Arnaldo Rabischoffsky

SBC/DERC - Nabil Ghorayeb

SBC/DFCVR - Ricardo Adala Benfati

SBC/DHA - Luiz Aparecido Bortolotto

SOBRAC - Luiz Pereira de Magalhães

SBCCV - Marcelo Matos Cascado

SBHCI - Helio Roque Figueira

SBC/DEIC - Dirceu Rodrigues Almeida

GERTC - Clerio Francisco de Azevedo Filho

GAPO - Danielle Menosi Gualandro

GEECG - Joel Alves Pinho Filho

GEECABE - Mario Sergio S. de Azeredo Coutinho

GECETI - Gilson Soares Feitosa Filho

GEMCA - Alvaro Avezum Junior

GECC - Mauricio Wanjgarten

GEPREC - Glauca Maria Moraes de Oliveira

Grupo de Estudos de Cardiologia Hospitalar - Evandro Tinoco Mesquita

Grupo de Estudos de Cardio-Oncologia - Roberto Kalil Filho

GEEC - Cláudio José Fuganti

GECIP - Gisela Martina Bohns Meyer

GECESP - Ricardo Stein

GECCN - Ronaldo de Souza Leão Lima

GERCPM - Artur Haddad Herdy

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 103, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2014

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM), SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e
Comunicação

Núcleo Interno de Design

Impressão

Gráfica e Editora Positiva LTDA

Tiragem

7.000

The SciELO logo consists of the word 'SciELO' in a serif font, with a stylized, curved line above the 'E' and 'L'.



**Filiada à Associação
Médica Brasileira**

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço:
www.arquivosonline.com.br



TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



26 DE SETEMBRO A
29 DE SETEMBRO DE 2014
BRASÍLIA - DF

Caros Colegas,

A valorização da pesquisa em cardiologia e áreas afins é um dos principais compromissos da atual Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cientes da relevância da produção científica nacional para o aprimoramento de nossa especialidade e difusão do conhecimento, porque não dizer além-fronteiras, os temas livres terão destaque especial e ocuparão espaço privilegiado na grade científica do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Serão apresentados sob a forma de temas livres orais, pôsteres e relatos de casos, e nestas três categorias concorrerão a prêmios em dinheiro como forma singela de incentivo à pesquisa e em reconhecimento ao árduo e profícuo trabalho dos pesquisadores brasileiros.

Neste ano, foram submetidos 1.030 trabalhos, sendo 972 da Área Médica (em comparação a 954 trabalhos em 2011, 1.029 em 2012 e 945 em 2013) e 58 de áreas correlatas (Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia).

Cada trabalho da Área Médica foi analisado por três especialistas com vasta experiência neste tipo de julgamento, de maneira cega, ou seja, sem a identificação dos autores ou da instituição de origem. Ademais, a distribuição dos temas para cada julgador foi realizada de maneira aleatória, sem levar em consideração a área de atuação dos mesmos. Com isto, procuramos minimizar eventuais vieses (inconscientes) relacionados a julgamentos setoriais por seus pares. Cerca de 100 cardiologistas participaram deste processo, cujos nomes estão listados na página 4 deste suplemento e aos quais expressamos nossos sinceros agradecimentos. Ao todo, foram aprovados 369 trabalhos (39% do total de trabalhos enviados da Área Médica), aqueles que obtiveram uma média aritmética superior a 6 pontos (valor de corte semelhante ao de anos anteriores), sendo 158 orais e 211 pôsteres.

Vale ressaltar ainda que serão premiados os 2 melhores temas livres orais da categoria Jovem Pesquisador (com R\$ 10 mil cada), os 2 melhores temas livres orais da categoria Pesquisador Sênior (com R\$ 10 mil cada), os 2 melhores pôsteres (com R\$ 3 mil cada) e os 2 melhores relatos de casos (com R\$ 2 mil cada). Os componentes das bancas julgadoras, os trabalhos que concorrem aos prêmios, assim como a data das apresentações podem ser conferidos nas páginas 6 a 22 deste suplemento.

Outra novidade do 69º Congresso da SBC será a apresentação de uma miniconferência por um dos coordenadores ao início de cada sessão de temas livres orais, a qual, na medida do possível, estará relacionada aos temas livres em discussão. Adicionalmente, sempre haverá uma ou mais sessões de cunho tradicional (mesa redonda, simpósio etc.) no mesmo horário das sessões de temas livres para aqueles que preferirem participar de outros tipos de atividades.

Finalmente, queremos agradecer e cumprimentar a todos os pesquisadores que prestigiaram nosso congresso e pedir nossas desculpas por eventuais falhas que possam ter ocorrido na seleção dos temas livres aprovados. Por motivos alheios à nossa vontade, é provável que uns ou outros temas de elevada qualidade não tenham conseguido aprovação, frustrando (e, provavelmente, com razão) as expectativas de seus autores.

Forte abraço e ótimo congresso a todos!



Maria da Consolação V. Moreira
Diretora Científica da
Sociedade Brasileira de Cardiologia



Anis Rassi Jr
Coordenador de Temas Livres da
Sociedade Brasileira de Cardiologia



TEMAS APROVADOS POR ESTADO

Estados	Nº
Alagoas	7
Bahia	30
Ceará	2
Distrito Federal	40
Espírito Santo	8
Goiás	6
Maranhão	2
Minas Gerais	19
Mato Grosso do Sul	2
Paraíba	1
Pernambuco	7
Piauí	4
Pará	9
Rio de Janeiro	66
Rio Grande do Norte	2
Rio Grande do Sul	32
Roraima	2
Santa Catarina	8
Sergipe	8
São Paulo	114
Total	369



COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES

Abílio Augusto Fragata Filho	SP	Edmar Atik	SP
Antonio Carlos Sobral Sousa	SE	Eduardo Benchimol Saad	RJ
Antonio Carlos de Camargo Carvalho	SP	Enio Buffolo	SP
Abrahão Afiune Neto	GO	Expedito E. Ribeiro da Silva	SP
Andréa Araújo Brandão	RJ	Fabio Biscegli Jatene	SP
Adalberto Menezes Lorga	SP	Fabio Sândoli de Brito	SP
Adalberto Menezes Lorga Filho	SP	Fernanda Marciano Consolin Colombo	SP
Alcides José Zago	RS	Fernando Bacal	SP
Alfredo Inácio Fiorelli	SP	Flavio Antonio de Oliveira Borelli	SP
Alfredo Jose Mansur	SP	Flavio Danni Fuchs	RS
Andre Labrunie	PR	Flavio Tarasoutchi	SP
Anis Rassi Junior	GO	Francisco Antonio Helfenstein Fonseca	SP
Antônio Carlos Sobral Sousa	SE	Francisco Carlos da Costa Darrieux	SP
Antônio Claudio Lucas da Nobrega	RJ	Francisco Rafael M. Laurindo	SP
Antônio Silveira Sbissa	SC	Gilson Soares Feitosa	BA
Ari Timerman	SP	Gilson Soares Feitosa Filho	BA
Aristoteles Comte de Alencar Filho	AM	Glauca Maria Moraes Oliveira	RJ
Armenio Costa Guimarães	BA	Helder Jose Lima Reis	PA
Aurea Jacob Chaves	SP	Henrique Murad	RJ
Carlos Alberto Machado	SP	Humberto Villacorta Junior	RJ
Carlos Antônio Mascia Gottschall	RS	Iran Castro	RS
Carlos Eduardo Negrão	SP	Jamil Abdalla Saad	MG
Carlos Eduardo Rochitte	SP	Jarbas Jakson Dinkhuysen	SP
Carlos Gun	SP	Jose Carlos Moura Jorge	PR
Carlos Scherr	RJ	Luis Claudio Lemos Correia	BA
Carlos Vicente Serrano Junior	SP	Jose Carlos Nicolau	SP
Cesar Augusto da Silva Nascimento	RJ	Jose Rocha Faria Neto	PR
Cesar Jose Grupi	SP	Jose Sobral Neto	DF
Citania Lúcia Tedoldi	RS	Jose Wanderley Neto	AI
Claudia Caminha Escosteguy	RJ	Lucelia Batista N. Cunha Magalhães	BA
Claudio Gil Soares de Araujo	RJ	Luiz Antonio Machado Cesar	SP
Brivaldo Markman Filho	PE	Luiz Antonio Ribeiro Introcaso	DF
Claudio Pereira da Cunha	PR	Luiz Felipe Pinho Moreira	SP
Dalton Bertolim Précoma	PR	Manoel Fernandes Canesin	PR
Daniel Franca Vasconcelos	DF	Marcia de Melo Barbosa	MG
Djair Brindeiro Filho	PE	Marco Antonio de Mattos	RJ
Domingo Marcolino Braile	SP	Marcus Vinicius Bolivar Malachias	MG
Edimar Alcides Bocchi	SP	Maria Alayde Mendonça da Silva	AL



Maria do Carmo Pereira Nunes	MG	Paulo de Lara Lavitola	SP
Maria Eliane Campos Magalhaes	RJ	Paulo de Tarso Jorge Medeiros	SP
Mário Sérgio Soares de Azeredo Coutinho	SC	Paulo Ernesto Leães	RS
Mauricio Batista Nunes	BA	Renato Abdala Karam Kalil	RS
Mauricio Wajngarten	SP	Roberto Bassan	RJ
Max Grinberg	SP	Roberto Esporcatte	RJ
Miguel Antonio Moretti	SP	Rogério Tasca	RJ
Nabil Ghorayeb	SP	Romeu Sergio Meneghelo	SP
Nadine Oliveira Clausell	RS	Salvador Manoel Serra	RJ
Nasser Sarkis Simão	DF	Salvador Rassi	GO
Olimpio Ribeiro França Neto	PR	Sergio Tavares Montenegro	PE
Pablo Maria Alberto Pomerantzeff	SP	William Azem Chalela	SP
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim	GO		

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE JOVEM PESQUISADOR 69 SBC/2014**



Nadine Oliveira – RS
Coordenadora



Fernanda Consolim Colombo – SP
Julgadora



Francisco Laurindo – SP
Julgador



Luis Claudio Lemos – BA
Julgador

001

A Importância da Hipertensão Arterial Pulmonar na Mortalidade de Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca

ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, SERGIO ARAUJO OLIVAL, RONALDO VEGNI E SOUZA, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA, LUISA MARIA ALVES E RENATO VIEIRA GOMES

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é sabidamente um importante fator de risco em cirurgia cardíaca (cc), sendo contemplado em alguns escores de risco. **Objetivo:** Analisar o impacto da presença e gravidade da HAP em pacientes (pcs) submetidos a CC. **Casística e Métodos:** Análise retrospectiva de dados de 3663 pcs submetidos a CC e > 18 anos, em um hospital terciário público, na cidade do Rio de Janeiro, no período entre janeiro/2008 e janeiro/2013. Alocados em banco de dados ACCESS. Definimos como HAP pcs com PSAP \geq 45mmHg, para termos maior gravidade na amostra. Estratificamos a HAP quanto a níveis. Realizou-se análise estatística no programa SPSS, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. Realizaram-se análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, teste t e ANOVA) e análise multivariada com regressão logística binária. **Resultados:** Foram selecionados para análise 984 pcs com HAP. As médias: idade 50 ± 15 anos, PSAP 62 ± 15 mmHg, Tempo de CEC (TCEC) de 120 ± 53 min. O óbito ocorreu em 19,7%. A mediana do tempo de UTI (TUTI) 4 dias e Tempo de internação hospitalar de 13 dias. Na análise univariada, encontramos associação da HAP com: óbito ($p = 0,008$), presença de choque circulatório ($p = 0,008$). Após a regressão, as seguintes variáveis, com odds ratio e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística relacionadas a óbito: TCEC (1,005; 1,002-1,009; $p = 0,006$); idade (1,00; 1,02-1,05; $p = 0,0001$); RioScore (1,4 1,2-1,6; $p = 0,0001$); PSAP \geq 60 mmHg (1,71; 1,12-2,61; $p=0,01$). **Conclusão:** Nessa amostra a HAP com PSAP \geq 60mmHg mostrou-se importante marcador de mortalidade sobre as demais variáveis, mostrando-se prevaler na estratificação do risco de pcs submetidos a CC.

002

Resultados Clínicos do Mais Longo Seguimento de Pacientes não-selecionados Tratados Exclusivamente com Stents Farmacológicos: Doze Anos do Registro Desire

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, RICARDO ALVES DA COSTA, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, EDSON RENATO ROMANO E JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

HCOR, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A despeito de todo conhecimento adquirido nos últimos anos sobre os stents farmacológicos (SF), ainda há uma escassez de informação sobre o desempenho destes novos dispositivos no seguimento bastante tardio. **Métodos:** o registro DESIRE é um estudo prospectivo, unicêntrico, incluindo todos os pacientes tratados desde 2002, somente com SF. O objetivo primário do estudo é definir preditores independentes de eventos cardíacos maiores combinados (ECAM: óbito cardíaco, IAM não-fatal e RLA) e trombose em uma população não selecionada do mundo real. Os pacientes são seguidos com 1, 6 e 12 meses e então anualmente, estando agora no décimo primeiro ano de seguimento. **Resultados:** Um total de 5000 pacientes (8600 SF) foram incluídos. A média de idade da população é de 65 anos, sendo 31% diabéticos e 45% portadores de síndrome coronária aguda. Lesões em enxertos venosos e pacientes com IAM com supra de ST representam 6% e 12% respectivamente da população incluída. Seguimento clínico foi obtido em 98,5% dos pacientes (mediana 5,6 anos). Atualmente, 72% dos pacientes encontram-se livres de ECAM, RLA ocorreu em 9% dos pacientes, enquanto IAM com onda Q e trombose ocorreram em 2,2% e 2,4% dos pacientes. A maioria das trombooses foi definitiva e ocorreu entre o 1o e 3o anos de seguimento. Preditores independentes de ECAM foram revascularização prévia (RR 1,63; IC 95%, 1,22 a 2,18, $p = 0,001$), dislipidemia (RR 1,39; IC 95%, 1,03 a 1,87, $p < 0,001$), estenose residual (RR 1,3; IC 95%, 1,1 a 1,5, $p = 0,034$), doença vascular periférica (RR 1,6; IC 95%, 1,1 a 2,2, $p = 0,006$) e insuficiência renal (RR 1,5; IC 95%, 1,34 a 1,81, $p = 0,004$). Preditores independentes de trombose foram: ICP em pacientes com IAM com supra de ST (RR 3,5; IC 95%, 1,3 a 9,4, $p = 0,013$), calcificação moderada/importante no sítio da lesão (RR 2,38; IC 95%, 1,34 a 4,23, $p = 0,003$), comprimento do stent utilizado (RR 1,8; IC 95%, 1,09 a 3,02, $p = 0,023$) e estenose residual (RR 1,04; IC 95%, 1,01 a 1,06, $p = 0,003$). **Conclusões:** O registro DESIRE representa o seguimento mais tardio de uma população tratada exclusivamente com SF. Nesta série unicêntrica, o uso de stents farmacológicos associou-se a taxas muito baixas de eventos adversos no muito longo prazo, demonstrando a efetividade e segurança desta nova tecnologia.

003

Avaliação do Processo de Bioreabsorção do Suporte Vascular Bioreabsorvível Desolve. Análise Seriada com Tomografia de Coerência Óptica entre os Períodos Pós-procedimento, 6 meses e 2 anos

DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, EVANDRO MARTINS FILHO, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, JOHN ORMISTON, STEFAN VERHEYE, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA E JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Cardiovascular Research Center, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O suporte vascular bioreabsorvível (SVB) DESolve, tem base polimérica de ácido poli-L-lático, libera Miolimus (3 $\mu\text{g}/\text{mm}$) e tem bioreabsorção programada entre 1 e 2 anos. Em estudo recente, demonstramos com tomografia de coerência óptica (OCT), ausência de descontinuidade estrutural, baixo percentual de obstrução (13%) e uniforme cobertura das suas hastas (98,7%) ao final de 6 meses. No presente relato, apresentamos a avaliação com OCT destes pacientes até o seguimento de dois anos. **Métodos:** O estudo DESolve FIM incluiu 16 pacientes tratados com o SVB DESolve. OCT foi realizada após o procedimento e aos 6 meses em 10 pacientes, e ao final de 2 anos em 7. Análise quantitativa foi realizada com intervalo de 0,6 mm. O volume tridimensional de todas as hastas visíveis (intervalo de 0,2 mm) foi calculado em todos os períodos de observação para quantificação do processo de bioreabsorção. **Resultados:** Redução progressiva e significativa do volume das hastas foi observada ao longo do tempo ($6,32 \pm 0,33 \text{ mm}^3$ pós-procedimento vs. $4,01 \pm 0,36 \text{ mm}^3$ aos 6 meses vs. $1,90 \pm 0,21 \text{ mm}^3$ aos 2 anos, $p = 0,001$). A área de suporte vascular foi mantida até 2 anos, com ausência de recolhimento tardio durante o período de perda da integridade estrutural dos SVBs ($6,52 \pm 0,81 \text{ mm}^2$ pós-procedimento vs. $6,77 \pm 0,89 \text{ mm}^2$ aos 6 meses vs. $6,11 \pm 1,53 \text{ mm}^2$ aos 2 anos, $p = 0,368$). A área de hiperplasia neointimal aumentou entre 6 meses ($0,72 \pm 0,42 \text{ mm}^2$) e 2 anos ($1,48 \pm 0,43 \text{ mm}^2$, $p = 0,018$), com redução progressiva da área luminal ($6,44 \pm 0,86 \text{ mm}^2$ pós-procedimento vs. $4,60 \pm 0,42 \text{ mm}^2$ aos 6 meses vs. $3,42 \pm 1,07 \text{ mm}^2$ aos 2 anos, $p = 0,002$). Ao final de 2 anos, todas as hastas visíveis encontravam-se cobertas por tecido. **Conclusões:** Avaliação com TCO até dois anos demonstrou, pela primeira vez, o processo de bioreabsorção do SVB DESolve, após implante em coronárias humanas. O crescimento de hiperplasia neointimal entre 6 meses e 2 anos sugere um processo ativo de reparo vascular. Estudos pré-clínicos sugere que crescimento luminal tardio é esperado entre 2 e 3 anos.

004

Incidência e Evolução das Dissecções de Borda após Implante Coronário de Suportes Vasculares Bioreabsorvíveis Poliméricos de Ácido poli-L-lático. Análise Seriada com Tomografia de Coerência Óptica

DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, EVANDRO MARTINS FILHO, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, RODOLFO STAICO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, FAUSTO FERES, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA E ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Cardiovascular Research Center, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Dissecções de borda são causas de complicações agudas após implante de stents. Recentemente, demonstramos por tomografia de coerência óptica (OCT), dissecções em 37,8% das 395 bordas analisadas de 249 stents farmacológicos. A incidência de dissecções após implante dos suportes vasculares bioreabsorvíveis (SVB), compostos por hastas mais espessas, e necessidade de pré-dilatação agressiva da lesão, ainda não foi avaliada. No presente estudo, avaliamos com OCT, a incidência e evolução das dissecções nas bordas do SVB DESolve, composto por ácido poli-L-lático e hastas de 150 μm de espessura. **Métodos:** Dissecções de borda foram definidas como rupturas da superfície luminal nos 5 mm distais e proximais ao SVB. Análises qualitativa e quantitativa de todas as bordas foram realizadas a cada 0,2 mm após o procedimento e 6 meses depois. **Resultados:** Analisamos 93 (96,8%) das 96 bordas de 48 SVB implantados. Dissecções foram vistas pela OCT em 28 bordas (30,1%; 14 distais e 14 proximais); nenhuma visível à angiografia. O comprimento médio das dissecções foi $1,80 \pm 1,17 \text{ mm}$. A abertura e área dos flaps mediram $0,18 \pm 0,11 \text{ mm}$ e $0,30 \pm 0,34 \text{ mm}^2$, respectivamente. A maioria das dissecções (89,3%) estava restrita à intima/ateroma. Dissecções nas bordas distais foram mais longas que nas bordas proximais ($2,30 \pm 1,29 \text{ mm}$ vs. $1,29 \pm 0,78 \text{ mm}$, $p = 0,019$). Hematoma intramural foi visto em 1 (3,6%) dissecção e trombos intraluminais em 2 (7,1%). Aos 6 meses, 92,8% das dissecções cicatrizaram completamente. Duas dissecções distais persistiram, porém com redução significativa de suas dimensões. Uma dissecção resultou em restenose de uma borda proximal com nova intervenção. Esta dissecção estendia-se até a camada média do vaso, e tinha comprimento de 1,4 mm. **Conclusões:** Dissecções de borda são frequentes após implante de SVB poliméricos, com incidência semelhante à de stents metálicos. Dissecções superficiais, não limitadoras de fluxo, observadas apenas pela OCT apresentam evolução favorável no seguimento de 6 meses.



005

Impacto da Pós-dilatação em Pacientes Tratados Exclusivamente com Stents Bioabsorvíveis Absorb: uma Subanálise do Registro Extend

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RODOLFO STAICO, MARCO PERIN, ROBERTO VIEIRA BOTELHO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, PATRICK SERRUYS E ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAD

Dante Pazzanese, São Paulo, Brasil - Cardialis, Rotterdam, Holanda.

Fundamentos: O implante de stents bioabsorvíveis (SB) requer um melhor "preparo" da lesão (pré-dilatação mais intensa) devido sobretudo a menor força radial destes dispositivos e ao seu maior perfil de cruzamento da lesão. Entretanto, não está bem claro o papel da pós-dilatação (PD) neste cenário, especialmente após o relato de casos de fratura de alguns SB. **Métodos:** Avaliamos todos os pacientes prospectivamente incluídos no registro internacional e multicêntrico ABSORB Extend e tratados com o SB ABSORB. Eram permitidos tratamento de até duas lesões em coronárias nativas distintas e utilização de "overlapping". Intensa pré-dilatação (relação balão-arteria > 0,9) era mandatória e o uso da PD ficou a critério do operador. Quando a PD era realizada, era mandatório o uso de balões não-complacentes de diâmetro até 0,5 mm maior ao SB implantado. Pacientes foram divididos conforme realização ou não de PD e comparou-se a incidência de ECAM (óbito cardíaco, IAM e RLA) e trombose ao final de um ano. **Resultados:** Um total de 768 pacientes de 60 diferentes centros mundiais foram avaliados, sendo a PD realizada em 526 deles (68,4%). As populações com e sem PD não diferiram significativamente quanto às características clínicas e angiográficas de base. A extensão da lesão (12,3 mm com PD vs. 12,1 mm sem PD, $p = 0,6$) e diâmetro dos vasos tratados (2,6 mm nos 2 grupos, $p = 0,2$) também foi similar. O sucesso angiográfico foi obtido em 98,8% dos casos de ambos os grupos, porém entre os pacientes com PD houve maior incidência de IAM peri procedimento (2,7% vs. 0, $p = 0,007$). Ao final de 1 ano os grupos não diferiram significativamente na ocorrência de ECAM (5,4% no grupo com PD vs. 2,6% no grupo sem PD, $p = 0,1$) e de trombose, óbito e RLA. **Conclusões:** Em pacientes de baixa/moderada complexidade tratados com SB ABSORB, o uso de PD aumentou a ocorrência de IAM peri procedimento sem impactar na ocorrência de eventos maiores no médio prazo.

006

Elevados Níveis da Lipoproteína de Alta Densidade (HDL) Disfuncional na Fase Aguda do Infarto do Miocárdio Associam-se a Reduzida Dilatação Fluxo-mediada e Biodisponibilidade de Óxido Nítrico

LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO, NATÁLIA BARATELLA PANZOLDO, FONCIELI FONTANA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, ELIANA COTTA DE FARIA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

UNICAMP, Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Hospital de Base de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A resposta de fase aguda pode potencialmente transformar a lipoproteína de alta densidade (HDL) numa partícula disfuncional, com menor capacidade de atenuar o estresse oxidativo/inflamatório e disfunção endotelial. O presente estudo investigou a existência de tal fenômeno em pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IMCSST). **Método:** Plasma foi obtido nas primeiras 24 horas (D1) e no quinto dia (D5) após o IMCSST em pacientes consecutivos ($n=180$). Nitrito/nitrito (NOx) e proteína C reativa foram medidos e lipoproteínas foram isoladas por ultracentrifugação de gradiente. Foi medida a oxidabilidade da lipoproteína de baixa densidade (LDL) incubadas com a HDL isolada dos pacientes (HDL_{pacientes}) e a auto-oxidação da HDL (HDL_{auto}) após a co-incubação com CuSO₄. A atividade anti-inflamatória da HDL isolada foi estimada pela secreção de VCAM por células endoteliais de veia umbilical humana, após a incubação com TNF- α . Dilatação mediada por fluxo (FMD) foi avaliada aos 30 dias (D30) pós IMCSST. **Resultados:** Entre D1 e D5, houve diminuição no tamanho da HDL (-6,3 \pm 0,3%, $p<0,001$) e do número de partículas (-22,0 \pm 0,6%, $p<0,001$), bem como aumento tanto da HDL_{auto} [33%(23), $p<0,001$] e HDL_{pacientes} (65%(25), $p<0,001$). A secreção de VCAM após a estimulação com TNF- α foi reduzida após co-incubação com as HDLs de voluntários saudáveis (-24%(33), $p=0,009$), de pacientes com IMCSST no D1 (-23%(37), $p=0,015$) e no D30 (-22%(24), $p=0,042$), mas não com a HDL no D5 (-9%(15), $p=0,28$). Comparado com os pacientes no primeiro tercil de HDL-colesterol à admissão (<33mg/dL), o incremento de NOx entre D1 e D5 [6,7(2;13) vs. 3,2 (-3;10) vs. 3,5 (-3;12); $p=0,001$] e FMD no D30 [8,4(5;11) vs. 6,1(3;10) vs. 5,2(3;10); $p=0,001$] foram maiores do que nos que no segundo (33-42mg/dL) e terceiro (>42mg/dL) tercils, respectivamente. Além disso, verificamos uma forte associação inversa entre variação da HDL_{auto} entre D1 e D5 e FMD ($r = -0,83$, $p=0,004$), sugerindo disfunção endotelial quanto maior a elevação na oxidabilidade da HDL. **Conclusões:** Durante a fase aguda do IMCSST, ocorrem mudanças estruturais e funcionais na HDL, promovendo um declínio temporário de suas propriedades protetoras sobre o endotélio.

007

Bioimpedância por Análise Vetorial (Biva) Realizada na Alta Hospitalar é Preditora Independente de Readmissão em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda

HUMBERTO VILLACORTA J, SALVATORE DI SOMMA, GUILHERME PINELLA GUEDES P, MARCIO R NEVES, BERNARDO L C PRECHT, PILAR B A PORTO, WOLNEY A MARTINS, RENATO V GOMES E LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil - Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade de Roma, La Sapienza, Roma, Itália.

Objetivos: Avaliar o valor prognóstico da bioimpedância por análise vetorial (BIVA) realizada por ocasião da alta hospitalar na predição de readmissão hospitalar em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca agudamente descompensada (IC). **Métodos:** Foram incluídos 50 pacientes admitidos em uma enfermaria de cardiologia com diagnóstico de IC. BIVA foi realizado na admissão na enfermaria e em até 24 h da alta hospitalar. O exame foi feito com um analisador de impedância elétrica e um software específico EFG Renal software (Akern, Pontassieve, Florence, Italy). Os parâmetros de resistência, reatância e ângulo de fase foram medidos e a água corporal total foi estimada através do índice de hidratação (IH). Trata-se de método novo, acurado e sensível, capaz de avaliar o estado de hidratação e suas variações ao tratamento. O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) e a dosagem plasmática da lipocalina associada à gelatinase de neutrófilo (NGAL) também foram dosados na alta. O desfecho primário foi readmissão por IC em até 30 dias. Regressão logística múltipla foi utilizada para estabelecer o valor independente das variáveis. **Resultados:** A média de idade foi 60,8 \pm 16,6 anos e 24 (48%) eram homens. Os valores de IH à admissão e alta foram, respectivamente, 83,8 \pm 6% e 76,4 \pm 5,6%. Dez (20%) pacientes foram readmitidos. O IH foi mais alto nos readmitidos (82,3 \pm 3,9 vs 74,9 \pm 5,03 $p = 0,0001$). Não houve diferenças quanto ao BNP (577,9 \pm 509 vs 507,5 \pm 319,9 pg/mL, $p = 0,70$) ou NGAL (273,6 \pm 287,7 vs 210,7 \pm 104,8 ng/mL, $p = 0,55$) em pacientes readmitidos e não readmitidos. O melhor valor de corte de IH determinado pela curva ROC para prever readmissão foi 78,1% (sensibilidade 90%, especificidade 87,2%, área sob a curva 0,85). O IH foi a única variável associada de modo independente ao desfecho (odds ratio 1,88; intervalo de confiança de 95% de 1,21-2,93; $p = 0,0047$). **Conclusão:** A avaliação de água corporal total através da BIVA é um preditor independente de readmissão hospitalar em pacientes internados por IC.

008

Elevados Níveis de Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP32) na Fase Aguda do Infarto do Miocárdio Associam-se a Maior Mortalidade em Curto e Longo Prazo

LARA KIELIANE ROMERO PEREIRA, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, FONCIELI FONTANA, NESTOR SALES MARTINS, FRANK NELSON CRUZ VENÂNCIO, JOALBO MATOS ANDRADE, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

UNICAMP, Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Hospital de Base de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Apesar do valor prognóstico do BNP32 em pacientes com insuficiência cardíaca ser bem conhecido, existem poucas evidências sobre seu papel no contexto do infarto do miocárdio (IM). Conceitualmente, o estiramento atrial produzido pela sobrecarga ventricular no pós-infarto toma plausível a hipótese de que elevados níveis de BNP32 no pós-IM esteja associado a remodelamento ventricular negativo e menor sobrevida. **Métodos:** Pacientes consecutivos com IM com supra de ST ($n=152$) do *Brazilian Heart Study* foram acompanhados prospectivamente por 332 (300-349) dias. Nas primeiras 24h do início dos sintomas (D1) e no 5º dia (D5) foram avaliados os níveis plasmáticos do BNP32 e foi calculado o delta BNP32 (D5-D1). No 3º mês após o IM os pacientes foram submetidos a ressonância nuclear magnética cardíaca (RNM-c). **Resultados:** No modelos de regressão logística e de Cox ajustados para sexo, idade e dose de estatina e diagnóstico de diabetes mellitus, um delta BNP32 acima da mediana (80pg/dL) foi associado, respectivamente, a maior incidência de morte súbita e re-infarto fatal e não-fatal (MACE) em 30 dias (OR 10,88, IC95% 1,10-108, $p=0,038$) e em 1 ano (HR 2,51, IC95% 1,03-6,11, $p=0,043$). Além disso, em curvas ROC para discriminação da incidência de MACE, o delta BNP32 se mostrou superior ao BNP32 no D1 (Área sob a curva 0,72 $p=0,031$ vs 0,43 $p=0,5$). Consistentemente, pacientes com delta BNP32 acima da mediana apresentaram 3,14 vezes (1,01-9,75; $p=0,048$) mais chances de apresentarem fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <46,5% (mediana) no 3º mês que aqueles com delta BNP32 menor que a mediana. Entretanto, o delta BNP não se associou significativamente com massa infartada ou com os volumes do VE ao final da sistole e diástole. **Conclusões:** Maior variação do delta BNP32 entre a admissão e D5 após o infarto do miocárdio se associa a maior incidência de eventos cardiovasculares em curto e longo prazo, o que pode ser parcialmente explicado pela pior FEVE apresentada nesse grupo de indivíduos.

009

O Quimioterápico Carmustina Associado a Nanoemulsão Lipídica (Lde) Reduz Drasticamente as Lesões Ateroscleróticas Induzidas em Coelho

ELAINE NUNES DAMINELLI, ANA ELISA MARABINI MARTINELLI, FATIMA RODRIGUES FREITAS, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO E OSCAR GIESE LAVERDY-NETO

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica e proliferativa que tem início quanto fatores de risco alteram o endotélio vascular. As partículas da nanoemulsão lipídica LDE concentram-se em sítios inflamatórios e de intensa proliferação celular, como acontece nas lesões ateroscleróticas. A carmustina, um fármaco antiproliferativo usado na quimioterapia do câncer, não foi ainda explorada no tratamento da aterosclerose. Em trabalhos anteriores, mostrou-se que a associação com a LDE reduz drasticamente a toxicidade da carmustina, o que já foi demonstrado em pacientes com câncer avançado. **Objetivo:** O propósito do estudo é avaliar se a Carmustina associada à LDE pode promover o efeito antiproliferativo nas lesões ateroscleróticas induzidas em coelhos. **Metodologia:** Dezoito coelhos receberam dieta rica em colesterol a 1% por 8 semanas para induzir aterosclerose. Depois de 4 semanas, 9 animais foram tratados semanalmente com LDE-Carmustina endovenosa (4mg/Kg) durante 4 semanas e 9 foram tratados semanalmente com 6mL de salina endovenosa por 4 semanas. No final deste período os animais foram sacrificados e as aortas foram coletadas. A extensão das lesões foi estimado por planimetria com assistência de software específico. Macrófagos, células de músculo liso, expressão de receptores de lipoproteínas, citocinas inflamatórias e metaloproteinase 9 na camada íntima foram quantificadas por imunohistoquímica. **Resultados:** O tratamento com LDE-carmustina inibiu as lesões ateroscleróticas em aproximadamente 90%, comparado ao grupo controle. LDE-Carmustina também reduziu a presença de macrófagos e de células de músculo liso na íntima arterial e a expressão proteica dos receptores de lipoproteínas (LDL receptor e "scavenger receptor class B1", SRB1), das citocinas inflamatórias (IL-1 β e TNF- α) e da metaloproteinase 9. **Conclusões:** O tratamento da aterosclerose induzida em coelho com LDE-carmustina resultou em marcante redução das lesões na aorta, da proliferação e invasão da íntima por macrófagos e células musculares lisas, características da doença, além dos fatores inflamatórios. Tendo em vista que, associada à LDE, a carmustina tem baixa toxicidade, a nova preparação LDE-carmustina tem grande potencial para a terapêutica das doenças cardiovasculares de natureza aterosclerótica.

010

Betabloqueador não é Eficaz na Reversão da Disfunção e do Remodelamento Cardíacos Relacionados à Cirrose

ODILSON MARCOS SILVESTRE, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, DANUSA DE SOUZA RAMOS, MEIVE FURTADO, JOSE LAZARO DE ANDRADE, ANA CLARA TUDE RODRIGUES, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, FLAIR JOSE CARRILLO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE E FERNANDO BACAL

Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A disfunção cardíaca específica da cirrose está relacionada ao desenvolvimento de complicações clínicas e eventos no perioperatório do transplante hepático. Ainda não foi testada nenhuma modalidade terapêutica que possa bloquear o efeito remodelador e a progressão da disfunção cardíaca nos pacientes com cirrose e reduzir as complicações relacionadas. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego, placebo-controlado, em pacientes com cirrose de etiologia não alcoólica para avaliar o efeito do succinato de metoprolol na disfunção cardíaca. Protocolo de avaliação na inclusão e após 180 dias, com dosagem de biomarcadores (noradrenalina, troponina, peptídeo natriurético tipo B e atividade da renina plasmática), atividade simpática (Holter 24 horas) e eco-estresse. A disfunção cardíaca foi caracterizada pela resposta inotrópica anormal ao ecocardiograma sob estresse farmacológico (incremento da VTI < 30% após o estresse em relação ao repouso). **Resultados:** 78 (62%) dentre os 125 pacientes incluídos apresentaram resposta inotrópica anormal e foram randomizados para receber tratamento (39 no grupo metoprolol e 39 no grupo placebo). Os demais 47 (38%) foram seguidos sem intervenção. O tempo de seguimento foi de 180 dias. No grupo metoprolol, 2(7,1%) apresentaram normalização da resposta inotrópica ao estresse enquanto no grupo placebo, 9 (32,1%) normalizaram (p = 0,07). No grupo metoprolol houve redução da noradrenalina (p=0,047). Não houve diferença entre metoprolol e placebo quanto à ativação simpática (p = 0,3), efeitos colaterais (2 (7%) versus 1(3,5%), p = 0,39) e quanto aos desfechos clínicos (morte 4(14%) versus (vs) 2 (7%), p = 0,64; síndrome hepatorenal 0 vs 1 (3,5%), p = 0,99; ascite 4(14%) vs 2 (7%), p = 0,34; internações 5(17%) vs 7(25%), p = 0,56; infecções 4 (14%) vs 4 (14%), p = 0,86; e encefalopatia 4 (14%) vs 5 (18%), p = 0,7), respectivamente. Os pacientes no grupo seguimento (sem disfunção) apresentaram menores taxas de desfechos combinados do que aqueles com disfunção cardíaca (24 (42%) vs 10(27%), p = 0,04). **Conclusão:** nesse estudo, o succinato de metoprolol e o placebo tiveram efeitos semelhantes na recuperação da reserva sistólica em pacientes com cirrose não alcoólica, embora os níveis de noradrenalina sérica tenham sido menores após tratamento com metoprolol. Não houve diferença em termos de desfechos clínicos. Os pacientes com resposta inotrópica normal tiveram melhor evolução em relação àqueles com resposta inotrópica anormal.

011

Associação entre a Extensão de Fibrose Miocárdica por Ressonância Nuclear Magnética Cardíaca e Formas Clínicas da Doença De Chagas

MARCIA MARIA NOYA RABELO, CAROLINA THE MACEDO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, PATRICK HARRISON SANTANA SAMPAIO, KLEBER CASTELO BRANCO BORGES, RAFAEL FREITAS, PABLO SAND DA MOTA E LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A ressonância nuclear magnética (RNM) tem sido considerada o método não invasivo mais adequado para a detecção de fibrose além de oferecer uma ampla variedade de ferramentas para análise de alterações cardíacas estruturais. Poucos dados são disponíveis sobre a quantificação do realce tardio e a sua relação com as diversas formas de apresentação da doença de Chagas. **Objetivo:** Descrever a extensão da fibrose miocárdica à RNM cardíaca e a sua relação com as diversas formas clínicas da doença de Chagas. **Métodos:** De janeiro 2012 até dezembro de 2013, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram história clínica colhida de forma sistematizada e submetidos a realização de exames laboratoriais e ressonância nuclear magnética. A aquisição das imagens pela ressonância foi realizada em duas partes: estudo da morfologia/função ventricular e detecção de fibrose miocárdica. **Resultados:** Foram estudados 61 pacientes portadores da doença de Chagas, 58 \pm 9 anos, 56% do sexo feminino, sendo 16 pacientes na forma indeterminada, 17 na forma cardíaca sem disfunção do ventrículo esquerdo (VE) e 28 na forma com disfunção do VE. Realce tardio foi detectado em 38 pacientes (67,9%) estando presente em 7 na forma indeterminada, em 9 na forma cardíaca sem disfunção do VE e em 22 na forma com disfunção do VE (43,8%, 52,9%, 95,7%; P = 0,001). O percentual de área acometida por fibrose foi de 9,4% (IIQ: 2,15-16,0) com progressivo aumento nas diferentes formas da doença (P < 0,001). Naqueles com fração de ejeção do VE <40% o percentual de área de fibrose foi de 14,2% (IIQ: 12,3-18,8) vs 1,43% (IIQ: 0-5,80) naqueles com fração de ejeção > 40% (P < 0,001). Houve moderada correlação negativa entre área de fibrose e fração de ejeção (r = -0,613; P < 0,001). **Conclusões:** Há relação direta entre o grau de fibrose miocárdica e a manifestação clínica na doença de Chagas. Isto sugere que o processo inflamatório é progressivo e incessante resultando em miocardite fibrosante decorrente da persistente destruição celular.

012

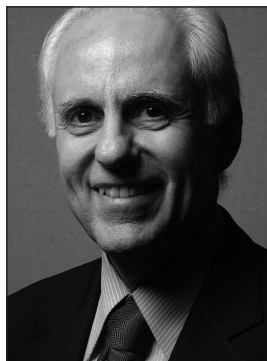
Efeitos da Associação de Quimioterápicos na Regressão de Placa Aterosclerótica em Coelhos

TORRES, FERNANDO L G, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, ELAINE RUFO TAVARES E ROBERTO KALIL FILHO

INCOR-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamentos: A nanoemulsão lipídica (LDE), de composição semelhante à da lipoproteína de baixa densidade (LDL) se liga a receptores de LDL após sua injeção endovenosa na corrente sanguínea. Como tais receptores estão superexpressos em células com altas taxas de proliferação como ocorre no câncer e na aterosclerose, a LDE pode ser usada como veículo para direcionar agentes antiproliferativos a essas células, como o paclitaxel (PTX) e o metotrexato (MTX), diminuindo sua toxicidade e aumentando sua ação farmacológica. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da terapia combinada com oleato de PTX associado à LDE e di-dodecil MTX, também associado a LDE, comparando com monoterapia com PTX-NEM e dieta pobre em gorduras na regressão da aterosclerose em coelhos hipercolesterolêmicos. **Métodos:** Neste estudo, 21 coelhos foram alimentados com ração comercial enriquecida com colesterol a 1% por 4 semanas. Após esse período, a ração enriquecida com colesterol a 1% foi suspensa, sendo oferecida ração comercial usual, e os coelhos foram divididos em três grupos: grupo PTX, composto por 7 animais que foram tratados com 8 injeções semanais de LDE-oleato de paclitaxel (4 mg/kg), grupo PTX+MTX, composto por 7 animais que foram tratados com LDE-oleato de paclitaxel associado a LDE-didodecil-metotrexato (ambos na dose de 4 mg/kg) e grupo DIETA, composto por 7 animais tiveram apenas a dieta rica em colesterol suspensa. Ao final dessas 16 semanas, os coelhos foram sacrificados para análise macro e microscópica das aortas, a fim de se avaliar o grau de regressão da aterosclerose induzida pelo tratamento. **Resultados:** O grupo PTX+MTX apresentou redução macroscópica de 59% na porcentagem de lesões ateroscleróticas nas aortas dos coelhos em comparação com o grupo DIETA (18,57% versus 45,13% , p < 0,05) . O grupo PTX apresentou redução de 49% na área de placa de aterosclerose, em relação ao grupo DIETA (23,27% versus 45,13% , p<0,05). Na comparação entre os grupos tratados com drogas anti-proliferativas, houve uma redução de 21% na área de placa aterosclerótica, em favor do grupo PTX+MTX, porém sem significância estatística. **Conclusões:** A terapia com drogas anti-proliferativas é útil no tratamento da aterosclerose e a adição de LDE torna esse tratamento factível, reduzindo efeitos colaterais.

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE PESQUISADOR SÊNIOR 69 SBC/2014**



José Carlos Nicolau – SP
Coordenador



Flavio Fuchs – RS
Julgador



Sergio Tavares Montenegro – PE
Julgador

013

Hipertensão Arterial em Comunidades Urbanas e Rurais de Países de Alta, Média e Baixa Renda: Prevalência, Consciência, Tratamento e Controle

GABRIEL PELEGRINETI TARGUETA, DANIEL DIEHL, GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA, FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO, DIANDRO MARINHO MOTA, CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO E ALVARO AVEZUM J

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial é a principal causa evitável de morbidade e mortalidade no mundo, apesar de ainda existirem relativamente poucos dados coletados por meio de métodos padronizados. **Objetivo:** Avaliar a prevalência, consciência, tratamento e controle da hipertensão em participantes incluídos no estudo Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE). **Métodos:** Um estudo transversal de 153996 adultos (142042 incluídos nessa análise) com idade entre 35 a 70anos, recrutados entre janeiro de 2003 e dezembro de 2009. Os participantes eram de 628 comunidades de três países de alta renda(PAR), 10 países de renda média-alta e média-baixa(PRMA, PRMB), e 4 países de baixa renda(PBR). Hipertensão foi definida como: indivíduos com auto-relato, hipertensão tratada ou com uma média de duas medidas da pressão arterial de pelo menos 140/90mmHg. Consciência foi baseada em auto-relatos. Tratamento foi baseado no uso regular de medicamentos antihipertensivos e Controle foi definido como indivíduos com pressão arterial menor que 140/90mmHg. **Resultados:** Entre os 142042 participantes, 57840 (40,8%, IC 95% 40,5% -41,0%) eram portadores de hipertensão e 26877 (46,5%, IC 95% 46,1% -46,9%) tinham consciência do diagnóstico. Entre aqueles que estavam cientes do diagnóstico, a maioria (23510 [87,5%, IC 95% 87,1%-87,9%]) estava recebendo tratamento farmacológico, mas apenas uma minoria daqueles que receberam tratamento obtiveram controle (7634 [32,5%, IC 95% 31,9%-33,1%]). No geral, 30,8% (IC 95% 30,2%-31,4%) dos pacientes tratados estavam tomando dois ou mais tipos de antihipertensivos. O percentual de conscientes do diagnóstico (49,0% em PAR, 52,5% em PRMA, 43,6% em PRMB, e40,8% em PBR) e tratados (46,7% em PAR, 48,3% em PRMA, 36,9% em PRMB, e 31,7% em PBR) foram menores nos PBR em comparação com todos os outros países ($p<0,001$). Consciência, tratamento e controle de hipertensão foram maiores em comunidades urbanas em comparação com rurais em PBR (urbano vs rural, $p<0,001$) e PRMB (urbano vs rural, $p<0,001$), mas semelhante entre outros países. Baixa escolaridade foi associada com menores taxas de consciência, tratamento e controle em PBR, mas não em outros países. **Conclusão:** Nessa população de um estudo multicêntrico, 46,5% dos participantes com hipertensão estavam cientes do diagnóstico, com controle da pressão arterial entre 32,5% dos tratados. Esses resultados sugerem que muitos avanços são necessários para melhoria no diagnóstico e no tratamento da hipertensão arterial.

014

Benznidazol versus Placebo no Tratamento da Miocardiopatia Chagásica Crônica: Resultados Preliminares do Estudo Benefit

GABRIEL PELEGRINETI TARGUETA, DANIEL DIEHL, FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO, DIANDRO MARINHO MOTA, CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO, ANTONIO MATTOS, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA E ALVARO AVEZUM J

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Benznidazol é efetivo no tratamento da infecção aguda ou crônica (recentemente adquirida) pelo *Trypanosoma cruzi*. Dados recentes indicam que a persistência do parasita tem papel fundamental na patogênese da miocardiopatia chagásica crônica. Entretanto, a eficácia da terapia tripanocida na prevenção de complicações clínicas em pacientes com doença cardíaca pré-existente é desconhecida. **Métodos:** O BENEFIT é um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, placebo-controlado que incluiu pacientes latino-americanos com miocardiopatia chagásica crônica. Os pacientes foram randomizados para receber benznidazol (5mg/kg/dia) ou placebo, por 60 dias. O desfecho primário analisado foi o composto de morte, parada cardiorrespiratória revertida, taquicardia ventricular (TV) sustentada, implante de marcapasso definitivo (MP) ou cardiodesfibrilador implantável (CDI), transplante cardíaco, desenvolvimento de nova insuficiência cardíaca (IC), acidente vascular encefálico e eventos tromboembólicos sistêmicos ou pulmonares. O recrutamento foi iniciado em 2004, com seguimento total planejado de 5 anos. **Resultados:** 2855 pacientes de cinco países da América Latina foram incluídos, até outubro de 2011. A idade média foi de 55,2 anos e a fração de ejeção (FEVE) média foi de 42,8%. Os distúrbios de condução mais comuns foram bloqueio de ramo direito (51,9%) e hemibloqueio anterior-superior esquerdo(47%). 85% dos pacientes tinham escolaridade menor que oito anos e apenas 4,5% possuíam mais de 12 anos de estudos. 28,2% eram residentes em zona rural e 40,8% em regiões endêmicas para doença de Chagas. A aderência à droga do estudo foi de 89,5%, e os principais motivos para a sua suspensão foram hipersensibilidade (32%) e efeitos gastrointestinais (28%). Até a presente análise (seguimento médio de 2,8 anos), a incidência global do desfecho primário foi de 14,9% e os preditores de risco aumentado foram: CF NYHAIII, presença de arritmias ventriculares (TV não-sustentada ou extrassístoles ventriculares), FEVE<35%, fibrilação atrial, implante prévio de MP ou CDI e uso de amiodarona. Sexo masculino e arritmias ventriculares estiveram associados a maior mortalidade. **Conclusão:** Os pacientes estudados no BENEFIT representam um cenário muito prevalente na América Latina e formam uma população de alto risco para eventos clinicamente relevantes. A possibilidade de reduzir risco com o tratamento direcionado à erradicação do parasita pode ter grande impacto na saúde pública da América Latina.

015

Aplicação do Escore Angiográfico Syntax em Pacientes Diabéticos, com Doença Arterial Coronária Obstrutiva Multiarterial Submetidos à Terapia de Revascularização Miocárdica Cirúrgica e Percutânea

RODRIGO B. ESPER, WHADY ARMINDO HUEB, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, PEDRO ALVES LEMOS NETO, ROBERTO KALIL FILHO, PAULO ROGÉRIO SOARES E FABIO BISCEGLI JATENE

Instituto do Coração, São Paulo, Brasil.

Introdução: O uso do escore angiográfico SYNTAX para auxílio na decisão da melhor estratégia de revascularização miocárdica (cirurgia ou angioplastia) em pacientes diabéticos com doença arterial coronária (DAC) multiarterial foi pouco estudado na literatura. **Objetivos:** Avaliar o SYNTAX escore quanto à predição de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) nos grupos angioplastia coronária (ATC) e cirurgia de revascularização miocárdica (RM) em pacientes diabéticos com DAC multiarterial. Comparar a RM e ATC em relação aos ECAM nos grupos SYNTAX escore baixo, intermediário e alto neste grupo de pacientes. **Métodos:** Pacientes diabéticos ($n=188$) com DAC multiarterial, acompanhados em um único centro, foram randomizados para realização de RM ($n=92$) ou ATC com stent farmacológico ($n=96$). **Resultados:** Pacientes foram acompanhados por tempo mediano de 1277,5 dias, não foi observado diferença entre os grupos. O SYNTAX escore intermediário foi a única variável relacionada a ECAM na população total do estudo na análise univariada e multivariada (HR: 2,44, IC de 95% 1,16 a 5,14, $p=0,018$). No grupo RM o SYNTAX escore não foi preditor de ECAM (13,5% baixo, 18,8%intermediário, 26,1% alto, $p=0,45$). No grupo ATC o SYNTAX escore foi preditor de ECAM principalmente a custa de alta taxa de eventos no grupo SYNTAX intermediário (14,7% baixo, 41,5% intermediário e 28,6% alto, $p=0,045$). Apesar de ser preditor, o SYNTAX escore mostrou possuir calibração e capacidade discriminatória baixas de ECAM no grupo ATC (curva ROC com área de 0,6, índice simples de separação de 0,139 e $\Delta mid=0,198$). Quando comparados os grupos ATC e RM de acordo com a faixa de SYNTAX escore foi observada maior incidência de ECAM no grupo angioplastia com SYNTAX escore intermediário (41,5% no grupo ATC vs 18,8% no grupo RM, $p=0,044$). Não foi observada diferença de ECAM nos pacientes com SYNTAX escore baixo (14,7% na ATC vs 13,5% na RM, $p=0,86$) e alto (28,6% na ATC vs 26,1% na RM, $p=0,95$) entre a ATC e RM. **Conclusões:** Apesar de ser preditor de ECAM em pacientes diabéticos com DAC multiarterial submetidos à ATC, o SYNTAX escore possui calibração e capacidade de discriminação baixas neste grupo de pacientes. Pacientes diabéticos com SYNTAX escore intermediário apresentaram maior incidência de ECAM no grupo angioplastia. O SYNTAX escore não foi preditor de ECAM nos diabéticos submetidos à RM.

016

Desenvolvimento e Validação de Modelo Probabilístico para Predição de Doença Coronária Obstrutiva em Indivíduos Internados por Dor Torácica Aguda

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, MANUELA CARVALHAL, RUAN B OLIVEIRA, A MAURÍCIO SANTOS CERQUEIRA JR, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, ANDRÉ B SILVA, LUISA S PEREIRA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil - Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A disponibilidade de um modelo para calcular probabilidade pré-teste de doença coronária (DAC) obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda facilitaria a individualização da estratégia de investigação e manejo destes indivíduos no setor de emergência. **Objetivo:** Desenvolver e validar um modelo probabilístico para predição de DAC obstrutiva, utilizando variáveis da apresentação inicial de pacientes com dor torácica aguda. **Métodos:** Desenho de estudo transversal, incluídos pacientes consecutivamente admitidos em nossa Unidade de Dor Torácica durante 28 meses. Os primeiros 370 pacientes constituíram a amostra de derivação do modelo, seguidos de 48 pacientes para validação em amostra independente. O diagnóstico de DAC obstrutiva foi sistematicamente confirmado por estenose $\geq 70\%$ na angiografia, enquanto a ausência de DAC obstrutiva poderia ser definida pela angiografia ou por um exame funcional negativo para isquemia miocárdica. Como preditores de DAC obstrutiva, foram testadas 13 variáveis relacionadas à história médica, 14 características do sintoma de desconforto torácico e 8 variáveis de exames complementares. **Resultados:** A prevalência de DAC obstrutiva foi de 48%. Na análise univariada, 18 variáveis foram associados com DAC obstrutiva ($P < 0,10$). Na análise de regressão logística, 6 destas variáveis permaneceram preditores independentes ($P < 0,05$): idade, sexo masculino, alívio com nitrato, sinais de insuficiência cardíaca, isquemia no eletrocardiograma e tronopina positiva. Este modelo preditor final apresentou área sob a curva ROC de 0,80 (95% IC = 0,75-0,84) e boa calibração (χ^2 Hosmer-Lemeshow = 1,95; $P = 0,98$). Na amostra de validação, a área sob a curva foi de 0,87 (95% IC = 0,77 - 0,97), com boa calibração ($\chi^2 = 5,8$; $P=0,67$). **Conclusão:** O modelo criado para estimar probabilidade pré-teste de DAC obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda foi constituído de 6 variáveis, apresentando capacidade discriminatória e calibração satisfatórias.



017

Avaliação Funcional do Sistema β -adrenérgico em Ratos Obesos

BRUNO JACOBSEN, ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON, PAULA GRIPPA SANT'ANA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, RENATA DE AZEVEDO MELO LUVIZOTTO, ANTONIO CARLOS CIGOGNA, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO E ANDRÉ SOARES LEOPOLDO

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, Brasil.

Introdução: A obesidade é uma doença crônica metabólica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo que acarreta diversas anormalidades cardíacas. Diversos fatores têm sido apontados como responsáveis por possíveis anormalidades cardíacas nestes modelos, entre eles, o sistema β -adrenérgico, um dos principais mecanismos neuro-humorais de modulação da função cardíaca. **Objetivo:** Investigar a participação da atividade dos receptores β -adrenérgicos na disfunção miocárdica induzida pela obesidade. **Material e Métodos:** Foram utilizados 50 *Wistar* machos (~150g), com 30 dias, randomizados em dois grupos: controle (C) e obeso (Ob). O grupo C foi alimentado com dieta padrão e o Ob submetido alternadamente a quatro palatáveis dietas ricas em gordura insaturada por um período de 15 semanas. A obesidade foi determinada pelo índice de adiposidade e a estrutura cardíaca avaliada por análises macroscópicas. A função miocárdica foi analisada utilizando o músculo papilar isolado em contração isométrica sob condição basal e após diferentes manobras inotrópicas e lusitrópicas. A estimulação β -adrenérgica foi analisada por meio de elevação do isoproterenol. O estudo funcional do músculo papilar foi analisado pelo "teste-t de Student" e pela ANOVA para dois fatores. **Resultados:** Aumento no peso corporal final, gordura corporal total e índice de adiposidade, bem como intolerância à glicose e dislipidemia, no entanto, não houve alteração da pressão arterial sistólica. No estudo macroscópico *post mortem* foi observado aumento do peso total do coração, ventrículos esquerdo e direito e átrio, bem como suas relações com o comprimento da tibia. A obesidade promoveu disfunção miocárdica após manobra de potencial pós-pausa nos momentos 30, 60 e 90 segundos ($-dT/dt$ Ob < $-dT/dt$ C) e após elevação de cálcio extracelular nas concentrações de cálcio de 2,0, 2,5 e 3,0 mM ($-dT/dt$ Ob < $-dT/dt$ C). A resposta β -adrenérgica, após estímulo com isoproterenol, promoveu aumento da velocidade máxima de variação de decréscimo da tensão desenvolvida ($-dT/dt$) e diminuição no tempo para a tensão desenvolvida decrescer 50% de seu valor máximo (TR_{50}) nos ratos Ob em relação ao grupo C. **Conclusão:** A obesidade induzida por dieta hiperlipídica, durante 15 semanas, acarreta disfunção miocárdica, no entanto, a atividade dos receptores β -adrenérgicos não está alterada. Trabalhos futuros são necessários para avaliar outros componentes do sistema β -adrenérgico.

018

Teste Cardiopulmonar e Avaliação de Prognóstico em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Risco Intermediário

LUIZ RITT, JONATHAN MYERS E RICARDO STEIN

Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil - Stanford University, Palo Alto, CA, E.U.A.

Fundamento: o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é um método de grande valor prognóstico na insuficiência cardíaca (IC). Na atualidade nos deparamos com um aumento no número de pacientes em zonas intermediárias de risco (eg: classe Weber B, com VO_2 pico entre 16 e 20 mL \cdot kg $^{-1}$ \cdot min $^{-1}$). Sendo este um subgrupo heterogêneo, algoritmos para melhor estratificação destes pacientes são necessários. Nosso objetivo foi de verificar se um escore multivariado derivado do TCPE - "CPX summed score" - publicado recentemente por Myers e colaboradores, seria capaz de reclassificar o risco de pacientes com IC em classe B de Weber. **Métodos:** 2635 pacientes com IC que realizaram TCPE foram seguidos por período de 3 anos para os desfechos de morte, transplante cardíaco ou implante de dispositivo de assistência ventricular. O grupo foi categorizado por classes de Weber, aqueles da classe B de Weber subsequentemente divididos entre pacientes com "CPX summed score" < ou \geq 10 (B1 e B2, respectivamente). Análise de sobrevida (Kaplan-Meier e Cox) foram realizadas para comparação entre os grupos. **Resultados:** a média para idade foi de 55 \pm 14 anos, miocardiopatia isquêmica esteve presente em 30% dos casos e valores médios para VO_2 pico e fração de ejeção foram 18,1 \pm 8,3 mL \cdot kg $^{-1}$ \cdot min $^{-1}$ e 35,4 \pm 15,8%, respectivamente. O VO_2 pico médio para os grupos B1e B2 foi similar (17,8 \pm 1,2 e 17,5 \pm 1,1 mL \cdot kg $^{-1}$ \cdot min $^{-1}$, respectivamente; p = 0,99). A incidência de eventos no grupo B2 foi o dobro do grupo B1 (12,1% versus 6,1%, p < 0,01). A sobrevida livre de eventos daqueles classificados como B2 pelo escore derivado do TCPE foi significativamente menor comparado à B1 (p < 0,01), sendo comparável com a sobrevida daqueles classificados como classe C de Weber (p = 0,69). Em contraste, pacientes na classe B1 cursaram com uma sobrevida comparável àqueles da classe A de Weber. Pacientes na classe B2 tiveram um risco em torno de 3 vezes maior comparados aos pacientes na classe A de Weber (HR 2,64 95% IC 1,38 – 5,05; p < 0,01). **Conclusão:** o uso do "CPX summed score" foi capaz de re-estratificar em grupos de menor e maior risco e de forma mais precisa pacientes com IC e classe B de Weber. Esses achados foram independentes dos grupos apresentarem um VO_2 pico médio semelhante.

019

Validação do HOMA2S Baseado no Clamp Euglicêmico-hiperinsulinêmico na Fase Aguda do Infarto do Miocárdio

FILIPPE AZEVEDO MOURA, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, RIOBALDO MARCELO RIBEIRO CINTRA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO, OSÓRIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, JOSÉ MARIO RIZZI COELHO E ANDREI CARVALHO SPOSITO

UNICAMP, Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Hospital de Base de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A sensibilidade à insulina (SI) tem um papel importante na função endotelial, trombogênese e, consequentemente, no risco de novos eventos cardiovasculares durante situações de estresse como o infarto do miocárdio (IM). O *Homeostasis Modeling Assessment* (HOMA2S) permite mensurar a SI de forma mais prática se comparado ao CLAMP euglicêmico-hiperinsulinêmico – método considerado padrão ouro na avaliação da SI. Porém o HOMA2S somente está validado para situações de estabilidade metabólica. **Objetivos:** O estudo propõe-se em validar o HOMA2S para situações de instabilidade metabólica como a fase aguda do IM. **Metodologia:** Foram realizados 56 CLAMPs euglicêmicos-hiperinsulinêmicos em pacientes não diabéticos da coorte prospectiva *Brazilian Heart Study* (BHS) admitidos nas primeiras 24 horas dos sintomas do IM com supradesenvolvimento do segmento ST. Os CLAMPs foram realizados no segundo (D2) (n=40) e sexto dia (D6) (n=16) pós-IM. Paralelamente, todos os pacientes foram submetidos a coletas de sangue durante a admissão e quinto dia pós IM, com dosagem da glicemia e insulinemia e posterior cálculo do HOMA2S. **Análise Estatística:** Para a análise comparativa entre o HOMA2S e SI determinada por CLAMP (SI_{clamp}) foram realizadas regressões lineares, curva ROC e curva Bland-Altman para determinar se houve erro sistemático. **Resultados:** As regressões lineares mostraram significância estatística entre HOMA2S e SI_{clamp} no D2 (R=0,47; p=0,004), HOMA2S e SI_{clamp} no D6 (R=0,54; p=0,003) e HOMA2S e SI_{clamp} combinado no D2 e D6 (R=0,52; p<0,001). O gráfico Bland-Altman mostrou não haver significativo viés sistemático. Nas curvas ROC para discriminação da SI_{clamp} no D2 e D6 acima do 66º percentil, obtivemos área sob a curva de 0,80 (IC95% 0,68-0,92; p<0,001). No melhor ponto de corte da curva ROC, para uma sensibilidade de 75% obtivemos especificidade de 83%. **Conclusão:** Tomando por base a comparação com o CLAMP euglicêmico-hiperinsulinêmico, o HOMA2S pode ser usado também na fase aguda do IM como marcador confiável de SI.

020

Estatina na Fase Aguda do Infarto do Miocárdio Induz Resistência a Insulina por Inibição da Sinalização Intracelular sem Atenuar Benefício Clínico

ANDREI CARVALHO SPOSITO, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, FILIPPE AZEVEDO MOURA, RIOBALDO MARCELO RIBEIRO CINTRA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, OSÓRIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, JOSÉ MARIO ABDALLA SAADE E OTAVIO RIZZI COELHO

Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil - Hospital de Base, Distrito Federal, DF, Brasil.

Hiperlipcemia na fase aguda do infarto do miocárdio (IM) é um potente marcador de mortalidade, particularmente em não diabéticos. Apesar de permanecer desconhecido o mecanismo, associação entre uso de estatinas e surgimento de hiperlipcemia foi recentemente descrita. O presente estudo visa identificar se no IM o uso de estatinas induz igualmente hiperlipcemia, qual o mecanismo responsável e qual a relevância clínica. Prospectivamente, 366 pacientes não diabéticos com IM (62 \pm 12 anos) foram arrolados desde 2006, tratados sem estatina ou com sinvastatina 20, 40 ou 80 mg/dia. Destes, 26 foram aleatorizados para sinvastatina 10 ou 80 mg/dia e realizaram clamp euglicêmico hiperinsulinêmico associado a biópsia de tecido adiposo abdominal após 40 minutos de infusão de insulina no segundo (D2) e sexto (D6) dias após IM. Todos os demais dosaram glicemia, insulina, peptídeo C na admissão (D1) e quinto (D5) dia. Entre D2 e D6, a sensibilidade a insulina (SI) medida pelo clamp aumentou entre (20 \pm 60%) nos pacientes com sinvastatina 10mg/dia e reduziu (-6 \pm 28%) naqueles com 80 mg/dia (p = 0,025). Análise por Western-Blot demonstrou redução da fosforilação/ativação das proteínas AKT e IRS1 nos pacientes com 80 mg quando comparados aos tratados com 10 mg/dia. A translocação do receptor GLUT4 do citoplasma para as membranas foi reduzido com a dose mais elevada de sinvastatina. Nos 366 arrolados, a SI estimada pelo HOMAS calculado pela glicemia e insulina plasmáticas variou entre D1 e D5 em 40 \pm 145% (sem estatina), 22 \pm 117% (sinva 20mg/dia), 16 \pm 61% (sinva 40 mg/dia) e -2% \pm 88% (sinva 80 mg/dia). A secreção insulínica na admissão estimada pelo HOMAB calculado pela glicemia e peptídeo C (p = 0,0001) e a dose de estatina (p = 0,009) foram os únicos marcadores independentes para a redução do HOMAS entre D1 e D5. A variação do HOMAS não se associou a recorrência de IM ou mortalidade (p = 0,9). Entre os não tratados com estatina, glicemia de admissão > 140 mg/dL aumentou 2,95 vezes o risco de morte ou IM em 611 \pm 497 dias. Naqueles tratados com estatina não houve associação (p = 0,124). O uso de sinvastatina no IM reduz a SI via redução da isoprenação e ativação da via de sinalização intracelular da insulina. O efeito é dependente da dose de estatina e da reserva de secreção insulínica. A hiperlipcemia não reduz o benefício clínico da estatina no IM.

021

Experiência dos Primeiros Implantes de Suporte Mecânico Circulatorio Intra-Pericardico no Brasil, em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, JOSE MAURO VIEIRA JR, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, LIGIA NERES MATOS, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, ALOYSIO SAULO BEILER E EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Pós-operatório, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O uso de suporte mecânico circulatorio intra-pericardico (SMC ip) em pts com IC avançada como terapêutica definitiva ou ponte para transplante cardíaco(TxC), tem demonstrado benefício na sobrevida semelhante ao TxC, com baixa morbidade. No Brasil esta terapêutica ainda esta em fase de implementação, não tendo sido avaliado em nosso meio os resultados do benefício do implante do SMCip. **Objetivos:** Avaliar os resultados do implante de SMCip em um centro de IC no Brasil. **Metodos:** Este é uma série de casos, no período de 02/2012 a 09/2013, de 5 pts com IC avançada sem condições clínicas para realizar TxC, em que foram implantados SMCip de fluxo contínuo, como terapêutica para ponte para TxC ou terapêutica definitiva. Todos os pts estavam em CF IV da NYHA com terapêutica para IC maximizada, com ou sem suporte inotrópico intra-venoso, 2 pts estavam em SMC temporário. Quanto a etiologia: 1 pct tinha CMP restritiva e 4pts tinham CMP isquêmica. A idade média era de 61,2 ± 8,6 anos. A FEVE média era de 24 ± 9,0%. Foram analisadas a sobrevida no pós-operatório imediato(PO), em tres(3M), seis(6M) e 9 meses(12M) pós alta hospitalar, melhora na qualidade de vida, melhora da função renal e hepática e desenvolvimento de complicações relativas ao SMCip. Foram utilizados test de t e Wilcoxon para amostras pareadas, considerando p < 0,05. **Resultados:** A sobrevida observada foi: PO, 3M, 6M e 12M de 100%, 100%, 75% e 75%, respectivamente. Todos os pts apresentaram melhora de CF IV para CF I da NYHA, melhora da função renal(Cr pré= 2,3 ± 0,7 vs pós = 1 ± 0,9, p = 0,02; Ureia pré = 118,4 ± 17,2 vs pós = 52,6 ± 22, p = 0,0004), hepática(TGO pré = 80 vs 39, p = 0,06; TGP pré = 70 vs 40, p = 0,06), e débito cardíaco médio em repouso pós SMCip de 5,5L/min. Nenhum pct apresentou infecção, sangramento, evento isquêmico vascular ou cerebral pelo SMC ip. 1 pct apresentou evento de taquicardia ventricular sustentada, sendo controlada c/ drogas anti-arrítmicas. 1 pct evoluiu após 6M para transplante cardíaco. 1 pct faleceu após infecção respiratória por broncoaspiração massiva ao fim de 3M. **Conclusão:** A utilização de SMC ip em um centro de IC no Brasil, como terapêutica definitiva ou como ponte para TxC, demonstrou ser uma opção terapêutica segura e com benefício na recuperação das funções orgânicas, na melhora da qualidade de vida e sobrevida, para pts c/IC avançada.

022

Baixa Mortalidade Hospitalar de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST em uma Rede de Atendimento do SUS

GUILHERME MELO FERREIRA, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, DANIEL GARONI PETERNELLI, FEDERICO MOLINA COHRS, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, ADRIANO MENDES CAIXETA, IRAN GONÇALVES JUNIOR E ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A mortalidade de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) nos países desenvolvidos apresentou considerável redução nos últimos anos devido o emprego de terapêuticas de reperfusão e a constituição de redes organizadas de atendimento. Em regiões subdesenvolvidas a mortalidade está entre 10 e 15%, sendo que nas regiões em desenvolvimento existem poucas redes para tratamento de IAMCSST e cujos resultados são heterogêneos e escassos. **Objetivo:** Demonstrar que a organização e estruturação de uma rede de atendimento de pacientes com IAMCSST, na rede pública, apresenta impacto favorável na mortalidade hospitalar. **Métodos:** Foram analisados 921 casos consecutivos de IAMCSST de pacientes admitidos para angioplastia primária (ATC1ª) ou estratégia fármaco-invasiva (EFI) em um hospital público de São Paulo no período janeiro 2010 a dezembro 2013. O protocolo envolveu treinamento em síndrome coronariana aguda em sete salas de emergência e 126 ambulâncias do SAMU, utilizando sistema tele ECG quando necessário. Lise com tenecteplase (TNK) foi realizada quando o tempo porta-balão seria maior que 90 minutos (EFI), seguido da transferência do paciente para Cateterismo (CATE) eletivo idealmente em até 24 horas ou resgate se necessário; ou ATC1ª para aqueles com porta-balão < 90min. **Resultados:** Foram incluídos 921 pacientes entre 18 a 95 anos, média de 57,9 ± 11,6 anos, sendo 71,7% do sexo masculino. Foram tratados 148 casos em 2010, 127 em 2011, 334 em 2012, e 312 em 2013. EFI foi realizada em 75,5%, 74,8%, 86,2% e 91,6% ano a ano, respectivamente; não houve diferença significativa na idade, gênero, hipertensão, diabetes, IAM prévio, bloqueio atrioventricular completo e Killip III-IV de 2010 a 2013. A incidência total de acidente cardiovascular hemorrágico foi 0,86% (8 casos). A mortalidade hospitalar ano a ano foi de 6,8, 9,5, 6,9 e 3,5% respectivamente. **Conclusão:** O uso de um protocolo que privilegia reperfusão rápida em IAMCSST, seja por EFI ou ATC1ª, associado ao uso adequado de coadjuvantes e transferência rápida para hospital PCI, proporciona mortalidade hospitalar semelhante a de países desenvolvidos desde o início de sua implantação. Este resultado se manteve e em 2013 apresentou seu melhor resultado, talvez como consequência de um efeito de treinamento de toda a equipe.

023

Determinantes da Decisão pela Estratégia Invasiva e sua Adequação em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, ANDRÉ B SILVA, LUISA S PEREIRA, MANUELA CARVALHAL, RUAN B OLIVEIRA, A MAURICIO SANTOS CERQUEIRA JR, MARIANA B ALMEIDA E MARCIA MARIA NOVA RABELO

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil - Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: (1) Identificar os determinantes clínicos da opção pela estratégia invasiva, em ambiente cuja equipe médica utiliza escores de risco na avaliação inicial do paciente; (2) Avaliar a adequação da opção pela estratégia invasiva versus seletiva. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos em unidade coronária de instituição terciária devido a SCA sem supradesnível do segmento ST. Estratégia invasiva foi definida pela decisão inicial de realizar coronariografia, enquanto a estratégia seletiva foi caracterizada quando inicialmente se optou por um exame não invasivo, seguido de coronariografia quanto o teste fosse positivo para isquemia ou na vigência de instabilidade clínica. **Resultados:** Foram estudados 570 pacientes, idade 69 ± 14 anos, 50% masculinos, sendo 394 submetidos à estratégia invasiva, correspondendo a 69% da amostra. O Escore GRACE não discriminou a estratégia utilizada, sendo semelhante em pacientes da estratégia invasiva (118 ± 38) ou seletiva (116 ± 38; P = 0,64). As características associadas à escolha da estratégia invasiva foram eletrocardiograma isquêmico (58% vs. 39% na estratégia seletiva, P < 0,001), troponina positiva (63% vs. 39%, P < 0,001), idade mais precoce (66 ± 14 vs. 69 ± 14 anos, P = 0,01), maior hemoglobina (13,4 ± 1,8 vs. 12,7 ± 2,1 g/dl; P < 0,001). Em modelo de regressão logística para predição da estratégia invasiva, idade perdeu significância estatística (P = 0,18), permanecendo eletrocardiograma, troponina e hemoglobina no escore de propensão. O escore de propensão para estratégia invasiva não apresentou capacidade prognóstica para óbito hospitalar, com estatística-C de 0,55 (95% IC = 0,44 – 0,66). Em contraste, o Escore GRACE apresentou estatística-C de 0,87 (95% IC = 0,80 – 0,94). **Conclusão:** (1) Apesar de sua utilização, o Escore GRACE não teve influência na decisão pela estratégia invasiva, a qual foi independentemente determinada pelo eletrocardiograma, troponina e valor da hemoglobina; (2) O escore de propensão da estratégia invasiva não se associou ao prognóstico destes pacientes, enquanto o Escore GRACE teve forte associação. A dissociação entre os critérios de escolha e o prognóstico dos pacientes sugere que potenciais heurísticas podem influenciar a mente clínica na escolha da conduta em pacientes com SCA sem supradesnível do segmento ST.

024

Impacto da Transferência para Centros Especializados na Mortalidade do IAMCSST: Achados do RESSIST

RICARDO ZANTIEFF, DANIELE MENESES DE AMORIM, VITÓRIA MOTA OLIVEIRA LYRA, IURI RESEDA MAGALHAES, ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS, ODDONE BRAGHIROLI, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO E ANDRÉ RODRIGUES DURÃES

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Salvador, BA, Brasil - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A conduta baseada em evidência científica ainda é insatisfatória na abordagem ao Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST (IAMCSST), especialmente em unidades não especializadas, com recursos técnicos e humanos limitados. **Objetivo:** comparar o tratamento e a sobrevida em 180 dias de pacientes com IAMCSST transferidos ou não para Centros de Referência em Cardiologia (CRC). **Métodos:** De Jan/11 a Ago/13 foram coletados prospectivamente dados de todos os pacientes identificados pelo RESSIST no sistema público de saúde de Salvador/BA (23 unidades fixas, sendo 07 hospitais gerais e 16 unidades pré hospitalares fixas, ou pelo SAMU). A transferência para os CRC foi baseada na disponibilidade de vaga e decisão da equipe médica. **Resultados:** Do total de 526 pacientes, a transferência para CRC ocorreu em 315 (59,9%) casos. As características e apresentação clínica dos grupos foram semelhantes, exceto quanto à presença de dor típica (87,1% vs. 71,7%; p<0,001) e dispneia (46,1% vs. 55,0%; p=0,05), mais frequentes nos pacientes transferidos, e AVC/AIT prévio (15,2% vs. 25,5%; p<0,001), Killip ≥ 2 (27,9% vs. 44,7%; p<0,001) à admissão inicial, mais comuns naqueles não transferidos. Os grupos não diferiram quanto aos escores TIMI e GRACE. As medianas dos tempos sintomas-admissão e admissão-ECG foram menores nos pacientes transferidos (141,5 min vs. 288 min, p<0,001; e 131,5 min vs. 218 min, p<0,001, respectivamente). Em relação ao tratamento na fase aguda, houve maior prescrição de morfina (62,3% vs. 42,6%; vs. p<0,001), clopidogrel (88,4% vs. 71,3% vs. p<0,001) e estatina (76,8% vs. 53,8%; p<0,001) nos transferidos. A reperfusão primária foi mais frequente no grupo de pacientes transferidos (58,2% vs. 14,0%; p<0,001). Na alta hospitalar o uso de terapia adjuvante otimizada (AAS, clopidogrel, IECA/BRA II, beta bloqueador e estatina) foi maior nos pacientes transferidos (56,6% vs. 17,6; p<0,001). Óbito intra-hospitalar (7,6% vs. 24,3%; p<0,001), mortalidade em 30 dias (7,7% vs. 26,1%; p<0,001) e mortalidade em 180 dias (17,0%, vs. 37,2% p<0,001) foram menores nos pacientes transferidos. Na análise de sobrevida em 180 dias, por regressão de Cox, houve menor sobrevida nos pacientes não-transferidos (HR=3,42, IC 95% 1,84 – 6,35; p<0,001). **Conclusão:** No manejo do IAMCSST no sistema público de saúde, a existência de uma rede integrada de atenção e a oportunidade de transferência para CRC proporcionam maiores chances de reperfusão e maior sobrevida.

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO
MELHOR RELATO DE CASO 69 SBC/2014**



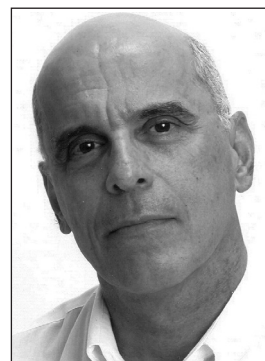
Antonio Carlos de Camargo Carvalho – SP
Coordenador



Antonio Carlos Sobral – SE
Julgador



Glacia Maria Moraes de Oliveira – RJ
Julgadora



Mario Sergio Azeredo Coutinho – SC
Julgador

025

Epilepsia Diencefálica Verdadeira Simulando Feocromocitoma

ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE OLIVEIRA, CAROLINE BENASSI RAMOS, JOSÉ LUIZ FERNANDES MOLINA FILHO, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELLOS, STEPHAN LACHTERMACHER, IVAN CORDOVIL E HENRYK MAULTASCH

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Disautonomias são causas infrequentes de crise hipertensiva, manifestas em associação a labilidade térmica, sudorese, taquicardia e distonia. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de crise hipertensiva refratária cuja etiologia é epilepsia diencefálica. **Relato de Caso:** M.K., 48 anos, negra, angolana, admitida no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) para realização de exames laboratoriais na investigação ambulatorial de feocromocitoma, sendo atendida no serviço de emergência com crise hipertensiva. Vinha em investigação de crises hipertensivas associadas a cefaléia, palpitações, sudorese intensa, frialdade de extremidades e calafrios, com duração de minutos a horas, sucedidos por episódios de hipotensão importante nos 2 anos anteriores a esta avaliação. Evoluiu com refratariedade ao tratamento de emergência, sendo necessária intubação em UTI para monitorização hemodinâmica e controle da pressão arterial (PA). Dosagens de catecolaminas séricas e urinárias seriadas sem critérios diagnósticos para feocromocitoma. Exames de imagem negativos para paragangliomas e doença estrutural do SNC. MAPA sugerindo reação de alarme e descenso noturno invertido. Após alguns dias em uso de vasodilatadores venosos associados a drogas anti-hipertensivas, apresentou hipotermia, bradicardia com surgimento de onda J de Osbourne no ECG, diaforese, alterações do tonus muscular, da fala e rebaixamento do sensorío, havendo necessidade de suporte ventilatório mecânico. Foi documentada atividade epileptiforme no EEG. Instituída terapia com anticonvulsivantes, houve resolução das manifestações clínicas de disautonomia central, sendo possível a alta hospitalar e controle ambulatorial da PA em uso de lamotrigina e carbamazepina. **Discussão:** Epilepsia diencefálica é causa rara de hipertensão arterial resistente, cursando com labilidades pressóricas, térmica e distonia. Seu diagnóstico deve ser de exclusão após investigação de condições frequentes. A resposta à terapia com anticonvulsivantes se manteve após introdução de medicação oral, havendo normalização de níveis pressóricos. O uso de lamotrigina na epilepsia diencefálica não havia sido relatado na literatura, e houve boa resposta na associação com carbamazepina. Este é um relato de epilepsia diencefálica não relacionada a doenças estruturais do SNC, traumas, infecções ou neoplasia. Estudos de maior qualidade metodológica são necessários para o entendimento desta condição rara.

026

Controle de Arritmia Ventricular Refratária em Suporte Mecânico Circulatório Intra-pericárdico com Verapamil

ALOYSIO SAULO BEILER, MARCELO WESTERLUND MONTERA E ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Pós-Operatório, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O suporte mecânico circulatório intra-pericárdico (SMC-ip) apresenta sobrevida semelhante ao transplante cardíaco (TxC) quando utilizado como ponte para TxC nos pcts que não apresentam condições clínicas de aguardar o TxC. A taquiarritmia ventricular sustentada (TVS) pode ocorrer nos pcts com SMCip. O objetivo foi relatar a primeira experiência de controle de TVS refratária as drogas antiarrítmicas, com bloqueador do canal de cálcio (verapamil), em um pct c/ SMCip e CDI. **Relato:** Homem, 66 anos, com cardiomiopatia isquêmica portador de CDI e RSC c/ indicação de TxC. Em 02/2013, foi implantado SMC-ip no VE como ponte para TxC. Em 08/2013 o pct foi internado por TVS c/ choques apropriados em 24 horas. Foi descartado mau funcionamento do SMCip. Foi tratado c/ amiodarona intravenosa (IV) porém apresentou mais dois episódios de TVS c/ choque pelo CDI. O mesmo já estava em uso de bisoprolol e ivabradina. Foi associado Lidocaina IV, sem resposta, mantendo episódios de TVS lenta. Foi realizado estudo eletrofisiológico e ablação por cateter de dois focos na região perivalvar mitral. Dois outros focos de origem epicárdica, não foram abordados em função do difícil acesso. Voltou a apresentar episódios de TVS lenta. Foi iniciado verapamil 240 mg/dia. Após 2 dias, houve remissão completa dos eventos de TVS, sendo posteriormente suspenso a lidocaina. Pct permaneceu estável nos 4 meses subsequentes, quando foi submetido ao TxC. **Conclusões:** Este é o primeiro relato onde foi demonstrado o benefício do uso do verapamil no controle da TVS associada a SMCip, indicando a gênese da hipercalemia do citosol como um dos mecanismos da TVS associada a SMC-ip.

027

1º Brasileiro com Insuficiência Cardíaca Avançada Submetido ao Implante de Suporte Mecânico Circulatório Intra-pericárdico como Ponte para Transplante Cardíaco

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA E EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Pós-Operatório, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Os pcts c/ insuficiência cardíaca avançada apresentam uma alta taxa de mortalidade e tem o transplante cardíaco (TxC) como opção na melhora da sobrevida e qualidade de vida. Os pcts que não tem condições clínicas para aguardar o que apresentem contra-indicação para o TxC, o suporte mecânico circulatório intra-pericárdico (SMC-ip) é uma opção terapêutica como ponte para posterior TxC ou como terapêutica substitutiva ao TxC. O relato deste caso se refere ao primeiro brasileiro portador de IC avançada submetido ao implante de SMC-ip, como ponte para TxC, que teve alta hospitalar e com seguimento de 12 meses. **Relato:** 64 anos, masculino, com história de revascularização miocárdica em 08 de 2008 e IAM com angioplastia em 09 de 2009. Evoluiu a partir de 12 de 2009 c/ cardiomiopatia isquêmica com grave disfunção ventricular em classe funcional III apesar de terapêutica maximizada para IC. Foi submetido a implante de resincronizador com desfibrilador implantável, com consequente melhora clínica, que se sustentou por três anos. Em 01/2012 veio a apresentar dispnéia aos mínimos esforços, evoluindo com edema de membros inferiores, sendo internado por 6 vezes para compensação clínica até 09/2012, quando listado para TxC. Após três meses evoluiu com quadro de insuficiência cardíaca congestiva com baixo débito cardíaco e disfunção renal e hepática, sendo necessário nova internação, sem apresentar resposta clínica plena a terapêutica medicamentosa. Foi indicado suporte mecânico circulatório intra-pericárdico de fluxo contínuo (HEARTWARE) como ponte para TxC. O implante foi realizado em 19/02/2013. Evoluiu após o implante com normalização da função renal e hepática, regressão do quadro de insuficiência cardíaca, tomando-se assintomático, com débito cardíaco de 5,5 L/Min em repouso fornecido pelo SMC-ip. Alta hospitalar após 3 semanas do implante. 12 meses após o implante, apresenta-se assintomático, com ganho de massa muscular, VO2 de 24 ml/Kg/min na ergo espirometria, sem complicações clínicas relacionadas ao SMC-ip, referindo estar bem adaptado e satisfeito. **Conclusão:** O SMC-ip é uma opção terapêutica aos pacientes que não podem ser submetidos ao TxC ou que não apresentem condições clínicas para esperar pelo órgão. Este foi o primeiro paciente no Brasil a ser submetido a esta terapêutica, demonstrando ser um método seguro e eficaz e possível de ser realizado em centros especializados em insuficiência cardíaca no Brasil

028

Nova Técnica de Reconstrução do Esterno e Diafragma na Pentalogia de Cantrell

RENATO SAMY ASSAD, ANDRÉ IVAN BRADLEY DOS SANTOS, ROGERIO TEIXEIRA DA SILVA, PETRÔNIO GENEROSO THOMAZ, SILVIA REJANE FONTOURA HERRERA, ANA CRISTINA ALLIMAN, MARIA FERNANDA SILVA, EDILSON DA COSTA OGEDA E TERESA MARIA LOPES DE OLIVEIRA URAS

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Laboratório Salomão Zoppi, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A Pentalogia de Cantrell é uma patologia extremamente rara (5 : 1.000.000 de nascidos vivos), que inclui malformação da parede tóraco-abdominal, com hipoplasia de esterno, ectopia cordis, onfalocelo, além da hérnia diafragmática e cardiopatia congênita associadas. **Objetivo:** Relatar caso de neonato com diagnóstico desta rara síndrome, tratado com uma nova técnica de correção cirúrgica. **Método:** Recém-nascido a termo, sexo feminino, com diagnóstico pré-natal de Pentalogia de Cantrell. A tomografia pós-natal confirmou falha da porção anterior do diafragma e da parede tóraco-abdominal anterior, com protrusão e exteriorização parcial do coração e principalmente de grande parte do fígado, que apresentava localização mais mediana, além da herniação de alças intestinais delgadas, todos cobertos por fina camada de pele. No 9º dia de vida, foi submetido ao tratamento cirúrgico, com ligadura do canal arterial e hemioplastia diafragmática com rotação de retalhos de pericárdio autólogo para formar novo centro tendíneo do diafragma. Ambas as cavidades pleurais foram amplamente abertas, para melhor acomodação do coração no tórax. Para proteger mecanicamente a parede anterior do coração, foi suturado retalho de PTFE no pericárdio remanescente. O terço inferior do esterno foi reconposto com prótese de Polimetil Metacrilato, feita sob medida e suturada no rebordo costal inferior. A parede abdominal foi reconstruída com prótese de matriz de colágeno. **Resultado:** A utilização de Metacrilato para reconstrução da parede anterior do tórax proporcionou proteção mecânica ao coração e estabilidade da caixa torácica. O reposicionamento do coração foi obtido com tecido autólogo, sem repercussão hemodinâmica. **Conclusão:** Esta estratégia inovadora poderá aumentar as chances de sobrevida no manuseio cirúrgico da pentalogia de Cantrell.



029

Truncus Arteriosus Communis Associado a Defeito do Septo Atrioventricular Forma Total (DSAVT) – uma Associação Rara e Desafiadora ao Tratamento Cirúrgico

COUTINHO, KARLA M A, SILVA, CELIA M C, OLIVEIRA, TALITA Q, TIAGO, SUELLEN S M E CASTRO, MIRELLA R S F

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamento: Truncus Arteriosus Communis (TAC), em associação com defeito do septo atrioventricular forma total é uma cardiopatia rara, de alta complexidade anatômica e de prognóstico ruim. O achado de TAC emergindo exclusivamente do ventrículo direito, descrito em todos os casos, muito provavelmente, atua como fator determinante para o mau prognóstico.

Relato de Caso

Caso 1: RN do sexo feminino, nascido com IG 33s 6/7, PN = 1620 g. O ecocardiograma fetal realizado com 30s de gestação revelou: DSAVT e TAC. O ecocardiograma pós-natal mostrou: TAC tipo II emergindo inteiramente do ventrículo direito (VD) + DSAVT de forma balanceada, Rastelli tipo B. Evoluiu com quadro de insuficiência cardíaca (IC) progressiva e refratária, apesar de tratamento clínico otimizado. No 35º dia de vida foi submetido a cerclagem dos ramos pulmonares. No pós-operatório apresentou hipoxemia severa, seguida de instabilidade hemodinâmica, evoluindo para óbito no primeiro dia de pós-operatório. O estudo anátomo-patológico confirmou os achados ecocardiográficos divergindo apenas na classificação de Rastelli (tipo C), mostrou ainda trombose de artéria pulmonar direita, a qual pode ter contribuído para o óbito.

Caso 2: RN do sexo feminino, IG: 40 semanas, PN = 2690 g, Apgar 9/9. O ecocardiograma fetal realizado com 28 semanas revelou: Síndrome hipoplásica do coração esquerdo. O ecocardiograma pós-natal mostrou: truncus arteriosus communis tipo I emergindo do ventrículo direito + DSAVT de forma desbalanceada (Ventrículo direito dominante) + drenagem anômala total de veias pulmonares supra cardíaca para a veia inominada através de veia vertical ascendente. Foi submetida a cateterismo cardíaco no 23º dia de vida, que reforçou diagnóstico e não visualizou o ramo direito. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica no 24º dia de vida, evoluindo para óbito.

Conclusão: Em concordância com os casos relatados na literatura, em nossos dois casos o tronco arterial comum associado a defeito do septo atrioventricular forma total emergia exclusivamente do ventrículo direito.

A combinação de TAC e DSAVT, é uma forma de cardiopatia rara e desafiadora para o clínico e o cirurgião. O insucesso do tratamento cirúrgico, pode ser reflexo da complexidade anatômica que apresenta.

030

Uso de Antracíclico em Paciente com Cardiomiopatia Hipertrofica – Relato de Caso

FÁBIO RENATO HILSDORF, ANDRE LUIS VALERA GASPAROTO E AMARILDO BATALHA DE ALMEIDA

Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

A Miocardiopatia Hipertrofica (MCH) é uma miocardiopatia primária caracterizada por hipertrofia miocárdica frequentemente no ventrículo esquerdo (VE), simétrica ou assimétrica, apresentando-se com angina, arritmia cardíaca, dispnéia e síncope. Pacientes com grau importante de obstrução de via de saída do VE necessitam de tratamento clínico iniciado com beta bloqueador e, nos refratários, miectomia cirúrgica ou percutânea. A Sociedade Europeia de Cardiologia descreve como preditores de mortalidade: morte súbita cardíaca (MSC) abortada, TVS, TVNS, síncope não explicada, HVE maior que 20, resposta inadequada aos exercícios, história familiar de MSC e obstrução da via de saída do VE maior que 30 mmHg.

O Linfoma não-Hodgkin (LNH) é a neoplasia maligna mais frequente do sistema linfático, sendo que somente o subgrupo difuso de grandes células B perfaz 30-40% dos casos e representa mais de 80% dos linfomas agressivos. O Antracíclicos utilizados no tratamento induzem cardiotoxicidade com consequente fibrose, redução da espessura das paredes ventriculares e da fração de ejeção do VE.

Relato de Caso: Paciente, 60anos, em acompanhamento por MCH, em uso do betabloqueador e com proposta de tratamento cirúrgico. Em Investigação de edema em membros, evidenciada Linfonodomegalia pélvica, biopsiada com anatomopatológico concluindo tratar-se de LNH (Difuso de Grandes Células B). Proposta de tratamento da MCH foi postergada e iniciado terapia com antracíclicos. Paciente evoluiu com melhora importante da dispnéia (5 metros para 300 metros de caminhada no plano); cansaço (6+/10+ para 2+/10+ em escala quantificada) e Karnofski (40% para 80%), concomitante com redução do Gradiente da via de saída de VE (140 mmHg para 30 mmHg); do diâmetro septal (21 mm para 15 mm) com leve perda da fração de ejeção do VE (71% para 65%).

O caso clínico evidencia melhora clínica e ecocardiográfica de paciente com MCH após o uso de Antracíclicos (cardiotóxico).

Nesse prisma, o estudo não esclarece se haveria redução na mortalidade de pacientes que livram-se-ão dos preditores de mortalidade na MCH, como neste relato. No entanto, importante salientar que houve melhora substancial dos sintomas, culminando com maior qualidade de vida, capacidade funcional e estadiamento da Insuficiência Cardíaca pela NYHA.

031

Disfunção Ventricular Esquerda Induzida por Eco-stress com Dobutamina: Variante do Takotsubo?

GUIMARAES, W V N, KAJITA, A H, FONSECA, W P, MAUAD, C E, PAZIANOTTO, H, MENEZES, F R, ARANTES, F B B, BARACIOLI, L M, FRANKEN, M, LIMA, F G E NICOLAU, J C

InCor, São Paulo, SP, Brasil.

A miocardiopatia de Takotsubo, também conhecida como síndrome do balonamento apical do ventrículo esquerdo, foi originalmente descrita em 1991 no Japão. Comumente desencadeada por estresse emocional ou físico, além de diversas condições clínicas. A sua indução por ecocardiografia sob estresse com dobutamina (Eco-Stress) é entidade rara.

Descrever o caso de paciente com quadro semelhante de Takotsubo induzido pelo Eco-Stress.

Relato de Caso: R. C. S, 56 anos, feminino, submeteu-se a Eco-stress ambulatorial para investigação de doença arterial coronária (DAC). Sua pressão arterial e frequência cardíaca no início do exame eram normais e seu ecocardiograma de repouso normal. Durante eco-stress com dobutamina/atropina (20mcg/kg/min e atropina 0,50mg), atingiu-se a frequência cardíaca de 151bpm (92% da máxima predita para a idade). Neste momento, a paciente apresentou sintomas de desconforto precordial e dispnéia e o eletrocardiograma (ECG) com Supra-ST de V1, V2 e aVR e Infra-ST de demais derivações, persistentes durante a fase de recuperação. Observada hipocinesia das paredes anterior e septal, e piora da FEVE (estimada em 40%) no pico do estresse cardíaco e na recuperação, além de hipotensão e necessidade de droga vasoativa.

Realizado cineangiocoronariografia, sem lesões coronarianas, e ventriculografia com hipocinesia difusa 3+/4. ECG após exame com Infra-ST de 0,5 a 1 mm de V2 a V5. Paciente foi então encaminhada a unidade coronária e dosados marcadores de necrose miocárdica CK-MB e Troponina I, que mostraram-se elevados. Ressonância cardíaca confirmou a disfunção importante do ventrículo esquerdo (FEVE 32%) e discreta do ventrículo direito (FEVD 30%), ausência de fibrose miocárdica.

Evoluiu bem em cerca de 72 horas, desmame da dobutamina e recuperação total da função ventricular, permanecendo assintomática em acompanhamento ambulatorial 4 semanas após o evento.

Discussão e Conclusão: O Eco-Stress é método amplamente difundido e seguro para avaliação de DAC, contudo complicações são relatadas, entre elas, a síndrome de takotsubo. O presente caso, relata uma variante da síndrome, diferindo na forma de acometimento ventricular (hipocinesia difusa).

032

Endocardite Infecciosa por Enterococcus Casseliflavus, Primeiro Caso Descrito na Literatura

GABRIEL DE ABREU SILVA, WENDER OLIVEIRA REIS, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS E GIL VICENTE LICO E CIVIDANES

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Endocardite infecciosa é uma doença grave, que apesar das opções atuais de tratamento clínico e cirúrgico tem uma alta taxa de mortalidade, com possibilidade de recidivas e complicações. O espectro etiológico é amplo e dependente de variáveis como uso de drogas endovenosas, estado de conservação dos dentes, bacteremias causadas por procedimentos gastrointestinais, urinários e odontológicos. **Relato de Caso:** Paciente de 31 anos, sexo masculino, submetido a implante de prótese metálica valvar aórtica há 25 anos, admitido com quadro de febre baixa, astenia e perda ponderal há cerca de 1 mês.

Nega procedimentos invasivos recentes. Ausência de foco infeccioso evidente, exceto pela presença de vasos hemorroidários em região anal. Ao exame físico: Prostração intensa, ritmo cardíaco regular com presença de sopro sistólico +++/6+ em foco Aórtico, dentes em ótimo estado de conservação. Realizado Ecocardiograma Transtorácico que evidenciou presença de vegetação em valva aórtica, sem sinais de disfunção de prótese valvar. Aventada a hipótese de Endocardite Infecciosa. Realizada intimação, colhidas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia. **Resultado da Hemocultura:** Enterococcus casseliflavus.

Paciente evoluiu com melhora da febre e do estado geral, negatização das hemoculturas e dos parâmetros laboratoriais de infecção, recebendo alta hospitalar, após 6 semanas de antibioticoterapia. Após 30 dias da alta, houve recorrência de febre e necessidade de reintimação e uso de antimicrobianos. Novamente as hemoculturas evidenciaram crescimento de Enterococcus casseliflavus. Solicitados novos exames de imagem, entre eles Ecocardiograma Transesofágico e, no entanto, não foi visualizada vegetação. Paciente evoluiu com aneurisma miocárdico. Após estabilização do quadro clínico, pela hipótese de Endocardite Infecciosa recorrente, foi indicada cirurgia de troca de prótese aórtica, realizada com sucesso. Mantida terapêutica 8 semanas após a cirurgia.

Paciente evoluiu de maneira satisfatória, com remissão do quadro infeccioso, não apresentando seqüelas devido a complicações. Após 8 meses do episódio não houve novas intercorrências. **Conclusão:** A etiologia de endocardite infecciosa é ampla e dependente de variáveis clínicas e epidemiológicas. Enterococcus Casseliflavus não é considerado agente típico e tampouco é descrito como causador de Endocardite. Após este episódio, no entanto, podemos incluí-lo como agente causador desta patologia.

033

Insuficiência Cardíaca Aguda Secundária à Infusão de Dobutamina Durante Ecocardiografia de Estresse: Relato de Caso

FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES, FERNANDO REIS MENEZES, ANDRE FRANCI, CARLOS JOSÉ DORNAS G. BARBOSA, MARCELO FRANKEN, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO, ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ E JOSE CARLOS NICOLAU

Instituto do Coração- HC FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

A ecocardiografia sob estresse com dobutamina (EED) é usada como uma modalidade de estresse altamente sensível, independente de exercício físico e com bom perfil de segurança para detecção de isquemia do miocárdio. O objetivo deste relato de caso é descrever um caso incomum de insuficiência cardíaca aguda (IC) induzida pela EED em paciente não portadora de doença arterial coronariana (DAC). Mulher, 56 anos, com antecedente de hipotireoidismo apresentou ambulatorialmente queixa de dor torácica (DT) aos esforços moderados. Um EED foi então solicitado. Ao início do exame, a pressão arterial e frequência cardíaca foram normais, assim como o eletrocardiograma e ecocardiografia transtorácica (ECOTT) em repouso. Conforme protocolo, a infusão de dobutamina foi gradativamente aumentada e, no pico do estresse, a paciente apresentou DT intensa, dispnéia e hipotensão. O ECG mostrou elevação do segmento ST em V1, V2 e depressão do segmento ST nas derivações infero-laterais, com queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) para 40% e hipocinesia da parede anterior. A paciente foi encaminhada para cateterismo, o qual mostrou artérias coronárias angiograficamente normais e grave hipocinesia global. Na chegada à UTI, os níveis de troponina foram elevados e as alterações eletrocardiográficas persistiram. Após estabilização clínica, foi realizada ressonância magnética que confirmou grave disfunção sistólica esquerda (32% FE), disfunção direita leve e ausência de fibrose do miocárdio. Após quatro semanas de tratamento otimizado da IC, a paciente encontrava-se assintomática e um novo ECOTT mostrou uma recuperação completa da função sistólica global.

A cardiomiopatia transitória associada à administração de dobutamina parece resultar, em parte, da toxicidade direta do miocárdio por catecolaminas, como evidenciado pela presença de bandas de necrose à microscopia. Mecanismos adicionais incluem, ainda, isquemia do miocárdio causada por uma combinação de aumento da demanda de oxigênio e redução do fluxo sanguíneo coronariano devido à vasoconstrição. Mais pesquisas sobre cardiomiopatia induzidas pelo estresse são necessárias para melhor explorar e entender a fisiopatologia subjacente e identificar os pacientes em risco, incluindo aqueles submetidos a testes de esforço para detecção de DAC.

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER 69 SBC/2014**



Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – SP
Coordenador



Andréa Araújo Brandão – RJ
Julgadora



Brivaldo Markman Filho – PE
Julgador



Fernanda Consolim Colombo – SP
Julgadora

034

Avaliação da Função Endotelial em Indivíduos com Hipertensão Arterial Resistente Avaliados pela Pletismografia por Oclusão Venosa e Videocapilaroscopia do Leito Ungueal

CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES, ELIETE BOUSKELA, ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO, ESMERALCI FERREIRA, ROBERTO POZZAN E ÉRIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - BIOVASC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A hipertensão é uma das principais causas do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e danos nos órgãos-alvo tais como esclerose renal, acidentes vasculares cerebrais, doenças vasculares periféricas e doença coronariana. **Objetivo:** Avaliar as alterações do fluxo sanguíneo pela Pletismografia por oclusão venosa (POV) e capilares do leito periuqueal pela videocapilaroscopia em indivíduos hipertensos resistentes comparados com indivíduos normais. **Metodologia:** Incluímos no estudo 30 indivíduos, sendo 15 com diagnóstico de Hipertensão Resistente (HR) e 15 indivíduos normais. Todos foram submetidos a realização de uma anamnese prévia, bem como realização de medidas antropométricas, coleta de amostra sanguínea para exames laboratoriais e realização de videocapilaroscopia e Pletismografia. Excluímos do estudo indivíduos com doenças inflamatórias, portadores de câncer, traumas recentes, diabéticos e portadores de processos infecciosos em atividade. **Resultados:** A idade média dos indivíduos era de 53,8 anos, sendo 30% do sexo masculino e 70% do sexo feminino. O IMC (índice de massa corporal) foi superior no grupo dos HR (GC:28,45 x HR: 38,13), assim como a Proteína C Reativa (PCR) (GC: 0,40 x HR: 0,52). A POV evidenciou alteração com significância estatística ($P < 0,05$) apenas no fluxo após isquemia de 5 minutos no antebraço, observada no grupo de HR em relação ao controle, mas sem alteração da resistência. Não detectamos alterações significativas na resistência e no fluxo, na fase endotélio-independente, com a utilização de 400 µg de nitroglicerina sublingual. Na videocapilaroscopia detectamos alterações com significância estatística ($P < 0,05$) apenas no tempo de repêrflujo pós isquemia dos capilares periuqueais do 4º dedo da mão esquerda. As velocidades dos deslocamentos das hemácias, densidade de capilares, diâmetros aferentes, eferentes e apicais, não se mostraram com significância entre os dois grupos. **Conclusão:** Após a análise dos dados, observamos maior grau de inflamação medido pela PCR, assim como disfunção endotelial avaliadas por alterações do fluxo pós isquemia na POV e tempo de repêrflujo pela videocapilaroscopia, nos pacientes com hipertensão resistente em relação ao grupo controle. As outras variáveis estudadas, tanto na fase de endotélio dependente e independente com o uso da Nitroglicerina, não se mostraram com significância estatística entre os grupos.

035

Epidemiologia da Insuficiência Cardíaca no Brasil entre 2008 e 2012 – Registro DATASUS

FABRÍCIO PELUCCI MACHADO E ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO

Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é o estágio final das doenças cardiovasculares, representa impacto profundo na qualidade de vida e nos custos destinados a saúde. Nos países desenvolvidos, estima-se que 2% de todo o gasto com saúde sejam dispendidos com IC. No Brasil, entre 2008 e 2012, a ICC representou 2,35% das internações totais, 27,5% dos óbitos das doenças cardiovasculares e 5,8% das mortes totais além de consumir 2,8% dos custos totais em saúde. **Objetivos:** Comparar as variáveis internação, óbito, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, valor médio e total pagos por internação entre os gêneros. Análise estratificada pela idade e/ou região brasileira. **Materiais e Métodos:** Utilizando dados de uma escala nacional de base populacional de registro (DATASUS), foram analisadas as variáveis idade e gênero com base no termo "insuficiência cardíaca". **Resultados:** As internações por ICC se iniciam aos 20-29 anos, com predomínio masculino até 70-79 anos, momento em que as curvas se cruzam. O mesmo ocorre com o número de óbitos e a taxa de mortalidade. A média de permanência diminuiu com a idade. Sudeste e Nordeste foram as regiões em que houve maior número de dias de permanência hospitalar com estabilidade dos valores dentro dos 5 anos pesquisados. O custo total ficou praticamente estável, mas o custo médio por internação aumentou. **Discussão:** Os homens sofrem mais internações e mais óbitos e apresentam maior taxa de mortalidade porque apresentam mais fatores de risco e há pouca trabalho preventivo. A taxa de mortalidade decresce de acordo com ano, pois os pacientes graves são reinternados várias vezes e há mortes precoces. O custo médio aumentou ao longo do tempo, pois há novos casos (incidentes) associados a casos crônicos e graves (prevalentes). **Conclusão:** Dados sobre ICC no Brasil são alarmantes e fazem parte do plano estratégico de investimento na saúde pública e privada em todo o país. Campanhas de prevenção dos fatores de risco e uso das diretrizes para manejo do paciente com ICC são fundamentais para diminuir a morbimortalidade.

036

Centro de Tratamento da Aorta (CTA): A Especialização Reduz Complicações e Mortalidade

MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, CRISTIANE AGUIZZOLI, LEONARDO DORNELLES SOUZA, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES, MAURO RICARDO NUNES PONTES E FERNANDO ANTONIO LUCCHESI

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Cirurgias de aorta torácica e toracoabdominal são complexas e tem frequentemente desfechos adversos. **Objetivo:** Comparar desfechos intrahospitalares em pacientes submetidos a cirurgia da aorta torácica e toracoabdominal, antes e após a constituição do Centro Especializado de Tratamento da Aorta (CTA). **Métodos:** Coorte prospectiva com controle não contemporâneo. A criação do CTA envolveu treinamento cirúrgico especializado, sala híbrida, monitorização neurológica, capacitação de pessoal de apoio, aperfeiçoamento dos registros e uso de protocolos específicos. Foram incluídos 332 pacientes operados em 2 períodos: jan/2003 a dez/2007 (pré-CTA, n=157, 47,3%); e jan/2008 a dez/2010 (CTA, n=175, 52,7%). As características demográficas, clínicas, dados cirúrgicos, complicações e mortalidade hospitalar foram comparados nos 2 grupos. **Resultados:** Idade média foi 58±14 a., 65% masculino. O grupo CTA teve idade, prevalência de diabetes (DM) e glicemia maiores; menor prevalência de doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência cardíaca; maior proporção de aneurismas e cirurgias eletivas; e mais procedimentos endovasculares que o pré-CTA. Na análise univariada, o grupo CTA mostrou redução de mortalidade (9,7% x 23,0%, p=0,008), que foi consistente nos diferentes subgrupos estratificados por patologia e por procedimento. O grupo CTA teve também redução de reoperações (5,7% x 11%, p=0,046), complicações maiores (20,6% x 33,1%, p=0,007), acidente vascular cerebral (4,6% x 10,9%, p=0,045) e sepse (1,7% x 9,6%, p=0,001), comparado ao pré-CTA. Na análise multivariada, o CTA se associou de forma independente a redução de mortalidade hospitalar (OR=0,23, IC 95% 0,08 - 0,67, p=0,007). A redução de mortalidade do CTA também ocorreu na análise estratificada por patologia (cirurgias de aneurisma, OR=0,18, IC 95% 0,03 - 0,98, p=0,048; cirurgias de dissecação, OR=0,31, IC 95% 0,09 - 0,99, p=0,049) e por procedimento (híbridos, OR=0,07, IC 95% 0,007 - 0,72, p=0,026; Bentall, OR=0,18, IC 95% 0,038 - 0,904, p=0,037). Também foram preditores independentes de mortalidade a creatinina pré-operatória (OR=1,7, IC 95% 1,1-2,6, p=0,008), a cirurgia de urgência (OR=5,0, IC 95% 1,5-16,7, p=0,008) e o aneurisma toracoabdominal (OR=24,6, IC 95% 3,1-194,1, p=0,002). **Conclusões:** O tratamento cirúrgico de patologias da aorta torácica e toracoabdominal em centro especializado, em comparação ao tratamento usual, reduz taxa de reoperações, complicações e mortalidade global.

037

Comparação do Euroscore I, II e Escore ACEF para Predição de Risco após Cirurgia de Revascularização com e sem Circulação Extracorpórea

MAURO RICARDO NUNES PONTES, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES, VALTER CORREIA DE LIMA E FERNANDO ANTONIO LUCCHESI

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil - UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar capacidade preditiva do Euroscore II (ES) e do ACEF, em comparação ao ES I, na CRM com e sem CEC. **Métodos:** Foram incluídos consecutivamente todos os pcts submetidos à CRM isolada (CRM-Total), Sem CEC (CRM-S) e com CEC (CRM-C) entre Jan/2010 e Dez/2013. Dados demográficos, clínicos, operatórios, ES I, ES II e ACEF, e desfechos hospitalares foram analisados. Capacidade preditiva dos escores foi avaliada para performance (mort. observada/esperada, O/E), calibração (Hosmer-Lemeshow), acurácia (curva ROC) e Net Reclassification Improvement (NRI). **Resultados:** 1220 pts (63±10 anos, 68,3% masc). CRM Sem CEC 54,5% dos pts. O risco predito pelo ES I, ES II e ACEF foi respectivamente 3,75%, 1,63% and 2,41%. A mortalidade global foi de 3,0%. **Análise Bivariada:** CRM-S teve mortalidade hospitalar mais baixa que CRM-C (1,7% x 4,7%, p=0,002), menor incidência de sangramento PO (1,0% x 3,0%, p=0,035) e AVC (3,9% x 6,7%, p=0,015), porém mais novas revascularizações (1,5% x 0,2%, p=0,006). **Análise multivariada:** A CRM-C (p=0,017) e o EuroSCORE II (p=0,023) foram preditores independentes de mortalidade hospitalar. A performance do ES I, ES II e ACEF foi testada em 4 faixas de risco. O ES II foi o melhor em pcts com risco baixo ou muito alto, e o ACEF foi adequado em pts de risco alto ou muito alto. A melhor performance foi do ES II na CRM sem CEC (O/E 1,11, IC 95% 1,03-1,22). A calibração na CRM-Total foi pobre para ES I e adequada para ES II e ACEF (p=0,020, p=0,158 e p=0,567). Na CRM-S, ES 2 e ACEF mostraram boa calibração (p=0,251 e 0,681). **Acurácia** do ES II foi mais alta que a do ES I e a do ACEF na CRM-Total, CRM-S e CRM-C (AUC ROC ES II: 0,711, 0,652 e 0,724; ES I: 0,650, 0,518 e 0,699; ACEF: 0,663, 0,575 e 0,689 – respectivamente (p<0,05 para as 3 comparações). **NRI.** O ES II melhorou muito a NRI comparado ao ES I (NRI total: +35%, NRI eventos: +83%, NRI não-eventos: -48%). Na CRM sem CEC, a reclassificação foi ainda melhor (NRI total: +48%, NRI eventos: +90%, NRI não-eventos: -42%). ACEF não trouxe uma melhora relevante da reclassificação de risco. **Conclusões:** Dentre os três escores, o ES II foi o único que foi preditor independente de morte; ele mostrou a melhor acurácia, boa calibração e performance, e importante melhora da reclassificação de risco comparado ao ES I e ACEF. ES II é o melhor escore para predição de risco cirúrgico após CRM, especialmente na CRM sem CEC.



038

O Impacto da Depressão e as Desordens Emocionais em Pacientes Submetidos a Intervenção Coronária Percutânea – Estudo Pioneiro da Área de Cardiologia Intervencionista

MARCELO AGUILAR PUZZI, EVANDRO MARTINS FILHO, LOURENÇO TEIXEIRA LIGABO, DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA, TANNAS JATENE, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, AMANDA AIDA CREPALDI DE SOUZA E ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Depressão é um estado de alteração do humor que pode comprometer o comportamento, sentimentos e sensação de bem estar dos indivíduos afetados. A depressão é considerada um problema de saúde pública, com prevalência de 20-30% na população geral, e estimativa de se tornar a segunda doença mais prevalente em 2020. No presente estudo, visamos quantificar a prevalência de depressão em pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC) estabelecida e correlacionar a presença de sintomas depressivos com diversos fatores de risco clínicos, inflamatórios e hormonais. **Métodos:** Estudo prospectivo e unicêntrico que incluiu pacientes consecutivos submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva, no período de maio a dezembro de 2013. Questionários específicos foram aplicados para coleta de informações demográficas, sociais e fatores de risco para DAC. O diagnóstico de sintomas depressivos foi feito pela aplicação de questionários previamente validados (BECK e PHQ-9). Mediadores inflamatórios e hormonais [contagem de leucócitos, proteína C reativa, fibrinogênio, d-dímero e serotonina] foram coletados no momento da admissão dos pacientes, um dia antes da realização da ICP. **Resultados:** Foram incluídos 206 pacientes, dos quais 87,8% apresentavam algum sintoma depressivo pelo questionário BECK (mínimo: 78,1%; leve: 13,1%; moderado: 4,4%; e severo 4,4%), e 59,7% pelo PHQ-9 (leve: 62,6%; moderado: 33,3%; e severo: 4,1%). De todos os pacientes, 5,8% apresentavam idéias suicidas na avaliação das respostas fornecidas aos dois questionários. A presença de história familiar de depressão associou-se significativamente com a presença de algum sintoma depressivo pelos questionários BECK ($p<0,001$) e PHQ-9 ($p<0,001$). Os pacientes com idéias suicidas apresentaram maiores níveis de serotonina plasmática em comparação com os pacientes que não apresentavam tais sintomas ($p=0,012$). **Conclusões:** Nesta população de pacientes com DAC grave, a prevalência de depressão foi mais elevada do que aquela reportada para a população geral. Pela primeira vez, demonstramos a associação de marcadores neuro-humorais com os diferentes níveis de depressão, com as maiores elevações nos valores destes mediadores verificadas nos pacientes com grau mais avançado de depressão (ideação suicida).

039

Evolução Clínica Tardia de Pacientes Diabéticos Tratados por Intervenção Coronária Percutânea Utilizando Stents com e sem Elibuição de Fármacos

EDGAR STROPPA LAMAS, ANTONIO DE CASTRO FILHO, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, HENRIQUE CHIGUEO IWACE, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, RICARDO ALVES DA COSTA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, AUREA JACOB CHAVES E DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A revascularização percutânea de diabéticos é frequente e a utilização de stents farmacológicos (SF) é desejável, pois reduzem a reestenose e a necessidade de nova revascularização. O objetivo desse estudo foi comparar as taxas de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM: óbito, infarto agudo do miocárdio [IAM], acidente vascular encefálico [AVE] e revascularização do vaso alvo [RVA]) na evolução tardia entre diabéticos tratados com e sem SF. **Métodos:** Analisou-se uma coorte consecutiva de diabéticos submetidos à ICP entre 01/2009 e 12/2012, em hospital terciário da rede pública, acompanhados prospectivamente. **Resultados:** Avaliados 939 diabéticos, 359 (38,3%) tratados com SF e 580 (61,7%) tratados com stents não farmacológicos (SNF). A taxa de ECAM em 12,6 ± 3,4 meses foi maior no grupo SNF (9,5% vs 14,8%; RR= 1,56; IC 95% 1,07–2,27; $p=0,02$), assim como o óbito (2,8% vs 6,7%; RR=2,41; IC95% 1,22–4,77; $p<0,01$), e a RVA (3,9% vs 7,2%; RR=1,85; IC 95% 1,03–3,35; $p=0,04$). Não foram observadas diferenças na incidência de IAM (1,7% vs 0,5%; RR=0,30; IC95% 0,07–1,23; $p=0,08$) e AVE (1,1% vs 0,2%; RR=0,15; IC95% 0,01–1,37; $p=0,07$). A análise multivariada revelou que a doença renal crônica (RR=2,05; IC95% 1,40–2,98; $p<0,01$) e síndrome coronária aguda (RR=2,08; IC95% 1,42–3,02; $p<0,01$) foram os únicos preditores independentes de ECAM. **Conclusões:** Em pacientes diabéticos não selecionados a evolução clínica ao final de 1 ano foi pior para os tratados com SNF. Após o ajuste das variáveis de confusão, somente a doença renal crônica e síndrome coronária aguda, mas não o uso de SF, permaneceram como preditores de eventos adversos no médio prazo.

040

Preditores de Mortalidade Intra-hospitalar em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivel do Segmento ST

RICARDO MOURILHE ROCHA, NATHALIA FELIX ARAÚJO, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, JAQUELINE LUIZA WURZLER BARRETO, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, PEDRO PAULO NOGUEIRES SAMPAIO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT E ROBERTO ESPORCATTE

Hospital Pro-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O perfil epidemiológico de pacientes com IAM com supra ST (IAMcSST) apresenta importância fundamental nos indicadores de morbi-mortalidade. **Objetivo:** Identificar os preditores de mortalidade e recursos utilizados no atendimento aos pacientes com IAMcSST. **Casística e Métodos:** Foram avaliados 137 pacientes entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2013 em um hospital terciário. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, escores GRACE e TIMI, uso de BIA e ventilação mecânica, complicações e mortalidade. Foi realizada análise estatística utilizando o SPSS 22.0. **Resultados:** foram 39 (28,5%) mulheres e 98 (71,5%) homens, com média de idade de 66,36±13,27 anos. Eram 24,1% obesos, 19,0% tabagistas, 52,6% com dislipidemia, 63,5% hipertensos, 19,7% diabéticos, 24,8% com história familiar, com média de IMC de 27,03±3,79 kg/m². Todos os pacientes foram submetidos à ATC, sendo 8 casos após trombólise. Observamos 10 óbitos (7,3%) com predomínio de mulheres (60% vs 40%; $p=0,022$), mais idosos (76,20±15,80 vs 66,87±13,07 anos; $p=0,034$), com menor IMC (24,32±3,85 vs 27,30±4,11; $p=0,029$), com pior função renal (clearance de creatinina 50,92±23,04 vs 83,12±34,79 ml/min; $p=0,011$), menor PAS na admissão (112,5 [70-132] vs 140 [120-160]; $p=0,003$), mais diabetes (50% vs 17,3%; $p=0,012$), maior classe Killip II-IV (80% vs 14,2%; $p<0,001$), mais disfunção ventricular (70% vs 35,4%; $p=0,03$), maior TIMI risk (7,5 [4-9,25] vs 4 [2-5]; $p=0,001$), maior GRACE (209 [150-261,25] vs 143 [122-165]; $p=0,001$), mais uso de aminas vasoativas (100% vs 11,8%; $p<0,001$), mais uso de BIA (60% vs 3,9%; $p<0,001$) e outros dispositivos de assistência circulatória (20% VS 0; $p<0,001$); de ventilação mecânica (100% vs 7,2%; $p<0,001$), mais pneumonia nosocomial (40% vs 6,3%; $p=0,001$) e maior incidência de choque cardiogênico (80% vs 9,4%; $p<0,001$). **Conclusão:** nesta população admitida por IAMcSST e índices GRACE e TIMI moderados a elevados, observamos reduzida mortalidade intra-hospitalar, sendo a idade, gênero feminino, IMC, clearance de creatinina, Killip > 1, uso de dispositivos de assistência circulatória, e sobretudo choque cardiogênico e uso de ventilação mecânica os principais preditores.

041

Estudo de Coorte Sobre a Avaliação da Mortalidade em Pacientes Admitidos no Serviço de Emergência a Partir da Variabilidade da Frequência Cardíaca

RAFAEL FERNANDES PESSOA MENDES, FERNANDA BARROS VIANA, BARBARA FERNANDES MARANHÃO, JESSICA MONTEIRO VASCONCELOS, MATHEUS HENRIQUE DA SILVA DURAES, AMANDA COSTA PINTO, PAULO CÉSAR DE JESUS, DANIEL FRANCA VASCONCELOS E HERVALDO SAMPAIO CARVALHO

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método indireto de se avaliar a função autonômica cardíaca, baseado no intervalo RR do eletrocardiograma. A observação de uma redução nos parâmetros da VFC foi consistentemente relacionada a uma maior incidência de eventos cardiovasculares. O desvio padrão dos intervalos RR normais (SDNN) tem sido estudado em várias condições específicas, entretanto a análise em pacientes portadores de emergências clínicas diversas não foi realizada. **Objetivo:** Determinar se a medida da VFC nas primeiras 24 horas de internação hospitalar pode prever a mortalidade nos primeiros 90 dias após admissão no serviço de emergência. **Método:** Este estudo avaliou uma amostra de 315 pacientes, com idade superior ou igual a 18 anos, admitidos na unidade de emergência em um período de 3 meses. Os critérios de exclusão foram ritmo não sinusal ou extrassístoles frequentes. As internações foram acompanhadas diariamente no período vespertino, com registro do ECG de repouso durante 5 minutos nas primeiras 24 horas de admissão, além da avaliação dos sinais vitais e antecedentes patológicos. Os índices temporais e espectrais da VFC foram gerados através do programa Poly Spectrum. Os pacientes foram seguidos por um período de 90 dias após a admissão para determinação da mortalidade. Para analisar as variáveis contínuas, foi usado o teste de Mann Whitney; para as variáveis categóricas, o Teste Exato de Fisher e o Chi-quadrado. **Resultados:** Com os critérios de exclusão e as perdas durante o estudo, a amostra final totalizou 241 pacientes. A idade média foi de 51 anos e a distribuição por gênero foi equilibrada. A média de internação hospitalar foi de 9 dias e a mortalidade em 90 dias de 25%. Os grupos foram divididos com base no SDNN, um parâmetro temporal da VFC que mede a variabilidade total. O percentil 25 foi escolhido como ponto de corte, equivalente a um SDNN ≤ 10 ms. O risco relativo de mortalidade foi 2,46; com intervalo de confiança de 95% entre 1,53 a 3,95 ($p<0,05$). **Conclusão:** A variabilidade da frequência cardíaca está reduzida nos pacientes que evoluem a óbito nos primeiros 90 dias após a internação hospitalar. O grupo com SDNN abaixo do percentil 25 apresentou risco de morte 2 vezes maior em comparação ao restante dos pacientes, podendo ser utilizado como índice prognóstico em pacientes admitidos na unidade de emergência.

042

Endocardite após Implante Transcateter de Endoprótese Aórtica: Dificuldade no Diagnóstico

ANDREIA DIAS JERONIMO, LAURA ALEJANDRA GARCÍA ROMO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, PERCY CHÁVEZ TABORGA, LUIZ FELIPE PORRIO DE ANDRADE, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA E AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) após o implante transcateter de endoprótese valvar aórtica (TAVI) é uma complicação rara e de difícil diagnóstico. No follow-up de dois anos das coortes A e B do estudo PARTNER a incidência da doença foi de 1,5 e 2,3%, respectivamente. São fatores predisponentes para EI após TAVI: idade avançada, comorbidades associadas e a presença de leak paraprótese após o procedimento. A EI requer suspeita, diagnóstico e tratamento precoces, porém o quadro clínico atípico, as comorbidades e o alto risco do paciente fazem desta afecção uma entidade desafiadora para o manejo clínico em pacientes pós-TAVI. **Objetivo:** Avaliar a incidência e apresentação clínica de EI após TAVI. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com EA grave submetidos ao TAVI no período de janeiro de 2009 a outubro de 2013 e investigados quanto à EI. **Resultados:** No seguimento tardio de quatro anos, dos 147 pacientes submetidos ao TAVI, dois (1,3%) foram avaliados quanto à presença de EI conforme os critérios de Duke. Um caso de EI subaguda ocorreu após dezesseis meses do procedimento foi confirmado em paciente de 77 anos, antecedentes de diabetes e doença coronária, internada previamente em outro serviço para tratamento de infecção urinária e pneumonia. A mesma preencheu um critério maior de Duke (ecocardiograma com vegetação na prótese transcateter) e três menores: febre, prótese aórtica como fator predisponente e fenômeno vascular. Hemoculturas negativas pelo uso prévio de antibióticos. Tratamento realizado (vancomicina, gentamicina e rifampicina) considerou uma internação recente e o alto risco da paciente. A mesma apresentou boa evolução e está em seguimento clínico. O segundo caso é de provável EI em paciente de 80 anos que internou com quadro compatível de síndrome coronariana aguda (SCA), quatorze meses após TAVI. Teve evolução desfavorável e sinais de sepse. Apresentou como critério maior de Duke microorganismo típico em hemocultura (S. viridans) e dois critérios menores (febre e prótese aórtica como condição predisponente). Evoluiu ao óbito a despeito das medidas para SCA e tratamento antimicrobiano. **Conclusão:** A incidência de EI pós-TAVI no seguimento de quatro anos foi de 1,3%, e em ambos os casos a doença ocorreu um ano após o procedimento. Com o aumento do número de implantes de próteses transcateter em idosos com várias comorbidades, a suspeita diagnóstica de EI deve ser lembrada mesmo diante de quadros atípicos.

043

Aplicação dos Critérios de Uso Adequado para Avaliar as Indicações de Intervenção Coronária Percutânea em Serviço de Grande Volume

MATEUS VELOSO E SILVA, TANNAS JATENE, J RIBAMAR COSTA JUNIOR, DANIEL DIEHL, EVANDRO MARTINS FILHO, DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA, LOURENÇO T LIGABO, MARCELO AGUIAR PUZZI, FAUSTO FERES, AMANDA G M R SOUSA E ALEXANDRE A C ABIZAID

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Recentemente foram publicados os critérios de uso adequado (CUA) para a revascularização coronária. Baseado na apresentação clínica do paciente, uso de medicações, risco aferido em testes não-invasivos e anatomia coronária, as indicações de revascularização são divididas em apropriada, incerta e inapropriada, servindo como um bom parâmetro da qualidade do serviço. Buscamos avaliar a situação das indicações de intervenção coronária percutânea (ICP) em um serviço de cardiologia intervencionista de grande volume. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 384 pacientes submetidos à ICP no período de dois meses. Os pacientes foram classificados em três grupos de acordo com os CUA (apropriado, incerto e inapropriado) após a análise dos prontuários por médicos independentes, não envolvidos diretamente no tratamento dos pacientes. **Resultados:** Dos 384 pacientes submetidos à ICP, 224 (58,3%) tinham doença coronária estável (DCE), 130 (33,9%) apresentaram síndrome coronariana aguda (SCA). Tinham antecedente de revascularização cirúrgica do miocárdio 7,8% dos pacientes. No grupo SCA, 3,9% das ICP foram consideradas inapropriadas e 16,1% incertas. No grupo DCE, 4,4% das ICP tiveram indicação inapropriada e 39% incertas, sendo 25% destas consideradas incertas devido à ausência de testes não-invasivos para avaliação de isquemia ou terapia medicamentosa anti-isquêmica insuficiente. A taxa geral de ICP com indicação incerta foi de 35%, e de indicação inapropriada foi de 2,6%. **Conclusões:** Embora a quantidade total de ICP consideradas inapropriadas tenha sido baixa em nosso centro, a taxa de ICP com indicação incerta, especialmente na doença coronária estável (procedimentos eletivos), ainda é alta, o que reflete a realidade do Sistema Único de Saúde, onde uma razoável parcela de indivíduos são submetidos à cinecoronariografia na ausência de provas funcionais. Esta realidade exige novas medidas para otimização das indicações de ICP em um futuro próximo.

044

Seguimento Muito Tardio de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST Tratados com Stents Farmacológicos: Resultados do Registro DESIRE

CARLOS E G SANTOS, AMANDA G M R SOUSA, RICARDO A COSTA, ADRIANA MOREIRA, J RIBAMAR C JUNIOR, GALO MALDONADO, LUCAS P DAMIANI, CANTÍDIO M C NETO, MANUEL N CANO E J EDUARDO M REGO S

Hospital do Coração - HCor, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamentos: O uso de stents farmacológicos (SF) em pacientes com apresentação clínica de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) ainda permanece restrito. O nosso objetivo foi reportar o seguimento clínico muito tardio de pacientes com IAMCSST. **Métodos:** Entre Maio/2002 e Setembro/2013, 5215 pacientes foram submetidos a intervenção coronária percutânea eletiva ou de emergência com SF em um centro único, sendo prospectivamente incluídos no registro DESIRE. Deste total, 171 pacientes apresentaram-se com IAMCSST até 24 horas. O seguimento clínico tardio (97%) foi realizado anualmente até 10 anos (média de 4,1 anos). Eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) eram um composto de morte cardíaca, IAM e revascularização da lesão-alvo. A trombose de stent foi definida de acordo com o Academic Research Consortium. **Resultados:** As características basais dos pacientes com IAMCSST incluíam sexo masculino 85%, média das idades 61 anos, IAM prévio 13%, hipertensão 62%, tabagismo prévio ou atual 35% e diabetes 32%. A artéria coronária DA era o vaso-alvo em 55%, fluxo TIMI 3 pré-procedimento era 63%, e a doença multarterial estava presente em 59%. Durante o procedimento, um total de 247 lesões foram tratadas com 258 stents (média de 1,5 stents por paciente). Fluxo TIMI 3 pós-procedimento foi 99%. Nas fases intra-hospitalar e muito tardia (até 10 anos), as taxas de eventos adversos foram, respectivamente: óbito cardíaco (1,17% e 5,26%), IAM (2,34% e 4,09%), ECAM (3,51% e 20,47%) e trombose definitiva ou provável (0,0% e 2,34%). Trombose muito tardia observou-se apenas após 10 anos 2,34%. **Conclusão:** Neste registro observou-se apenas 4 reestenoses clínicas (2,34%) e baixas taxas de trombose em consonância com aquelas reportadas em estudos randomizados recentes. Nas situações em que se pode garantir a aderência prolongada aos antiagregantes, o emprego dos SF no infarto é uma estratégia segura e eficaz, em especial nas situações de maior complexidade, podendo, virtualmente, eliminar a reestenose e, consequentemente, a necessidade de nova revascularização do vaso alvo.

045

Mixoma Cardíaco: 31 anos de Experiência

EDILEIDE DE BARROS CORREIA, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA, MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES, RENATO BORGES FILHO, KATIA OLIVEIRA NUNES LEAL, FABIANO CASTRO ALBRECHT, LUIS ANTONIO DONINI FILHO, FELIPE LOPES MALAFAIA, GUSTAVO NISHIDA E GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O mixoma é o tumor primário do coração mais comum e tem incidência anual de 0,5/milhão de pacientes. As manifestações clínicas são variáveis e dependem do tamanho, mobilidade e localização do tumor. A maioria dos pacientes tem pelo menos um dos sinais da tríade clássica de sintomas: obstrução cardíaca, quadros embólicos e manifestações sistêmicas. **Métodos:** Foram revisados os prontuários de 74 pacientes com diagnóstico inicial de mixoma cardíaco feito pelo ecocardiograma e, posteriormente, confirmados pela anatomia patológica no período de 1982 a 2013. A análise estatística foi feita por meio do teste exato de Fisher e Mann-Whitney. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 10 a 79 anos (média 50,82 ± 14,3) e o tempo médio de seguimento foi de 4,7 anos. 62,2% dos pacientes eram do sexo feminino e 86,8% dos tumores estavam localizados no átrio esquerdo. O sintoma obstrutivo mais frequente foi dispneia (59,7%), a embolia tumoral esteve presente em 16,3% dos casos e a manifestação sistêmica mais comum foi fadiga em 12,2%. 98,6% dos pacientes foram submetidos à ressecção cirúrgica do mixoma e a complicação pós-operatória mais frequente foi fibrilação atrial (FA), presente em 18,6%. Não houve nenhum óbito no pós-operatório imediato e houve dois óbitos tardios. Apenas uma paciente apresentou recidiva tumoral. Não foi evidenciada correlação significativa da localização ou tamanho tumoral com acidente vascular encefálico (p 0,33 e p0,52, respectivamente). Também não houve significância entre tamanho do tumor com ocorrência de FA (p0,72). Foi significativa a relação entre a presença de sintomas de insuficiência cardíaca direita e tamanho tumoral (p 0,021). **Conclusões:** Fibrilação atrial foi a complicação mais comum na evolução e quadros embólicos foram as mais graves e ocorreram em 16,3% dos casos, o que justifica a consideração para anticoagulação. As taxas de recidiva do tumor e de suas complicações são baixas.



046

Alterações Genéticas na Doença Aterosclerótica Coronariana Precoce

ANDREA ROCHA DE LORENZO, ELAINE GUIMARAES DE SOUZA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, JORGE LUIZ COUTINHO E DEBORA SOUZA FAFFE

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: Fatores inatos e adquiridos estão envolvidos na doença aterosclerótica coronariana (DAC), mas sua manifestação precoce pode indicar maior influência genética. Polimorfismos nos genes da enzima conversora da angiotensina (ECA), interferon gama (IFN γ), apolipoproteína A1 (ApoA1), interleucina 10 (IL10) e fator transformador de crescimento beta (TGFB β) podem ter efeito pró-aterogênico. Todavia, a genética da DAC precoce não é totalmente conhecida. **Objetivo:** Investigar associações entre polimorfismos gênicos e DAC precoce. **Métodos:** Foram genotipados 49 pacientes (PAC) com DAC diagnosticada com <45 anos e 33 controles (CONT) da mesma faixa etária. Foi avaliado o equilíbrio de Hardy-Weinberg dos genótipos, cuja frequência foi comparada por χ^2 . **Resultados:** A idade de PAC foi 45 \pm 3 anos (DAC diagnosticada aos 41 \pm 1anos) e de CONT, 41 \pm 5 anos. A distribuição dos genótipos se encontrava dentro do equilíbrio de Hardy-Weinberg. O polimorfismo 874 A/T do IFN γ (associado a maior produção de IFN γ) foi mais frequente nos PAC do que nos CONT (17% vs 0; p=0,03). Padrões de homocigotos TT ou CC no códon 10 do TGFB β (associados a níveis de expressão dessa citocina) também foram mais frequentes nos PAC (63% vs 39%, p=0,02). Não houve diferença nas frequências dos polimorfismos de ECA, ApoA1 e IL10. **Conclusão:** PAC apresentaram características genéticas distintas dos CONT em relação aos genes do IFN γ e TGFB β . Devido a efeitos do IFN γ , como ativação de macrófagos, estímulo à produção de moléculas de adesão etc, e aos múltiplos efeitos do TGFB β , que tanto em níveis aumentados quanto reduzidos parece ter ação pró-aterogênica, esses polimorfismos podem ter influência no desenvolvimento da DAC precoce. O estudo da genética da DAC pode contribuir para o conhecimento da sua fisiopatologia e possivelmente, no futuro, intervenções de acordo com o padrão genético encontrado.

047

Pesquisa de Mutações Sarcômicas em Indivíduos com Diagnóstico de Cardiomiopatia Hipertrófica Familiar

JULIANNY FREITAS RAFAEL, GLAUBER MONTEIRO DIAS, JORGE LUIZ COUTINHO, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO E FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante causada por mutações nos genes codificantes das proteínas sarcômicas. Mais de 300 mutações foram descritas nos genes *MYH7*, *MYBPC3*, *TNNT2* que codificam a cadeia pesada da b-miosina, proteína C ligante de miosina e troponina T, respectivamente. As mutações nestes três genes respondem por aproximadamente 80% dos casos de CMH. A apresentação clínica da doença pode variar desde assintomática até formas graves, como morte súbita e/ou insuficiência cardíaca. Mutações específicas têm sido associadas a maior incidência destes desfechos. **Objetivo:** Identificar a presença de mutação nos genes de proteínas sarcômicas em indivíduos com diagnósticos de CMH familiar referidos à instituição pública terciária no Rio de Janeiro. **Metodologia:** O DNA extraído a partir do sangue coletado dos indivíduos foi submetido a reação em cadeia da polimerase (PCR) e ao sequenciamento automático por eletroforese capilar. A análise das sequências obtidas e identificação das mutações foram feitas através do software Geneious® por comparação com a sequência referencial dos genes *MYH7*, *MYBPC3*, *TNNT2*. **Resultados:** Vinte indivíduos foram genotipados (12 a 70 anos), sete pertencendo a família A, dois a família B, dois a família C e nove casos índice. Destes, 15 mutações em 13 indivíduos, foram identificadas: 9 mutações em *MYH7* e 6 mutações no gene *MYBPC3*. Nove mutações já são conhecidas e descritas e 6 mutações são novas, das quais 5 são em *MYBPC3* e uma em *MYH7*. Entre as mutações conhecidas encontradas, duas (Arg453Cys e Arg719Trp) são descritas como de mau prognóstico, devido a manifestação da doença ser precoce, de alta penetrância em adultos e alto risco de morte súbita e/ou insuficiência cardíaca. **Conclusões:** A maioria dos indivíduos com fenótipo ou história familiar de CMH são portadores de mutações em genes sarcômicos. A maior incidência de mutações ocorreu no gene da cadeia pesada da b-miosina. Na população analisada, foram detectadas variantes novas ainda não caracterizadas, sendo a maioria no gene da proteína C ligante de miosina.

048

A Avaliação da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo pelo Gated Spect é Dependente do Software Utilizado, do Volume e da Massa Ventricular

TATIANE VIEIRA SANTOS, MARIA FERNANDA REZENDE, JADER CUNHA DE AZEVEDO, NILTON LAVATORI CORREA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA E CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Fundamentos: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) tem uma diversidade de informações de grande relevância clínica. Uma das mais importantes é o valor da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), seja em repouso e em situação após estresse. Diversos softwares são empregados para esta análise. Pouco se sabe se os valores deste parâmetro podem ser utilizados de modo intercambiável entre os softwares e quais os efeitos dos volumes e massa ventriculares sobre ele. **OBJETIVO:** Avaliar a FEVE em pacientes submetidos a CPM conforme mensurada em dois pacotes computacionais distintos: Quantitative Gated Spect (QGS) e Emory Cardiac Toolbox (ECT). **Métodos:** Foram selecionados 94 pacientes consecutivos com FEVE <45% que realizaram CPM na nossa instituição. Foi empregado o valor de corte do ECT de 51% (Nichols et al, JNC 2002. 9: 285-293) para identificar os pacientes com disfunção do VE pelos critérios do ECT. Os exames foram realizados em uma câmara de SPECT-CT SYMBIAT2 com correção de atenuação, reconstrução interativa e adquiridos com colimadores astigmáticos SMARTZOOM com órbita cardiocêntrica. **Resultados:** A FEVE média pelo QGS foi de 37 (+/- 13) enquanto que a FEVE média pelo ECT foi de 52% (+/- 15) e este valor foi significativamente superior (p < 0,01). Dividimos os pacientes de acordo com o valor de fração de ejeção considerado normal pelo ECT (51%) e observamos que 50% dos pacientes que são considerados como portadores de disfunção ventricular esquerda terão a FEVE dentro dos limites da normalidade pelo ECT (> 51%). Estes pacientes têm massa ventricular esquerda menor (139g x 178g; p < 0,001) e volume ventriculares menores (121 ml e 49 ml vs. 171ml e 99ml; p < 0,0001) em comparação com os pacientes adequadamente considerados como portadores pelos dois softwares. **Conclusão:** As discrepâncias entre estes pacotes de software foram clinicamente relevantes, e são influenciadas pelos volumes e massa ventricular. A avaliação da FEVE deve utilizar estes dados para definição da presença de disfunção ventricular e devemos atentar para este fato quando vários sistemas de software são utilizados na mesma instituição.

049

Avaliação Combinada da Angiografia Coronariana e Perfusão Miocárdica pela Tomografia Computadorizada na Identificação de Estenoses Limitantes de Fluxo - uma Subanálise do Estudo CORE320

TIAGO AUGUSTO MAGALHAES, SATORU KISHI, RICHARD GEORGE, ARMIN ARBAB-ZADEH, ANDREA VAVERE, CHRISTOPHER COX, JEFFREY BRINKER, FRANK RYBICKI, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, MELVIN CLOUSE E JOÃO A. C. LIMA

Johns Hopkins Hospital, Baltimore, E.U.A.

Introdução: A avaliação da perfusão miocárdica pela tomografia computadorizada sob estresse farmacológico (PMTC) é um método emergente na avaliação da doença arterial coronariana obstrutiva. O objetivo deste estudo é comparar a performance diagnóstica da angiografia coronariana por tomografia computadorizada (ACTC) tradicional associada à PMTC na detecção de estenoses coronarianas limitantes de fluxo, utilizando-se uma abordagem sistematizada para integrar ambas as modalidades. **Métodos:** 381 pacientes incluídos no estudo multicêntrico CORE320 foram analisados neste estudo. Estenose fluxo limitante foi definida como obstrução >50% pela angiografia invasiva (CATE) associada a defeito perfusional pela cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). A presença de doença pela combinação da ACTC + PMTC foi definida como estenose >50% associada a defeito perfusional pela PMTC. Todas as imagens foram analisadas por dois leitores experientes, alinhando achados anatômicos pela ACTC com respectivos defeitos perfusionais. **Resultados:** A idade média foi de 62,6 anos (66% homens). Em uma análise por paciente a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia para a ACTC isolada (estenose >50%) foram, respectivamente, 0,93 (IC 0,88-0,97), 0,54 (IC 0,47-0,60), 0,55 (IC 0,48-0,61), 0,93 (IC 0,87-0,96) e 0,69 (IC 0,64-0,75). Após a leitura combinada ACTC + PMTC, a performance diagnóstica foi de 0,78 (IC 0,70-0,84), 0,73 (IC 0,67-0,79), 0,64 (IC 0,56-0,71), 0,85 (IC 0,79-0,89) e 0,75 (IC 0,70-0,79), respectivamente. Em uma análise por vaso, a acurácia da ACTC isolada foi de 0,73 (IC 0,70-0,76), e de 0,79 (IC 0,77-0,82) para a análise combinada ACTC + PMTC (p<0,0001). **Conclusões:** A combinação dos achados da ACTC e PMTC por meio de uma avaliação sistematizada pelo mesmo leitor é possível e mais precisa que a avaliação pela ACTC isolada na detecção de estenoses associadas a defeitos perfusionais.

TEMAS LIVRES
ORAIS



050

Efeito da Sinvastatina na Função Diastólica Ventricular Esquerda Durante Infarto Agudo do Miocárdio

SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, ALEXANDRE ANDERSON DE SOUSA SOARES, JOALBO MATOS ANDRADE, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, ANDRÉ VÍCTOR TOMAZ JAPIASSÚ, WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS E ANDRÉI CARVALHO SPOSITO

Universidade de Brasília - UnB, Brasília, DF, Brasil - Biocardios, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A disfunção diastólica relaciona-se a um pior prognóstico após o infarto miocárdio (IM). O uso precoce de estatinas poderia reduzir o processo inflamatório e a degradação da matriz extracelular (MEC) que ocorrem logo após a obstrução arterial. **Objetivos:** Testar a hipótese de que a estatina, prescrita precocemente, atenua a disfunção diastólica e influencie o equilíbrio da MEC da fase aguda do IM. **Métodos:** 155p com <24h do IM, não receberam sinvastatina (SS), 40mg/dia (S40) ou 80mg/dia (S80) por 7 dias. Após todos receberam 20mg/dia por 3 semanas. Após 30 dias realizaram ecocardiograma medindo: fluxo mitral (E/A, E/A, TD, Am), fluxo pulmonar (S/D, Ap, AP dur, Ap-Am dur), Doppler tecidual do anel mitral (e', E/e'), e volume atrial esquerdo (VAE) indexado à SC (IVAE). Um subgrupo de 84 p realizou ressonância magnética (RM) para avaliação da extensão da massa infartada. Foram dosados PCR no sétimo e trigésimo dias; e IL-2, TNF- α , iso-8, propeptídeo aminoterminal do pró-colágeno tipo-1 (PICP) e telopeptídeo do colágeno tipo 1 (CITP), na admissão e quinto dia do IM. **Resultados:** Houve redução dos níveis de PCR com estatina, de forma dose-dependente ($p<0,0001$). No quinto dia os níveis de TNF- α ($p=0,001$), IL-2 ($p=0,001$) e iso-8 ($p=0,001$) foram significativamente menores no S80. Houve redução dos níveis de CITP, proporcional a dose utilizada, entre o primeiro ($p=0,78$) e quinto dias ($p=0,02$). Houve aumento do Delta PICP no SS comparado ao S40, e em ambos quando comparados ao S80 ($p=0,007$); permanecendo significante após ajuste por idade, gênero e valor basal do PICP ($p=0,011$). As medidas e'sep, e'lat, e'sep/lat e e'4anéis foram maiores no S80 ($p<0,001$). No subgrupo realizou RM, houve diferença significante no efeito da sinvastatina no E/e' 4anéis, ajustado para a mediana da massa infartada do VE ($p=0,02$); e em toda a população estudada, quando ajustado para gênero e idade ($p<0,0001$, $R=0,146$). O VAE e IVAE foram menores no S80 ($SS=52,4\pm 23,3$ vs $S40=50,4\pm 15,8$ ml vs $S80=42,4\pm 11,3$ ml, $p=0,009$; ($SS=29,4\pm 12,9$ vs $S40=28,7\pm 11$ vs $S80=23,6\pm 6,7$ ml/m², $p=0,011$, respectivamente), permanecendo significante após ajustes para idade e gênero ($p=0,01$, $R=0,054$). **Conclusões:** Na fase aguda do IM, a estatina reduz a resposta inflamatória, melhora a função diastólica do VE e o equilíbrio da MEC.

051

Efeito da Sinvastatina no Remodelamento Ventricular Esquerdo Durante Infarto Agudo do Miocárdio

SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA, ALEXANDRE ANDERSON DE SOUSA SOARES, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, ANDRÉ VÍCTOR TOMAZ JAPIASSÚ, JOALBO MATOS ANDRADE, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS E ANDRÉI CARVALHO SPOSITO

Universidade de Brasília - UnB, Brasília, DF, Brasil - Biocardios, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O remodelamento ventricular (RV) está relacionado a um pior prognóstico após o infarto miocárdio (IM). O uso precoce de estatinas poderia reduzir o processo inflamatório e a degradação da matriz extracelular (MEC) que ocorrem logo após a instalação da isquemia miocárdica. **Objetivos:** Testar a hipótese de que a estatina, prescrita precocemente, atenua o RV e influencie o equilíbrio da MEC da fase aguda do IM. **Métodos:** 155 p com <24 h do IM, não receberam sinvastatina (SS), 40mg/dia (S40) ou 80mg/dia (S80) nos primeiros 7 dias. Após todos receberam 20mg/dia por mais 3 semanas. Após 30 dias todos realizaram ecocardiograma bidimensional (2d) e tridimensional (3d), medidos volumes diastólico e sistólico do VE (VDFVE e VSFVE), FEVE e índice de esfericidade e conicidade (IE3d, IC3d). Um subgrupo de 84 p realizou ressonância magnética (RM) para avaliação da extensão da massa infartada. Foram dosados PCR nos sete primeiros e no trigésimo dia do IM; e IL-2, TNF- α e iso-8, propeptídeo aminoterminal do pró-colágeno tipo-1 (PICP) e telopeptídeo do colágeno tipo 1 (CITP), na admissão e quinto dia do IM. **Resultados:** Houve redução dos níveis de PCR com estatina, de forma dose-dependente ($p<0,0001$). No quinto dia os níveis de TNF- α ($p=0,001$), IL-2 ($p=0,001$) e iso-8 ($p=0,001$) foram significativamente menores no S80. Houve redução dos níveis de CITP, proporcional a dose utilizada, entre o primeiro ($p=0,78$) e quinto dias ($p=0,02$). Houve aumento do Delta PICP no SS comparado ao S40, e em ambos quando comparados ao S80 ($p=0,007$); permanecendo significante após ajuste por idade, gênero e valor basal do PICP ($p=0,011$). Houve redução do VDFVE2d, VSFVE2d, VDFVE3d, VSFVE3d e melhora da FEVE no grupo tratado com sinvastatina 80mg. Em análises ajustadas para idade e gênero, o IE3d foi menor nos pacientes tratados com 80 mg/dia do que nos pacientes que receberam 40mg/dia de sinvastatina ou não receberam ($0,24 \pm 0,05$ vs $0,28 \pm 0,08$ vs $0,32 \pm 0,07$ $p<0,0001$). O mesmo resultado foi observado para o IC3d ($4,28 \pm 0,81$ vs $4,42 \pm 1,08$ vs $5,78 \pm 1,83$, $p<0,0001$). **Conclusão:** Na fase aguda do IM, o tratamento com estatina reduz a resposta inflamatória, o remodelamento ventricular e degradação do colágeno da MEC.

052

Fatores Associados à Aterosclerose em uma Família com Hipercolesterolemia Familiar: Dados Preliminares

ISABELA CB GIULIANO, ANDRÉIA A L VALE, FERNANDO G ARANHA, SÉRGIO T FREITAS, EDSON L SILVA, FRANCIS S V TOURINHO, DAVID A GONZÁLEZ, YARA M F MORENO E LUCIANA C ZICA

NUPEPIC - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: a hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética que afeta a família portadora como um todo, e determina aceleração da aterosclerose em todos os componentes afetados. É importante compreender todos os fatores associados com esta aceleração em qualquer idade, além dos altos níveis de LDL-C, a fim de controlar sua evolução. **Métodos:** estudo observacional, transversal, descritivo e analítico. Foi aplicado um questionário estruturado com dados sócio-demográficos, clínicos, psicométricos, critério de Dutch MedPed, estratificação de risco para HF, exame físico, exames de laboratório, genotipagem, ultrassonografia de carótidas e hepático de todos os parentes de 1o, 2o e 3o graus de uma jovem aqui considerada caso-índice homozigota, que faleceu com 24 anos de insuficiência coronariana. Foi feita descrição da prevalência dos fatores de risco cardiovasculares e testada a associação entre aterosclerose subclínica [aumento da espessura médio-intimal (cIMT) para a idade e/ou placa aterosclerótica calcificada nas carótidas] e hábitos ou fatores de risco cardiovasculares, pelo do teste de qui-quadrado, considerado significante se $p<0,05$. **Resultados:** 61 pessoas participaram, 37 mulheres. Os indivíduos com indicação estavam sob tratamento com hipolipemiantes, segundo idade. A idade mediana foi de 31 (2-82) anos. Análises: colesterol total: 207(+53) mg/dL, LDL-C:151(+13) mg/dL, HDL-C:52(+13) mg/dL, TG:99(+53) mg/dL e glicose:74(+10) mg/dL. Detectaram-se as prevalências de aterosclerose subclínica:24%, diabetes melito(DM):5%, história familiar de insuficiência coronariana precoce:58%, síndrome metabólica:10%, hipertensão arterial:37%, esteatose hepática:22%, aumento da circunferência abdominal:56%, obesidade:30%, sedentarismo:52%, sintomas psicológicos:51% e tabagismo:20%. Genotipagem em andamento. Associou-se a aterosclerose subclínica ajustada para idade ao ultrassom de carótidas: idade ($p<0,001$), ser parente do caso-índice até 2º grau ($p=0,021$), ter LDL-C > 200 mg/dL ($p=0,045$) e ter DM ($p=0,048$). **Conclusão:** foram altas as prevalências de aterosclerose subclínica e outros fatores de risco cardiovasculares nesse grupo, além do LDL-C, o que deve ser levado em conta no seu tratamento. Isto reforça a necessidade da abordagem interdisciplinar.

053

Avaliação de Níveis de Colesterol em Participantes de Congresso de Cardiologia

TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ, SILVIA SAIULI MIKI IHARA E MARILEIA SCARTEZINI

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Embora a hipercolesterolemia seja fator de risco primário para Doenças Cardiovasculares (DCV) a conscientização dos próprios agentes de saúde ainda está em nível abaixo do desejável como demonstram, entre nós, os estudos Pandora e CLACC de 2009. **Métodos:** Foram avaliados 229 participantes de sessões científicas e de setor de exposições de congresso de cardiologia em 2014 adultos, de ambos os sexos, economicamente ativos. O perfil lipídico foi dosado, sem observações de jejum, por punção em polpa digital em tira, pela técnica Cardiochek. A fração LDL foi calculado pela fórmula de Friedewald. **Resultados:** Colesterol Total(mg.dL)-68% até 200,23% entre 201 e 240,9% acima de 240.HDL Colesterol(mg.dL)-17% até 40,43% entre 41 e 60,40% acima de 60.LDL Colesterol(mg.dL)-55% até 99,19% 100 e 129,9% entre 130 e 150,nos participantes em que o cálculo foi possível.Triglicérides(mg.dL)-51% até 150,18% entre 151 e 200,29% entre 201 e 500 e 2% acima de 500. **Discussão:** A proporção de participantes com Colesterol Total acima do desejável em evento de profissionais da área da saúde em cardiologia, repete, em proporção semelhante, o alerta do estudo Pandora (2000), referente à conscientização insuficiente desse fator de risco, bem como o do levantamento do CLACC (Conselho Latino-Americano para Cuidado Cardiovascular), que em 2009, demonstrou evidências da mesma preocupação. **Conclusão:** A conscientização em relação ao cuidado com o Fator de Risco Colesterol dos próprios profissionais de saúde ligados à área de DCV precisa ser implementada com recursos educacionais e motivacionais, visando o objetivo de reduzir esse risco neles próprios e nas populações por eles atendidas.

054

Dificuldades na Obtenção das Metas de LDL-c em Pacientes de Alto e Moderado Risco Cardiovascular Segundo a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose

RAISSA VASCONCELOS GALVAO, MARCELA CERQUEIRA CESAR BERTONHA, VITOR MARTINELLI BATISTA ROLIM, FELIPE AUGUSTO FERREIRA VITORIO, SHIRLEY KATHERINE TINAJERO ENRIQUEZ, ANDRE ARPAD FALUDI, DANIEL BRANCO DE ARAUJO, ADRIANA BERTOLAMI E RODRIGO MARQUES GONÇALVES

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A dislipidemia é um fator de risco cardiovascular bem estabelecido e o uso das estatinas já está mais que consagrado não apenas na redução do LDL-c como na prevenção de eventos cardiovasculares e redução de mortalidade total. O presente estudo tem como objetivo avaliar a obtenção da meta terapêutica de LDL-c em pacientes em uso de estatinas de alto e moderado risco cardiovascular segundo a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose. **Métodos:** Estudo observacional transversal em pacientes portadores de dislipidemia de moderado e alto risco cardiovascular em uso de estatina, entre 12 e 90 anos, de ambos os sexos, atendidos em um ambulatório de Cardiologia de Hospital terciário. **Resultados:** Foram incluídos 772 pacientes, dos quais 93,9% eram de alto risco cardiovascular e, portanto, com meta de LDL < 70mg/dL. Destes, 42,6% faziam uso de sinvastatina e 57,4% de atorvastatina. A idade média foi de 65 anos, com predomínio do sexo feminino (52,3%), sendo 61,9% portadores de diabetes mellitus e 45,5% apresentavam doença arterial coronária. Entre os pacientes em uso de sinvastatina, 54,4% recebiam 40mg/dia ou mais e observou-se que a meta de LDL < 70 mg/dL foi atingida em 41,7% dos casos. No grupo de pacientes recebendo atorvastatina, 86,1% usavam dose de pelo menos 40mg ao dia e 29,3% apresentavam LDL < 70 mg/dL. Apenas 47 pacientes apresentavam risco cardiovascular moderado e, portanto, meta de LDL menor que 100 mg/dL. Neste grupo 40,4% estava em uso de atorvastatina e 59,6% em uso de sinvastatina. A meta terapêutica foi atingida em 51,1% dos casos. Do total dos pacientes avaliados, somente 35,9% atingiram a meta de LDL-c. **Conclusão:** Na amostra estudada observou-se um baixo percentual na obtenção das metas de LDL-c nos pacientes de alto e moderado risco cardiovascular. O estudo sugere a necessidade de terapia mais agressiva nesta população.

055

Melhora na Função Endotelial é Associada ao Aumento da Resposta Imune Inata aos Peptídeos Derivados da Apolipoproteína B

HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, ADREÁ MOREIRA MONTEIRO, SÉRGIO AUGUSTO BUENO BRANDÃO, HENRIQUE TRIA BIANCO, LUIZ JULIANO NETO, RUI PÓVOA, MAGNUS AKE GIDLUND E MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os níveis de pressão arterial são associados com respostas do sistema imune e ao desenvolvimento e progressão da aterosclerose. No entanto, não foram observados efeitos da terapia anti-hipertensiva na resposta por autoanticorpos anti-peptídeos derivados da apolipoproteína B (Anti-ApoB-D). **Objetivo:** Verificar o efeito de diferentes terapias anti-hipertensiva na resposta humoral (IgG e IgM) Anti-ApoB e celular (proteína C reativa, IL-8 e IL-10) em pacientes com hipertensão arterial. **Métodos:** O presente estudo duplo cego incluiu de forma consecutiva 88 pacientes com hipertensão arterial, em estágio 1 e 2, no qual receberam perindopril 4mg, hidroclorotiazida 25mg ou indapamida 1,5mg por 12 semanas. Foram mensurados os títulos de anticorpos IgG e IgM Anti-ApoB-D, citocinas (ELISA) e também avaliadas as médias das pressões arteriais ambulatoriais de 24 horas no basal e ao final de 12 semanas, bem como a avaliação da função endotelial por ultrassonografia. **Análise estatística:** As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste t Student ou Mann-Whitney. Os efeitos das terapias anti-hipertensivas foram testadas por teste de GLM ou Wilcoxon. Modificações entre basal e follow-up foram apresentadas por deltas. As associações entre as variáveis foram testadas por análises de regressão múltipla. **Resultados:** Todos os três braços de terapia anti-hipertensiva foram capazes de reduzir a pressão arterial de consultório (P<0,05). As médias das pressões arteriais ambulatoriais de 24 horas foram reduzidas apenas nos braços que usaram perindopril e hidroclorotiazida (P<0,05), e esta redução foi acompanhada da elevação nos títulos de autoanticorpos IgM Anti-ApoB-D (P<0,05), sem modificações nas respostas celulares por citocinas (IL-8 e IL-10) e nos títulos de autoanticorpos da classe IgG Anti-ApoB-D. A função endotelial foi melhorada nos braços de terapia. As análises de regressão múltipla revelaram uma associação inversa entre os deltas das modificações dos títulos de autoanticorpos IgM Anti-ApoB-D com os deltas da função endotelial ($\beta = -0,172$; P<0,05). **Conclusão:** Estes achados demonstram a possibilidade de um novo mecanismo entre o endotélio e a resposta imune inata por meio da produção de anticorpos naturais à fragmentos da apoB.

056

Relação entre Níveis de Peptídeo Natriurético Tipo B (BNP), Perda de Peso e Remissão de Hipertensão Induzidas por Cirurgia Bariátrica

ALLINE M R BELEIGOLI, ANTONIO L P RIBEIRO, MARCIA M BARBOSA, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES, ANA LUISA BITTENCOURT COELHO E MARIA DE FÁTIMA HAUSEISEN SANDER DINIZ

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - EcoCenter-Hospital Socor, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O peptídeo natriurético tipo B (BNP) apresenta efeitos hemodinâmicos (diurese, natriurese e vasodilatação) e lipolíticos. Apesar da sobrecarga hemodinâmica associada ao excesso de peso, baixos níveis de BNP são descritos em obesos (índice de massa corporal- IMC ≥ 30 kg/m²) sugerindo participação do peptídeo na fisiopatologia da obesidade e da hipertensão (HAS) associada. **Objetivos:** Determinar a variação dos níveis de BNP e sua associação com perda de peso e remissão de HAS, um ano após cirurgia bariátrica, no Grupo Multidisciplinar para Tratamento da Obesidade Mórbida do HC/UFMG. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte que seguiu, por um ano, 44 pacientes com IMC basal ≥ 40 kg/m² submetidos à cirurgia bariátrica. Foram realizadas avaliação clínica, laboratorial (BNP, glicemia de jejum, lipídeos, creatinina) e ecocardiográfica. Aplicou-se teste t-pareado, Wilcoxon e McNemar para comparações de médias, medianas e frequências entre pré e pós operatório. **Resultados:** Sexo feminino era predominante (38; 86,4%). A idade média (DP) à cirurgia era 43,1 (11,3) anos. Apesar de redução significativa do IMC (53,4 kg/m², Q1 48,6-Q3 58,0 versus 36,2 kg/m², Q1 32,0-Q3 39,0; p<0,001), 39 (88,6%) pacientes permaneceram obesos. A prevalência basal de HAS, diabetes tipo 2 e dislipidemia no pré operatório era, respectivamente, de 41 (93,2%), 17 (38,6%) e 38 (86,4%) passando para 20 (51,2%; p< 0,001), 14 (17,6%; p< 0,001) e 27 (71%; p=0,04), respectivamente, no pós operatório. Não houve variação significativa do BNP (10,4 pg/mL, Q1 4,9- Q3 21,1 versus 14,4 pg/mL, Q1 9,5- Q3 26,6; p= 0,08) nem da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (68%, Q1 66- Q3 71 versus 70%, Q1 65- Q3 73; p= 0,40). Não houve associação entre remissão de HAS e variação dos níveis de BNP (p=0,57). **Conclusão:** Baixos níveis de BNP e ausência de associação entre remissão de HAS e variação de BNP foram observados em obesos mórvidos após cirurgia bariátrica. Inibição da produção miocárdica do peptídeo por fatores hormonais e inflamatórios associados à obesidade e/ou ação de receptores de depuração de BNP no tecido adiposo são potenciais explicações para os baixos níveis de BNP. A elevada prevalência de obesidade, mesmo após perda de peso significativa, provavelmente explica a ausência de associação entre BNP e remissão de HAS, não permitindo verificar se níveis baixos de BNP constituem mecanismo importante da HAS associada à obesidade.

057

Efeito do Sítio de Estimulação do Marcapasso sobre os Níveis de Peptídeo Natriurético Tipo B e sobre a Função Ventricular Esquerda

SONIA F SOUZA, BRUNO R NASCIMENTO, MARIA D C P NUNES, VINICIUS T CARVALHO, MANOEL O C ROCHA E ANTONIO L P RIBEIRO

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil - Pós Graduação de Infectologia e Medicina Tropical da FM-UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Há evidências crescentes de que a estimulação apical do ventrículo direito (VD) tem efeitos deletérios sobre a estrutura cardíaca e a função ventricular esquerda (VE). Este estudo investigou a contribuição dos sítios de estimulação do VD para a função cardíaca, comparando os níveis de peptídeo natriurético tipo B (BNP) e os volumes do VE antes e após estimulação apical (AP) e não apical (NAP). **Métodos:** Setenta pacientes consecutivos chagásicos e não-chagásicos (18 a 80 anos) encaminhados ao HC-UFMG para implante de marcapasso (VVI ou DDD) eletivo ou de urgência, de acordo com as diretrizes atuais, foram incluídos. Os pacientes foram estratificados de acordo com o sítio de estimulação, e foram submetidos a avaliação clínica, RX de tórax, ecocardiograma e dosagem de BNP plasmático, antes e 12 meses após o implante. **Resultados:** Dentre os 70 pacientes, 14 foram excluídos por não preencherem os critérios do estudo. 56 pacientes foram incluídos, no grupo NAP e 40 no AP. As características clínicas e ecocardiográficas foram semelhantes entre NAP e AP: idade média = 57,4 \pm 15,4 x 62,7 \pm 13,3 anos (p = 0,24), 25% x 47,5% do sexo masculino (p = 0,11), 8 (50%) x 26 (65%) eram Chagásicos (p = 0,23), fração de ejeção do VE (FEVE) = 60% (IQ 41 - 66) x 49% (35 - 64), p = 0,36. A indicação para o marcapasso foi bloqueio atrioventricular completo em 43,8% x 17,5% (p = 0,54). O volume sistólico do VE (VESV) e o volume diastólico (VEDV) basais foram similares. VESV tendeu aumentar no AP (de 41,8 \pm 10,0 para 43,7 \pm 10,8 ml, p = 0,05), mas não no NAP. VEDV e FEVE não se modificaram do basal até o seguimento em ambos os grupos. Os níveis de BNP plasmático se elevaram significativamente no AP: de 271 (115 - 1160) pg/ml para 405 (155 - 1884) pg/ml, p = 0,008, e tiveram uma redução não significativa no NAP: de 343 (78 - 1448) pg/ml para 190 (79 - 644) pg/ml, p = 0,28. A variação (Δ) nos níveis de BNP tendeu a ser maior no AP: NAP = -22 (-259 - 33) pg/ml x AP: 121 (-28 - 981) pg/ml, p = 0,056. **Conclusão:** A estimulação apical teve tendência a aumentar o VESV e aumentou significativamente os níveis de BNP, em comparação com a estimulação não-apical. Δ BNP tendeu a ser diferente entre os grupos NAP e AP sugerindo que a estimulação artificial apical pode ser deletéria para a função do VE.



058

O Peptídeo Natriurético Tipo B (BNP) como Preditor de Mortalidade a Longo Prazo em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível do Segmento ST

FERNANDO BASSAN, ROBERTO BASSAN, ROBERTO ESPORCATE E BRAULIO SANTOS

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Apesar dos conhecimentos adquiridos sobre marcadores preditores de mortalidade na síndrome coronariana aguda (SCA), a capacidade de avaliação a longo prazo permanece desconhecida. O peptídeo natriurético tipo B (BNP) tem sido extensamente utilizado, porém as evidências existentes se restringem ao seguimento de curto e médio prazos. **Objetivos:** Determinar se o BNP é um preditor independente de mortalidade por todas as causas a longo prazo em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST (SCASSST). **Métodos:** No período de 1º de Janeiro de 2002 a 31 de Dezembro de 2003, foram selecionados 224 pacientes consecutivos atendidos na sala de emergência com SCASSST. A dosagem do BNP à admissão foi incorporada no protocolo diagnóstico, tendo o seu valor sido correlacionado com a mortalidade ao final do seguimento. **Resultados:** Os pacientes foram acompanhados por 9,34 anos (mediana), tinham 71,5 anos (intervalo IQ=60,5;79,0) e com predomínio do gênero masculino (62,9%). A hipertensão arterial esteve presente em 82,1% e o diabetes em 23,7%. A angina instável (AI) foi diagnosticada em 52,2% e o infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (IAMSSST) em 47,8%. O BNP mediano foi de 81,9 pg/ml (intervalo IQ 22,2; 225). A mortalidade se correlacionou com os quartis crescentes do BNP: 14,3; 16,1; 48,2; e 73,2% (p<0,0001). A curva ROC determinou o BNP=100 pg/ml como o melhor ponto de corte, tendo apresentado área sobre a curva (AUC) de 0,79 (IC 95%=0,72-0,85) e sendo preditor de mortalidade ao final do seguimento: 17,3% vs. 65,0%, p<0,001, RRR=3,76 (IC 95%=2,49-5,63). O BNP teve poder prognóstico tanto nos pacientes com (26,7 vs. 71,2%, p<0,001) como nos sem (12,9 vs. 56,8%, p<0,001) alteração da função ventricular, e também conforme o diagnóstico de AI (18,7 vs. 48,6%, p=0,001) e IAMSSST (14,9 vs. 75,0%, p<0,001). Na análise de regressão logística, a idade>72 anos (OR=3,79, IC 95%=1,62-8,86, p=0,002), o BNP≥100 pg/ml (OR=6,24, IC 95%=2,95-13,23, p<0,001) e a taxa de filtração glomerular estimada (TFGE)(OR=0,98, IC 95%=0,97-0,99, p=0,049) foram preditores independentes de mortalidade. **Conclusões:** O BNP dosado à admissão dos pacientes com SCASSST é um forte e independente preditor de mortalidade a longo prazo.

059

Peptídeo Natriurético Tipo B como Preditor de Mortalidade em Pacientes com Pericardite Constritiva Submetidos a Pericardiectomia

DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO, FABIO FERNANDES, DANIELLE M. GUALANDRO, VERA MARIA CURY SALEMI, NATÁLIA QUINTELA SANGIORGI OLIVETTI, PAULA DE CÁSSIA BUCK, RICARDO RIBEIRO DIAS, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, BRUNO CARAMELLI E CHARLES MADY

InCor - HC - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os níveis séricos do peptídeo natriurético tipo B são comumente menores do que o esperado a despeito dos sinais e sintomas de insuficiência cardíaca grave na pericardite constritiva (PC). Dados clínicos e demográficos são bem conhecidos como preditores de mortalidade após pericardiectomia para tratamento da PC. Entretanto, o papel do BNP neste cenário não está claro. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilidade do BNP como preditor de mortalidade em pacientes com pericardite constritiva submetidos à pericardiectomia. **Métodos:** Nós estudamos 57 pacientes submetidos a pericardiectomia radical devido PC entre janeiro de 2002 e novembro de 2013 em um hospital terciário. Todos os pacientes tinham dosagem sérica de BNP à admissão. Dados clínicos, exames laboratoriais, ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca foram obtidos no prontuário médico do paciente. O *follow-up* foi obtido por contato telefônico ou prontuário médico. Análises com a curva ROC (*Receiver operating characteristic*) foram realizadas para identificar o valor do BNP com melhor sensibilidade/especificidade para prever mortalidade. **Resultados:** A idade média foi 40,8 ± 18 anos, com predomínio de homens (77,6%). As principais etiologias foram: idiopática (70,7%), tuberculose (17,2%), pós-operatório de cirurgia cardíaca (5,2%), doença inflamatória sistêmica (5,2%) e radioterapia mediastinal (1,7%). Ocorreram seis óbitos nos primeiros 90 dias após a cirurgia: 5 devido a choque cardiogênico e 1 devido a choque séptico. Com base na curva ROC o valor de BNP de 320 pg / dL apresenta sensibilidade de 83% e especificidade de 90,2% na predição de morte, com área sob a curva de 0,89. Em análises univariadas a cirurgia de urgência, hemoglobina, pressão sistólica de artéria pulmonar > 55 mmHg e BNP > 320 pg / dL (OR: 46, IC 4,4-476,1; p <0,0001) se correlacionaram com óbito. Na análise multivariada, apenas o BNP > 320 pg/dL permaneceu como preditor independente de morte (OR: 48,7 IC 4,5-527,2; p <0,0001). **Conclusão:** Este foi o primeiro estudo a mostrar que níveis elevados de BNP se correlacionam de maneira independente com mortalidade em pacientes com pericardite constritiva submetidos à pericardiectomia.

060

Comportamento Clínico de Pacientes com Cardiomiopatia Chagásica Crônica e Insuficiência Cardíaca Avançada Pós-Terapia de Ressincronização Cardíaca é Desfavorável

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, JOHNNY XAVIER DOS SANTOS, MARIANA MOREIRA LENS, SÉRGIO AUGUSTO MEZZALIRA MARTINS, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, RICARDO ALKMIIM TEIXEIRA, ROBERTO COSTA E MARTINO MARTINELLI FILHO

Instituto do Coração (INCOR) - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os efeitos da terapia de ressincronização cardíaca (TRC) em pacientes com cardiomiopatia isquêmica e dilatada são bem conhecidos. Na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), entretanto, as evidências científicas sobre TRC são pobres. O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento clínico de pacientes com CCC submetidos à TRC, em longo prazo. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional e unicêntrico de portadores de CCC da coorte de TRC do Instituto do Coração (InCor) do HCFMUSP, seguidos por pelo menos 12 meses. Resposta clínica à TRC foi definida como evolução, durante o seguimento, para classe funcional (CF) de insuficiência cardíaca da NYHA I ou II. Taxa de óbitos/transplante cardíaco ao ano, e curva de sobrevivência por Kaplan-Meier também foram avaliados. **Resultados:** Dentre os 625 pacientes da coorte de TRC do InCor, 124 são portadores de CCC; dentre esses 14 foram excluídos para esse estudo. A maioria era do sexo masculino (64,5%) e todos estavam em CF III/IV antes da TRC. A idade média foi de 56,7±12,0anos. Hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência renal crônica estavam presentes em 29%, 11% e 39%, respectivamente. No momento da TRC, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo média foi de 25,8±6,3%; 47,3% tinham bloqueio atrioventricular e indicação de marcapasso definitivo (MPD), 25,4% tinham MPD prévio e apenas 11% bloqueio de ramo esquerdo nativo; 16,3% tinham outros distúrbios de condução. Em seguimento médio de 2,2±1,9anos ocorreram 60 óbitos e 5 transplantes cardíacos (26,6% ao ano). Ao final do seguimento, 39 pacientes (35,4%) estavam em CF I/II e 6 (5,4%) em CF III/IV. **Conclusão:** Em seguimento clínico de longo prazo de pacientes com CCC e IC avançada (apenas 11% com BRE nativo), a taxa de resposta clínica à TRC foi baixa e a mortalidade elevada.

061

Apneia Obstrutiva do Sono está Associada a Disfunção Ventricular e Remodelamento Cardíaco na Cardiopatia Chagásica Crônica

CAROLINA A MEDEIROS, ISAAC V SECUNDO, ANA K L MEDEIROS, MARTINHA M B CARVALHO, M PRISCILA F LIRA, MARCUS V F P SILVA, JOSÉ M D CASTILLO, CARLOS A M SILVEIRA, SILVIA M MARTINS, WILSON A O JUNIOR E RODRIGO PINTO PEDROSA

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco- Procape-UPE, Recife, PE, Brasil.

Fundamento: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um grave problema de saúde pública, podendo contribuir negativamente com a disfunção do ventrículo esquerdo e remodelamento atrial e ventricular. A Doença de Chagas tem um grande impacto social na região Nordeste, devido ao grande número de pacientes acometidos e ao grave comprometimento cardíaco. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a AOS com a função ventricular e o remodelamento atrial e ventricular cardíacos em pacientes com cardiopatia chagásica crônica. **Métodos:** Foram recrutados 83 pacientes consecutivos com sorologia positiva para doença de Chagas, com idade entre 30 a 65 anos, atendidos no Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca do PROCAPE/UPE, no período de agosto de 2013 a fevereiro de 2014. Todos os participantes realizaram polissonografia portátil e ecocardiograma transtorácico após avaliação clínica. Foram excluídos portadores de marcapasso cardíaco, doença coronária manifesta ou presumida; mudança da classe funcional e do esquema terapêutico nos últimos 30 dias; doença hepática grave ou renal (Cr<2mg/dl). **Resultados:** A AOS (índice de apneia-hipopneia - IAH ≥5 eventos/h) foi diagnosticada em 35(42,7%), AOS moderada (IAH≥15 eventos/h) em 12(14,6%) e AOS grave (IAH≥30 eventos/h) em 5(6,1%) pacientes, respectivamente. Respiração de Cheyne-Stokes foi encontrada em 4(4,8%) pacientes e em 1 deles (1,2%), houve predominância dos eventos centrais, o qual foi excluído das análises posteriores. Os pacientes com AOS (IAH≥15 eventos/h) apresentaram maior idade (62 [59-63] vs 57[48-63], p<0,04), tendência a maior proporção de gênero masculino [9(50%) vs 18(27,7%), p=0,07] e não diferiam quanto ao peso [IMC (28,1±5,0) vs (26,0±4,5), p=0,11] quando comparados aos pacientes sem AOS, respectivamente. O grupo com AOS (IAH≥15 eventos/h) apresentou menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) [47(37-62) vs 62(47-62)%; p=0,036], maior diâmetro do átrio esquerdo [40(36-45) vs 35(31-39) mm; p=0,05] maior diâmetro diastólico do VE [61(56-66) vs 53 (50-59)mm p=0,021], quando comparado aos participantes sem AOS. Na regressão linear multivariada, o IAH esteve independentemente e inversamente associado à fração de ejeção do VE [Beta: -0,5(95% IC: -0,85 / -0,15), p<0,01]. **Conclusões:** AOS está associada à disfunção ventricular e aumento de câmaras esferdas (átrio e ventrículo) em pacientes com cardiopatia chagásica crônica. O reconhecimento de fatores de risco emergentes pode contribuir para redução da morbidade da Doença de Chagas.

062

Marcadores de Gravidade no Teste Ergométrico em Pacientes com Cardiopatia Chagásica Crônica

DELMA MARIA CUNHA, ADEMIR BATISTA DA CUNHA, PEDRO CUNHA TZIRULNIK, DANTON MACHADO CUNHA, ALINE MACHADO CUNHA, PATRICIA CRISTINA DOS SANTOS COSTA E DANIEL KASAL

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Trabalhos na literatura mostram que algumas variáveis no teste ergométrico (TE) são marcadores de gravidade, dentre eles a redução da frequência cardíaca (FC) no primeiro minuto de recuperação e a pressão arterial reduzida durante o exercício. Mecanismos como disautonomia e disfunção precoce da função ventricular podem estar relacionados ao aparecimento desses marcadores. **Objetivos:** Relacionar a titulação dos anticorpos anti- β 1 e anti-M2 com redução da FC no primeiro minuto de recuperação, resposta pressórica ao esforço e duplo produto. **Metodologia:** Estudo transversal com 64 pacientes portadores de CCC confirmada sorologicamente por Elisa e Hemaglutinação. A titulação dos anti- β 1 e anti-M2 foi obtida pelo imunoensaio ELISA. O TE avaliou disautonomia (queda da frequência cardíaca no primeiro minuto de recuperação) e desempenho cardíaco durante o esforço, sendo realizado em esteira rolante com 56 pacientes. Os protocolos utilizados foram o de Rampa, Bruce, e Naughton. O exame foi realizado em uso da terapêutica vigente. A disautonomia foi avaliada pela variação da FC no primeiro minuto de recuperação. **Resultados:** Observou-se correlação direta significativa entre a titulação anti- β 1 e o duplo produto ($r_s = 0,371$; $p = 0,005$, $n=56$). O subgrupo com resposta cronotrópica normal apresentou titulação anti- β 1 significativamente maior que o subgrupo com resposta cronotrópica deprimida ($p = 0,023$). O subgrupo com resposta inotrópica normal apresentou titulação anti-M2 significativamente maior que o subgrupo com resposta inotrópica deprimida ($p=0,044$). **Análise multivariada:** O Duplo Produto ($p=0,016$) foi variável independente, ao nível de 5%, para titulação anti- β 1. **Conclusões:** Os anticorpos anti- β 1 correlacionam de forma direta com duplo produto ao teste ergométrico e resposta cronotrópica. Os anticorpos anti-M2 correlacionam diretamente com a resposta inotrópica normal ao teste ergométrico.

063

Avaliação do Efeito Mediador da Predisposição Genética na Formação de Fibrose Miocárdica na Doença de Chagas: Polimorfismo da Galectina-3

MARCIA MARIA NOYA RABELO, ANA LUZIA DIAS ANGELO, GABRIELA DA SILVA CRUZ, BRUNO SOLANO DE FREITAS SOUZA, TICIANA FERREIRA CAMPOS, CAROLINA THE MACEDO, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS, MILENA B P SOARES E LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil - Centro de Biotecnologia e Terapia Celular, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: Galectina-3 é uma proteína multifuncional altamente expressa e associada a maior atividade inflamatória com resultante formação de fibrose. O gene da galectina-3 (LGALS3) apresenta vários candidatos a polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) e a existência de SNP pode alterar a atividade de transcrição e levar a mudanças qualitativas de proteínas. Esses polimorfismos nos genes que codificam proteínas tem sido associados a maior susceptibilidade ou gravidade das doenças. Ainda não foi descrito a relação entre estes SNPs no LGALS3 e as variações fenotípicas específicas em doença de Chagas. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a formação de fibrose na doença de chagas é mediada por predisposição genética, sob a forma de polimorfismo do gene da Galectina-3 **Métodos:** De janeiro 2012 até dezembro de 2013, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório de doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram história clínica colhida e submetidos a realização de exames laboratoriais, ressonância nuclear magnética (RNM) e extração do DNA e genotipagem dos polimorfismos pela técnica de PCR em tempo real. Os polimorfismos estudados do gene LGALS3 foram rs4644 (homozigotoAA, homozigotoCC e heterozigotoCA) e rs4652 (homozigotoAA, homozigotoCC e heterozigotoCA). **Resultados:** Estudados 55 pacientes portadores de doença de Chagas, 58±9 anos, 58% do sexo feminino, 16 forma indeterminada, 16 forma cardíaca sem disfunção do VE e 23 forma cardíaca com disfunção do VE. A distribuição genotípica do SNP rs4644 e rs4652 para padrões homozigotoCC, homozigotoAA e heterozigotoCA foram semelhantes entre as diferentes formas de apresentação clínica da doença, exceto o rs4644 heterozigotoCA que foi mais frequente na formas com acometimento cardíaco ($P=0,05$). Dos 53 pacientes avaliados detectamos realce tardio em 36 pacientes (68%) com área acometida de fibrose de 9% (IIQ: 2,05-15,3). Não detectamos diferença do grau de fibrose comparando as diferentes mutações ($P=0,51$). Apesar de encontrarmos o rs4644 heterozigoto CA de forma mais frequente nos portadores de cardiopatia não evidenciado diferença na área acometida por fibrose 1,65% (IIQ: 0-32) vs 4,35% (IIQ: 0-18) quando da ausência do polimorfismo ($P=0,36$). **Conclusões:** A fibrose miocárdica presente na doença de Chagas não é mediada por predisposição genética gerada pelo polimorfismo do gene da Galectina-3. Isto sugere que a formação de fibrose provavelmente depende mais da gravidade da infecção do que de resposta intrínseca do hospedeiro.

064

O Uso da Ressonância Magnética Cardíaca pela Técnica de Realce Tardio é Capaz de Predizer Arritmia Ventricular Complexa em Pacientes com Chagas?

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, CAROLINA THE MACEDO, KLEBER CASTELO BRANCO BORGES, RAFAEL FREITAS, PATRICK HARRISON SANTANA SAMPAIO, PABLO SAND DA MOTA E LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: O uso de teste invasivos e não invasivos não tem sido capaz de identificar pacientes com alto risco para ocorrência de arritmias complexas na doença de Chagas. Por outro lado, a ressonância nuclear magnética cardíaca (RNM), pela técnica de realce tardio (RT), permite delimitar e quantificar a fibrose miocárdica com precisão. Nesse contexto, o uso de RMC poderá ser útil na identificação de elementos preditores para arritmias complexas. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a presença de fibrose miocárdica é capaz de prever arritmia ventricular complexa em portadores de doença de Chagas. **Métodos:** De janeiro 2012 até dezembro de 2013, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram história clínica colhida de forma sistematizada e submetidos a realização de exames laboratoriais, Holter 24h e RNM. A aquisição das imagens pela ressonância foi realizada em duas partes: estudo da morfologia/função ventricular e detecção de fibrose miocárdica. A fibrose foi avaliada de forma qualitativa (visual) pela presença ou ausência de realce tardio e de forma quantitativa em valores percentuais em relação à massa total do miocárdico. **Resultados:** Foram estudados 52 pacientes portadores de doença de Chagas, 58±8,4 anos, 58% do sexo feminino, 14 na forma indeterminada, 17 na forma com cardíaca sem disfunção do VE e 21 na forma cardíaca com disfunção do VE. A presença de RT ocorreu em 37 pacientes com área total de fibrose 9,4% (IIQ: 2,15-16,0). O desfecho taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) ao Holter foi identificado em 15 pacientes com maior prevalência naqueles com RT ($P = 0,004$). Após ajuste do RT para variáveis clínicas (forma clínica, QRS largo, alterações da contratilidade segmentar do VE à RNM, fração de ejeção do VE e presença de fibrose) fibrose perdeu significância (OR= 0,95; 95%IC: 0,87-1,02) ficando como preditor independente apenas fração de ejeção do VE (OR= 0,90; 95%IC: 0,84-0,96). **Conclusões:** A despeito da associação à análise univariada, a presença de fibrose à RNM não é preditor independente de arritmia complexa após ajuste para função sistólica do ventrículo esquerdo.

065

Análise Evolutiva do Teste de Caminhada de Seis Minutos em Pacientes Referenciados à Clínica de Insuficiência Cardíaca de um Hospital-escola

SILAS MARQUES DOURADO, ROBERTO RAMOS BARBOSA, RENATA XAVIER FRECHIANI DE CASTRO, MARIANA CARVALHO GOMES MARTINS, MÁRYA DUARTE PAGOTTI, THIAGO CECCATTO DE PAULA, TIAGO DE MELO JACQUES, RENATO GIESTAS SERPA, OSMAR ARAUJO CALIL, ANDRESSA CORTELETTI E LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é um método simples, de fácil aplicabilidade e de baixo custo, que pode ser utilizado para avaliar objetivamente o grau de limitação funcional e para obter estratificações prognósticas na insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Estudo prospectivo descritivo no qual se realizou TC6M conforme protocolo específico em pacientes com IC sistólica recém-referenciados à clínica de IC de um hospital-escola (primeira ou segunda consulta), entre julho/2012 e outubro/2013. Dados clínicos foram coletados de prontuários e a distância total percorrida no TC6M foi avaliada. O grupo que obteve distância <300m teve suas características clínicas comparadas com o restante da amostra. Um segundo TC6M foi realizado nos pacientes com acompanhamento regular na clínica após seis meses. **Resultados:** De um total de 58 pacientes referenciados para a clínica de IC, 51 (87,9%) realizaram o TC6M, com idade média de 61,3 ±13 anos e FEVE média de 36,5 ±7,5 %. Na consulta de admissão à clínica, a taxa de uso de betabloqueador em dose-alvo foi de 23,5%, e de inibidor da ECA ou bloqueador do receptor de angiotensina, de 45,1%. A média de distância percorrida no TC6M foi de 326 ±98 metros, e somente seis pacientes (11,7%) percorreram mais de 450 metros. Dezoito pacientes (35,3%) percorreram menos de 300 metros, com idade média de 65,8 ±10 anos (58,9 ±14 nos demais; $p=0,046$), 66,6% de mulheres (24,2% nos demais; $p=0,003$), 88,8% de hipertensos (60,6% nos demais; $p=0,003$), 85,7% de diabéticos (30,7% nos demais; $p=0,02$), IMC médio de 31,0 ±8,1 (26,3 ±8 nos demais; $p=0,03$), CF NYHA média de 2,2 ±0,6 (1,7 ±0,7 nos demais; $p=0,01$) e hemoglobina média de 11,3 ±1,8 (12,8 ±2,2 nos demais; $p=0,01$). 23 pacientes (45,1%) realizaram um segundo TC6M após seis meses e percorreram em média 28 metros a mais que no primeiro. **Conclusões:** Pacientes provenientes de serviços diversos na rede pública referenciados à clínica de IC frequentemente estão em tratamento farmacológico sub-ótimo e apresentam baixa tolerância a esforços. Dentre os portadores de IC nos quais o TC6M identificou mau prognóstico (distância menor do que 300m), observou-se idade mais avançada, maior proporção de hipertensão e diabetes, IMC mais elevado, pior classe funcional NYHA e hemoglobina sérica mais baixa. Clínicas de IC podem melhorar a capacidade funcional no TC6M através de otimização terapêutica e acompanhamento multiprofissional.

066

Prevalência de Insuficiência Cardíaca e seus Estágios na População Assistida pelo Programa Médico de Família

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, JEAN ALLAN COSTA, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES, MONICA DI CALAFIORI FREIRE E EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada uma condição progressiva e um problema global de saúde pública sendo a principal causa de internação no Sistema Único de Saúde em idosos. Dados nacionais sobre prevalência da IC e seus diferentes estágios na atenção primária não estão disponíveis. O principal objetivo desse estudo é estimar a prevalência de IC na população com idade ≥ 45 anos do Programa Médico de Família de Niterói, RJ. **Métodos:** Estudo transversal, onde foram selecionados de modo randomizado 633 indivíduos entre 45 e 95 anos (59,6 \pm 10,4 anos; 61,8% mulheres), avaliados através de entrevista, para identificar fatores de risco (FR) para IC (obesidade, HAS, diabetes, doença coronariana (DAC)) e realização de BNP, ECG e ecocardiograma com Doppler tecidual. Os indivíduos foram classificados de acordo com os critérios modificados da ACC/AHA para estágios de IC. **Resultados:** A prevalência dos quatro FR para IC foram: HAS 71% (n=450), obesidade 30,2% (n=191), diabetes 24,8% (n=157), e DAC 8,7% (n=55) e 79% dos indivíduos estavam em risco para IC (estágio A e B). No estágio B, alterações estruturais estavam presentes em 73% e funcionais em 27%. IC sintomática (estágio C) estava presente em 9,3%, com predomínio do fenótipo IC com fração de ejeção normal (ICFEN) (59%vs41%) tornando-se mais prevalente a partir de 55 anos e mais comum nas mulheres. Valores de BNP foram diferentes entre ICFEN e IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) (92,9 (83) pg/mL vs 265,7 (99,5)pg/mL). A área sob a curva ROC para o BNP detectar IC foi de 0,95 (95% IC, 0,92 a 0,98; p< 0,0001) e o valor de corte do BNP de 42 pg/mL foi o que melhor se correlacionou com IC sintomática (sensibilidade 92%, especificidade 91%, acurácia 91%, valor preditivo negativo 99%, razão de verossimilhança positiva 10,11). **Conclusão:** O estudo mostrou elevada prevalência na comunidade de indivíduos em risco para IC (79%) e de IC sintomática(9,3%) com predomínio de ICFEN. BNP é um marcador útil para excluir IC na atenção primária.

067

Fatores Determinantes do Remodelamento Ventricular Esquerdo na Doença Falciforme

LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, MARIA CARMEN MELO VASCONCELOS, MARCIA DE MELO BARBOSA, BÁRBARA MARTINS FERNANDES, TERESA CRISTINA DE ABREU FERRARI E MARIA DO CARMO PÉREIRA NUNES

Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil - Fundação HEMOMINAS, Belo Horizonte, MG, Brasil - Ecocenter, Hospital Socor, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Complicações cardiovasculares estão sendo mais detectadas nos pacientes com doença falciforme (DF) em virtude dos avanços no tratamento da doença e de suas complicações, com consequente aumento da longevidade dessa população. Estudos anteriores focaram principalmente na hipertensão pulmonar e de sua consequência sobre o ventrículo direito (VD). Entretanto, os fatores associados às alterações morfológicas no ventrículo esquerdo (VE) continuam sendo pouco compreendidos. **Objetivos:** Este estudo foi desenhado para identificar parâmetros clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos associados ao remodelamento ventricular esquerdo em pacientes com DF. **Métodos:** Noventa pacientes com DF, idade de 28 \pm 7 anos e 20 controles saudáveis com características demográficas semelhantes aos pacientes foram incluídos. Os exames laboratoriais, eletrocardiograma e ecocardiograma com Doppler tecidual foram realizados em todos os pacientes. **Resultados:** Os pacientes apresentaram maiores dimensões de ambos os ventrículos, maior massa do VE e maior velocidade de regurgitação tricúspide em relação aos controles. Apesar do aumento das cavidades ventriculares, a função sistólica de ambos os ventrículos estava preservada. As velocidades do fluxo mitral foram maiores nos pacientes do que nos controles, enquanto que as velocidades ao Doppler tecidual foram semelhantes, sugerindo relaxamento ventricular normal. Pacientes que estavam em tratamento com hidroxiureia e/ou em regime de hipertransfusão apresentaram menores evidências laboratoriais de hemólise. A pressão arterial sistólica, a concentração de ferritina, a velocidade de regurgitação tricúspide, o tempo de desaceleração da onda E do fluxo mitral e a relação E/e' foram independentemente associados à hipertrofia do VE. **Conclusões:** O remodelamento do VE em pacientes com DF parece ser influenciado por uma combinação de fatores, incluindo pressão arterial sistólica, concentração de ferritina, pressão arterial pulmonar e função diastólica.

068

Efeito do Balão Intra-aórtico sobre a Função Endotelial e os Marcadores de Perfusão Tecidual em Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca

ANTONIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR E SILVIA HELENA GELAS LAGE

InCor, São Paulo, SP, Brasil.

PURPOSE: The intra-aortic balloon (IAB) pump is still the most common therapy available for ventricular support, although recent evidence has made its benefits controversial. The aim of this study is to assess the effect of IAB support on endothelial function, which is assessed during reactive hyperemia. Moreover, we evaluated the impact of the IAB device on tissue perfusion markers, central venous oxygen saturation (SvCO₂), venoarterial PCO₂ gradient (Δ PCO₂) and brain natriuretic peptide (BNP). **METHODS:** We included patients hospitalized for heart failure who received ventricular IAB support. The patients initially had a 1:1 IAB support with maximum inflation, which was then disconnected by increasing the ratio to 1:3 with minimum inflation for a period of 20 min. Then, the IAB device was set again to 1:1 with maximum inflation. In the 3 periods of the study (IAB 1:1 ratio, IAB disconnected, and 1:1 IAB), venous blood was collected from all the patients using a central venous catheter. The serum BNP and arterial blood gas levels were determined at the 3 time points via an arterial line in the intra-aortic balloon. To assess endothelial function, a brachial artery ultrasound was performed during reactive hyperemia to evaluate brachial artery-mediated flow dilatation. **RESULTS:** This study included 23 patients. The mean age was 49.7 \pm 13 years and ejection fraction (EF) ranged from 14 to 40%, with a mean of 22 \pm 8%. Nine patients (39%) were in line for a heart transplant at the time of inclusion in the protocol and mortality during hospitalization was 60.8%. Analyzed laboratory data, among the three measurements, there was not statistically significant difference in the values of SvCO₂ (p=0.11), Δ PCO₂ (p = 0.20) and serum BNP level (p = 0.08). The mean brachial arterial flow-mediated dilatation, expressed in percentages, was 8.18 \pm 4.21% during IAB 1:1 support, 2.71 \pm 4.21% in the turn-off condition, and 0.28 \pm 4.31% in the IAB 1:1 again. No significant difference was observed among the 3 conditions (p = 0.40). **CONCLUSIONS:** In heart failure patients, assistance with the BIA did not alter tissue perfusion and cardiac function assessed by markers of oxidative metabolism (SvCO₂, Δ PCO₂) and fluid overload (BNP) used. Endothelial function evaluated on condition of dual pulse brachial artery flow provided by BIA circulatory support showed up no significant difference in vascular reactivity.

069

Comparação de Parâmetros Ergoespirométricos e a Função do Ventrículo Direita em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada e Baixa Capacidade Funcional de Etiologia Isquêmica e Chagásica

ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ, MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO, MARIANNE LUCENA DA SILVA, LAURA MARIA TOMAZI NEVES, VINÍCIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, ROSS ARENA E GERSON CIPRIANO JÚNIOR

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil - Univesidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A capacidade de exercício (CE), expressa como o pico de consumo de oxigênio (VO₂), é um dos melhores preditores de prognóstico na insuficiência cardíaca (IC). O envolvimento do ventrículo direito (VD) é uma característica típica da doença de Chagas. E em pacientes com IC congestiva de outras etiologias, a disfunção do VD é um forte indicador de mau prognóstico. Com os avanços técnicos na ecocardiografia, a avaliação da função do VD pode ser realizada de forma fidedigna e não invasiva, a partir da velocidade do anel tricúspide (S VD). No entanto, a correlação de disfunção do VD em IC chagásica e o teste de esforço cardiopulmonar (TCPE) ainda não foi totalmente elucidada. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o VO₂max e a função sistólica do VD em IC de etiologia chagásica (Ch) e isquêmica (Isq), bem como controles saudáveis (Saud). **Métodos:** Cinquenta e oito pacientes masculinos portadores de IC (31 Isq e 27 Ch) e 19 Saud pareados por idade (Isq: 56 \pm 9,1 anos, Ch: 50 \pm 10,7 anos, Saud: 55 \pm 6,5 anos, p=0,30) e índice de massa corporal (Isq: 26 \pm 3,2 kg/m², Ch: 24 \pm 2,9 kg/m², Saud: 26 \pm 3,4 kg/m², p=0,17) foram incluídos nesta análise. Pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (FEVE<35%) de etiologia isquêmica ou chagásica em uso de terapia medicamentosa padrão realizaram ecocardiograma transtorácico e TCPE sintoma-limitante em esteira. **Resultados:** Pacientes com IC apresentaram disfunção sistólica do VE (Isq FEVE: 27,51 \pm 8,3% e Ch FEVE: 24,62 \pm 6,1%, p=0,14), disfunção sistólica do VD (Isq S VD: 9,4 \pm 2,5 cm/s e Ch S VD: 9,2 \pm 2,2 cm/s, p=0,72) e menor VO₂max (Isq VO₂max: 20,2 \pm 7,6 ml.kg⁻¹.min⁻¹ e Ch VO₂max: 20,7 \pm 8,6 ml.kg⁻¹.min⁻¹, p=0,97) significativamente diferente em comparação ao grupo controle (Saud FEVE: 63 \pm 4,6%, p<0,0001; Saud S VD: 12,2 \pm 2,2 cm/s, p=0,0002 e Saud VO₂max: 30 \pm 2,1 ml.kg⁻¹.min⁻¹, p<0,0001). Numa análise multivariada, a função do VD foi um preditor independente da CE, como demonstrado nos modelos: Ch VO₂max (R²=0,68) = 439,6 + 241,9 (S VD) - 12 (volume do átrio esquerdo) - 13,4 (idade); e Isq VO₂max (R²=0,48) = 1071 + 99,5 (S VD) - 4,3 (índice de massa do VE). **Conclusões:** A função do VD foi o parâmetro que melhor se correlacionou com o VO₂max mesmo em etiologias de IC com diferentes mecanismos fisiopatológicos. O presente estudo acrescenta informação adicional sobre o valor da função do VD na previsão da CE na IC, independente da etiologia.

070

Apropriabilidade da Intervenção Coronária Percutânea, como Podemos Melhorar? Dados do Registro CathPCI – NCDR

ROGER R GODINHO, RODRIGO B. ESPER, F CONEJO, SILVA, P G M B E, SPADARO, ANDRÉ G, FAIG, S, VALTER FURLAN E EXPEDITO E. RIBEIRO S

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A angioplastia coronária (ATC) é a estratégia de revascularização mais utilizada no mundo. Diversos registros têm demonstrado alto índices de indicação apropriada de ATC na Síndrome coronária aguda (SCA) e baixos índices na doença arterial coronária (DAC) estável. A criação de ambulatório pré angioplastia (Amb. pré ATC) pode melhorar os índices de ATC apropriada nos casos de DAC estável. Os objetivos deste estudo foram avaliar a apropriabilidade dos pacientes submetidos à ATC na nossa instituição, avaliar sua relação com a implantação do Amb. pré ATC e comparar a apropriabilidade com os dados do registro CathPCI. **Método:** Pacientes submetidos à ICP consecutiva na nossa instituição, no período de janeiro 2012 à junho 2013, foram inseridos no registro CathPCI. Foram avaliados dados demográficos e o perfil dos pacientes. Avaliada a apropriabilidade das ICPs, de janeiro 2012 à junho 2013. Comparados os dados antes e depois da criação do Amb. pré ATC. A avaliação de apropriabilidade foi realizada pelo registro NCDR-CathPCI. **Resultados:** Total de 1010 pacientes submetidos a ATC na nossa instituição comparados a 640.765 pacientes do registro CathPCI. Na nossa instituição, 371 pacientes foram considerados com DAC estável versus 639 pacientes com SCA. A indicação apropriada de ATC na SCA foi de 87,6% no nosso hospital versus 97,6% no registro CathPCI ($p < 0,001$). Nos pacientes sem SCA a apropriabilidade antes e depois da criação do amb. pré ATC na nossa instituição foram respectivamente de 21% versus 52% ($p = 0,0001$). Nos pacientes com DAC estável, não foi observado diferença na apropriabilidade das ATCs do registro CathPCI (43,7%) versus ATCs após implementação do amb. pré atc na nossa instituição (50,2%) com $p = 0,20$. **Conclusão:** Nas SCA foi demonstrado altos índices de indicação apropriada de angioplastia coronária. Nos pacientes com DAC estável, houve um incremento significativo na apropriabilidade com a criação do ambulatório de avaliação pré-angioplastia na nossa instituição. Quando comparados ao registro CathPCI apresentamos apropriabilidade semelhante na DAC estável e menor apropriabilidade nos pacientes com SCA.

071

Cardiomiopatia Isquêmica: Evolução Clínica e Preditores de Risco

MAURICIO DA SILVA ROCHA, WHADY ARMINDO HUEB, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, GISELLE DE LIMA PEIXOTO, THIAGO HUEB, MARIANA MOREIRA LENS, MARCOS GUILHERME MARTINELLI SACCAB, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA E MARTINO MARTINELLI FILHO

InCor-HC/FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O remodelamento ventricular levando à insuficiência cardíaca e distúrbios eletrofisiológicos são as principais causas de morte em pacientes com doença coronária crônica (DAC). O conhecimento da evolução clínica e preditores de risco nesta população é essencial para as estratégias de prevenção primária e secundária. **Objetivos:** 1 – Avaliar incidência de óbito/transplante cardíaco em pacientes com cardiomiopatia isquêmica; 2 – Determinar preditores de risco para ocorrência de óbito/transplante cardíaco e eventos cardiovasculares maiores (MACE – óbito cardíaco, infarto do miocárdio não-fatal e reintervenção coronária). **Métodos:** registro prospectivo de pacientes com DAC e fração de ejeção ventrículo esquerdo (FEVE) $\leq 35\%$ provenientes do estudo REVISION (Registro de Disfunção Ventricular Isquêmica). Foi realizada regressão de Cox e seleção de variáveis pelo método de stepwise para identificação de preditores independentes; variáveis com $P < 0,15$ foram incluídas no modelo de regressão. A curva ROC foi utilizada para determinar o melhor ponto de corte. **Resultados:** No período de Agosto/2010 a Dezembro/2013 foram incluídos 444 pacientes. A idade média foi de $65,53 \pm 10,35$ anos, 74,54% eram do sexo masculino e a FEVE média foi $0,29 \pm 0,05$. HAS, DM, e IRC estavam presentes em 85,85%, 51,55%, e 52,14%, respectivamente. Durante seguimento médio de $14,40 \pm 6,96$ meses, ocorreram 64 óbitos, seis transplantes e 52 MACE. Os preditores independentes de óbito/transplante cardíaco foram: diabetes mellitus (Hazard ratio [HR] 1,94, 95%CI [Intervalo de confiança] 1,17-3,20; $P < 0,009$); clearance de creatinina $\leq 55 \text{ mL/min}$ (HR 2,74, 95%CI 1,65-4,55; $P < 0,001$) e FEVE $\leq 0,25$ (HR 2,06, IC95% 1,14-3,72, $P = 0,016$). Considerando a ocorrência de MACE, a presença de apenas um segmento de fibrose miocárdica foi protetora na comparação com dois ou mais segmentos (HR 0,112, 95%CI 0,02-0,51, $P < 0,004$). **Conclusão:** Análise da coorte REVISION demonstrou incidência anual de 13,1% de mortalidade total/transplante cardíaco e os preditores independentes foram diabetes, clearance de creatinina $\leq 55 \text{ mL/min}$ e FEVE $\leq 0,25$. A presença de dois ou mais segmentos de fibrose miocárdica foi o único preditor independente para ocorrência de MACE.

072

Análise Prospectiva Comparativa entre Pacientes Jovens e Idosos com Síndrome Coronária Aguda – Evolução a Longo Prazo

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, RONY LOPES LAGE, LEONARDO J. C. DE PAULA, PRISCILA GHERARDI GOLDSTEIN, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Poucos estudos na literatura comparam as características e desfechos entre pacientes jovens e idosos com síndromes coronárias agudas (SCA). **Métodos:** Estudo prospectivo observacional com objetivo de comparar características demográficas e desfechos entre jovens e idosos com SCA. Foram incluídos 966 pacientes (268 no grupo jovem (≤ 55 anos) e 698 no grupo idoso (> 55 anos)) com SCA entre maio de 2010 e maio de 2013. Foram obtidos dados clínicos, angiográficos e do tratamento coronariano adotado. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (Killip III/IV, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e ANOVA. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A longo prazo foi avaliada mortalidade pelo método de Kaplan-Meier com seguimento médio de 11,21 meses. **Resultados:** As médias de idade foram de 48 anos no grupo jovem e 69 anos no grupo idoso. No grupo jovem observou-se supradesnível de ST em 25,7% dos casos de SCA versus 17,9% no grupo idoso. Cerca de 7,1% dos jovens foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e 42,1% à angioplastia coronária. No grupo idoso em 11,8% foi optado por tratamento cirúrgico e 24,7% angioplastia. Observaram-se diferenças significativas em relação à mortalidade ($1,5\% \times 7,5\%$, $p = 0,004$), Killip III/IV ($3,7\% \times 8,3\%$, $p = 0,04$) e desfechos combinados ($8,2\% \times 11,1\%$, $p = 0,02$) respectivamente entre os grupos jovem e idoso. No seguimento a longo prazo foram observadas diferenças na mortalidade ($3,7\% \times 10,2\%$, $p = 0,01$) e desfechos combinados ($34,1\% \times 40,8\%$, $p = 0,04$) entre os grupos jovens e idosos. **Conclusão:** Em pacientes com SCA a idade é um importante fator preditor de mortalidade e complicações. Diferenças significativas foram observadas na evolução intrahospitalar e a longo prazo.

073

Manejo de Dados Perdidos na Pesquisa Clínica: Comparação de Métodos de Imputação para Determinar Fatores Preditores de Óbito em um Registro Prospectivo de IAMCSST: uma Subanálise do RESISST

DAVI JORGE FONTOURA SALLA, FELIPE JORGE SIMOES JONES, FELIPE COELHO ARGOLO, VITORIA MOTA OLIVEIRA LYRA, ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS, DIEGO SANT ANA SODRE, DANIELE MENESES DE AMORIM, ODDONE BRAGHIROLI, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO E GILSON SOARES FEITOSA FILHO

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Salvador, BA, Brasil - Hospital Santa Isabel (HSI), Salvador, BA, Brasil - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Perda de dados é comum em pesquisa clínica, entretanto, técnicas estatísticas validadas para lidar com este evento são pouco utilizadas. Objetivo: Comparar distintos métodos de imputação de dados perdidos e seus resultados na determinação dos preditores de óbito em 30 dias no Registro Soteropolitano de Infarto com Supra do Segmento ST (RESISST). **Métodos:** A partir de um registro prospectivo com 526 IAMCSST entre Jan/11 e Ago/13 em Salvador/BA, foram executados quatro métodos de manejo de dados perdidos: Análise Restrita de Casos Completos (ARCC); Imputação Única pela Média (IUM); Imputação Única por Regressão (IUR); e Imputação Múltipla (IM). Identificou-se os preditores de Óbito em 30 dias por regressão logística multivariada, a partir dos dados estimados por cada método. **Resultados:** Um total de 95,8% das variáveis elegíveis tinham ao menos um dado perdido e 69,8% dos casos tinham ao menos um dado perdido. O percentual de perdas por variável variou de 0,2 a 28,1%, com um padrão MCAR (Missing Completely At Random) (teste de Little, $p = 0,369$). Houve 78 óbitos (percentual válido 15,0%). Os 6 casos sem informação sobre óbito foram utilizados para as imputações, mas não nas análises finais. O método ARCC permitiu análise de 287 casos (54,6%) e identificou como preditores de Óbito em 30 dias o Escore GRACE (OR 1,02; IC 95% 1,001-1,04) e Transferência para Centro de Referência em Cardiologia (CRC) (OR 0,19; IC 0,05-0,65). Os três métodos de imputação, IUM, IUR e IM, permitiram a análise de todos os casos e, com maior poder estatístico, identificaram, além do GRACE e Transferência para CRC, as variáveis AVC Prévio (IUM: OR 2,18 e IC 1,14-4,29 / IUR: OR 2,47 e IC 1,36-4,48 / IM: OR 2,41 e IC 1,14-5,09) e Terapia Ajuvante Otimizada (uso combinado de AAS, Clopidogrel, BetaBloqueador, Estatina e IECa/BRa) (IUM: OR 0,41 e IC 0,20-0,87 / IUR: OR 0,41 e IC 0,19-0,86 / IM: OR 0,43 e IC 0,20-0,92). Para todos os preditores, houve tendência a subestimação dos erros-padrão dos coeficientes nos métodos IUM e IUR (vs IM). As acurácias de predição de óbito foram semelhantes (estatística-C de 0,792, 0,806 e 0,805; IUM, IUR e IM, respectivamente; $p = \text{NS}$). **Conclusão:** O resultado da ARCC diferiu dos modelos obtidos após a imputação. Não encontramos, nesta amostra, diferenças substanciais entre a IUM, IUR e a IM quanto aos fatores preditores ou acurácia do modelo. O tratamento dos dados perdidos através de estratégias de imputação é preferível à omissão destas perdas.

074

Associação dos Dados de Ressonância Magnética Cardíaca com Mortalidade após Infarto Agudo do Miocárdio

JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BRAULIO SANTOS RUA, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, MARCELO SOUZA HADLICH, HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, GUNNAR GLAUÇO DE CUNTO TAETS, BERNARDO RANGEL TURA, EMÍLIA MATOS DO NASCIMENTO, BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA E NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Barra DOR, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A ressonância magnética cardíaca (RMC) permite documentar detalhadamente a anatomia, magnitude do infarto e função ventricular, justificando assim investigar o papel da RMC para avaliação de risco após infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivos:** Verificar em pacientes que realizaram RMC pós-IAM, a associação entre os dados obtidos pela RMC e a mortalidade. **Métodos:** No período de junho de 2001 a dezembro de 2010 foram identificados 1.959 laudos com o termo "massa infartada" em 7.119 exames de RMC, dos quais 420 possuíam documentação clínica e laboratorial de IAM prévio. As variáveis estudadas foram os fatores de risco clássicos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, função ventricular categorizada, localização do IAM. A massa infartada, extensão e transmuralidade do IAM foram analisadas isoladamente e conjuntamente pela variável composta denominada MET-IAM. Os desfechos analisados foram mortalidade por qualquer causa, por Doenças do Aparelho Circulatório (Ap Circ) ou Doença Cardíaca Isquêmica (DIC), sendo documentados através do relacionamento dos dados de 1.485.735 declarações de óbito verificadas pelo Sistema de Informações de Mortalidade do Datasus no período de 2001 até 31/12/2012. A análise estatística foi feita pelo Elastic net regularization, modelo de Cox e árvores de sobrevivência. **Resultados:** A idade média foi 62,3±12 anos, sendo 77,3% homens. Durante o seguimento médio de 6,4±2,9 anos, foram identificados 76 óbitos (18,1%), 34 (44,7%) por Ap Circ e 22 (29%) por DIC. As variáveis que se associaram de forma independente com a mortalidade foram: Massa infartada (p=0,0005), transmuralidade do IAM (p=0,047), disfunção ventricular moderada ou grave (p=0,0005), idade (p<0,0001), creatinina sérica (p=0,022), diabetes mellitus (p=0,036) e IAM prévio (p=0,041). As principais variáveis explicativas identificadas para mortalidade por qualquer causa foram idade e disfunção ventricular e a massa infartada (valor de corte=21%) foi a principal variável explicativa de sobrevivência para mortalidade por DIC. Para esse desfecho a variável composta MET-IAM demonstrou a maior razão de risco observada neste estudo (HR: 16,04 [IC95%: 2,64-97,5], p=0,003). **Conclusões:** As informações obtidas pela RMC em pacientes após IAM se associam de forma independente com a mortalidade em longo prazo. Os dados anatômicos do IAM exibiram a maior relevância para a morte por DIC e em casos selecionados podem auxiliar na estratificação de risco pós-IAM.

075

Comparação das Estratégias de Abordagem da Doença Carotídea Grave em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

FERNANDO BASSAN, RENAN B MELLO, ANNELISE A VERDOLIN E VITOR M P AZEVEDO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A coexistência de doença arterial carotídea é um fator de risco para a ocorrência de acidente cerebrovascular (AVC) nos pacientes coronariopatas submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM). Em virtude da inexistência de ensaios clínicos randomizados, a necessidade ou não de correção cirúrgica - conjunta ou escalonada - da lesão carotídea permanece incerta (Mahmud E, Reeves R, JACC 2013;62:1957). **Métodos:** No período de 10/05/05 a 11/11/13 foram avaliados 79 pacientes consecutivos portadores de doença arterial carotídea grave e que foram submetidos a CRVM. A endarterectomia de carótida (EC), quando indicada, foi realizada de forma conjunta ou escalonada. **Resultados:** Os 79 pacientes foram observados no seguimento médio de 2,05 anos (IC-95% 1,51-2,60). Destes, 17 pacientes foram submetidos a CRVM e endarterectomia de carótida de forma escalonada, 26 aos dois procedimentos de forma combinada e 36 à CRVM isolada. Eventos cardíacos adversos maiores (Morte, IAM e AVC) ocorreram em 76,5%, 34,6% e 33,3% (p=0,007) dos pacientes, respectivamente. Em relação ao desfecho IAM, as taxas foram 29,4%, 3,8% e 11,1% (p=0,045), respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa na mortalidade total (35,3%, 30,8% e 25,0%, p=0,72) e acidente vascular cerebral (29,4%, 7,7% e 8,3%, p=0,064), respectivamente. **Conclusões:** A estratégia de cirurgia de revascularização miocárdica e endarterectomia de carótida de forma escalonada está associado com uma maior taxa de eventos cardíacos adversos maiores e de IAM em relação às outras duas estratégias e com uma tendência de maior incidência de AVC no seguimento. A estratégia combinada e a de CRVM de forma isolada apresentaram resultados semelhantes. A despeito deste estudo não ser um ensaio clínico randomizado, ele traz informações que sugerem que a forma escalonada está relacionada com um maior risco de eventos cardiovasculares a médio prazo.

076

Carotid Atherosclerosis in Brazilian Women with Low Framingham Risk Score

ISLY MARIA LUCENA DE BARROS, LAURA OLINDA BREGIEIRO FERNANDES COSTA, ANA PAULA TAVARES CAVALCANTI DE SOUZA, BENTO JOSE BEZERRA NETO, NATANAEL VILELA MORAIS, MOACIR DE NOVAES LIMA FERREIRA E JOSÉ CARLOS NICOLAU

Instituto do Coração-Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Background: Cardiovascular disease is the leading cause of death among Brazilian women, particularly those from north and northeast region. The Framingham risk score (FRS) is a currently tool to identify women at increased risk for cardiovascular disease and determine appropriate primary prevention therapy. However, there are several clinical limitations for its use. The main purpose of the present study was to evaluate the prevalence of carotid atherosclerosis by carotid ultrasound in a population of peri- and post-menopausal women with low and very low risk of events according to the FRS. **Methods:** We studied 806 healthy peri- and post-menopausal women, 45 to 65 years-old (mean age 54.3±5.3 years), with absence of known cardiovascular disease, and without hormone therapy utilization. This sample was representative of poor class women from Recife, one of the Brazilian Northeastern state capitals. From the overall population we selected 765 women with completed data, classified at very low (10 years event rate ≤ 5%; n=683) or not very low risk (≥6%; n=82). B-mode ultrasound was utilized for carotid evaluations. Presence of carotid atherosclerosis was defined as either the presence of plaque and/or carotid intima-media thickness (CIMT) ≥ 75th percentile. **Results:** The prevalence of carotid atherosclerosis in the overall population was 30% (230/765), being of 28,5% (195/683) in the very low FRS subset, and of 42,7% (35/82) in the population with higher FRS risk. Difference between groups was 14,2% (95%CI 2.77 to 26.1, P-value=0,0116). **Conclusions:** In this sample of asymptomatic peri- and post-menopausal women the prevalence of carotid atherosclerosis was surprisingly high, and increased significantly between very low and higher FRS.

077

Uma Nova Abordagem Terapêutica para Doenças Cardiovasculares Ateroscleróticas: Combinação de Agentes Quimioterápicos Transportados em Nanopartículas Reduzem Drasticamente Lesões Ateromatosas em Coelho

ANTONIO CARLOS ARRUDA LEITE JUNIOR, TATIANA SOLANO VITORIO, ELAINE RUFO TAVARES E RAUL CAVALCANTE MARANHÃO

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O tratamento com os quimioterápicos etoposídeo ou metotrexato transportados em nanopartículas lipídicas (LDE) e administrados isoladamente reduziu lesões ateroscleróticas induzidas em coelhos. **Objetivo:** Avaliar se a combinação do metotrexato com o etoposídeo, ambos combinado ambos associados à LDE pode ter efeito anti-aterosclerótico maior que a monoterapia com aqueles quimioterápicos. **Métodos:** Dezesseis coelhos foram alimentados com dieta rica em colesterol por 2 meses para desenvolvimento de aterosclerose. Após o primeiro mês da dieta 8 animais forma tratados semanalmente com LDE-metotrexato (4mg/kg) combinado a LDE-etoposídeo (6mg/kg), E.V., enquanto 8 animais receberam solução salina E.V. (controles). Foram determinadas as áreas de lesão na aorta, por planimetria e a razão de área íntima/média por microscopia. Por imunohistoquímica foram determinadas as percentagens de área de macrófagos e linfócitos na íntima. O número de células apoptóticas foi determinado por TUNEL. **Resultados:** O tratamento combinado LDE-metotrexato/LDE-etoposídeo reduziu a área de lesão no arco aórtico em 92% comparado com os controles; a razão íntima-média foi diminuída 4 vezes. Além disso, o tratamento reduziu em 50% a área de macrófagos na íntima aórtica e as células apoptóticas diminuíram de 12±8 células/campo no grupo controle para 1±0,8 células/campo no grupo tratado (p<0,05). O tratamento não alterou a presença de células CD3 positivas na íntima, porém aumentou a presença de linfócitos FoxP3 positivos (10±2,4% nos tratados e 5,4±3,9% nos controles p=0,015), o que tem efeito anti-inflamatório. Comparados com estudos anteriores dos efeitos de LDE-etoposídeo e LDE-metotrexato, usados isoladamente, os dados aqui descritos mostram que a combinação das duas preparações tem ação anti-aterosclerótica aumentada. O tratamento teve toxicidade muito baixa, conforme os diversos parâmetros. **Conclusões:** Em trabalhos anteriores, temos mostrado que a veiculação de quimioterápicos na LDE reduz drasticamente a sua toxicidade, o que permite a introdução dessas drogas na Cardiologia. A combinação de quimioterápicos veiculados em nanopartículas, como LDE-metotrexato/LDE-etoposídeo, é portanto uma abordagem inteiramente nova e com grande potencial no tratamento das doenças cardiovasculares de natureza aterosclerótica.

078

Relação entre Fatores de Risco e Padrão Angiográfico da Doença Arterial Coronária

MARCELO J C CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO J, ROSALY GONCALVES, SILVIO GIOPATTO, EVANDRO K P RIBEIRO, JOÃO B F GUIMARÃES, JULIO C F VARDI, HIGO C NORONHA, EDNELSON C NAVARRO E THOMAS B CONFORTI

Hospital Bandeirantes, São Paulo, SP, Brasil - Hospital Leforte, São Paulo, SP, Brasil - Hospital Rede Dor São Luiz Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A relação entre fatores de risco para o desenvolvimento da doença arterial coronária (DAC) e a extensão do acometimento aterosclerótico coronário, em um ou mais vasos, ainda não está claro na literatura. O presente estudo focou a relação entre os fatores de risco para DAC e a avaliação angiográfica das coronárias buscando preditores para a doença multiarterial. **Método:** De Agosto de 2006 a Janeiro de 2014, 16320 pacientes com DAC, submetidos a cinecoronariografia em cinco diferentes centros e incluídos nesse estudo sendo divididos em dois grupos: uniarterial (U) e multiarterial (M) (lesão em dois ou mais vasos). **Resultados:** M apresentou-se três anos mais velho, com predomínio do sexo masculino (69,4% vs 65,4%, p<0,01), hipertensão (80% vs 73,5%, p<0,01), diabetes (40,7% vs 28,8%, p<0,01), dislipidemia (39,6% vs 35%, p<0,01), síndrome metabólica (26,7% vs 19,5%, p<0,01), antecedentes familiares (23% vs 21,3%, p<0,01), insuficiência renal crônica (IRC) (4% vs 2,6%, p<0,01), doença vascular periférica (DVP) (4% vs 3,3%, p=0,02). Em U prevaleceu o tabagismo (24,5% vs 20%, p<0,01). A obesidade não diferiu entre os dois grupos. A análise multivariada, foram preditores de lesão multiarterial, idade (OR 1,025 IC95% 1,02-1,03;p<0,01), sexo masculino (OR 1,202 IC95% 1,12-1,28;p<0,01), hipertensão (OR 1,439 IC95% 1,34-1,55;p<0,01), diabetes (OR 1,697 IC95% 1,59-1,81;p<0,01), dislipidemia (OR 1,223 IC95% 1,15-1,30;p<0,01) e IRC (OR 1,597 IC95% 1,33-1,91;p<0,01). **Conclusão:** Entre os pacientes multiarteriais, a presença de hipertensão, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica, IRC, DVP, AVC e IAM prévios foram mais frequentes que nos uniarteriais. Por outro lado, entre esses, o tabagismo foi o fator de risco mais prevalente.

079

O Espessamento Médio Intimal de Segmentos das Carótidas de Atletas são Associados com o Grau de Modificação Oxidativa das Partículas de LDL

HENRIQUE A R FONSECA, CÉLIA R O BITTENCOURT, ADRÉA M MONTEIRO, FRANCISCO A H FONSECA, ALEXANDRE MURAD NETO, ANTONIO FIGUEIREDO, PRISCILA R SANTOS, LUCIANO M CAMARGO, MAGNUS A GIDLUND E MARIA C O IZAR

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, DF, Brasil - Universidade de São Paulo, São Paulo, DF, Brasil.

Introdução: A mensuração da aterosclerose subclínica nas artérias carótidas é um marcador de eventos cardiovascular e cerebrovascular. O grau de modificação da LDL, inflamação e respostas autoimunes participam do processo aterogênico e o exercício físico pode promover efeitos favoráveis nestes parâmetros a não progressão da aterosclerose. **Objetivo:** Avaliar possíveis associações entre o espessamento dos segmentos carotídeos com marcadores da ativação imune e os fenótipos da LDL. **Métodos:** Participaram deste estudo transversal atletas corredores (n=44) e indivíduos não atletas como controles (n=51) de ambos os gêneros. Foram avaliados diferentes segmentos das artérias carótidas a fim de medir o espessamento médio intimal carotídeo (cIMT) por ultrassonografia bidimensional. Autoanticorpos à LDL oxidada e ao peptídeo ApoB-D, proteína c reativa, citocinas (TNF-alfa e IL-10) e o fenótipo da LDL pelo método de Z-Scan. **Análise estatística:** As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste t Student ou Mann-Whitney. Possíveis correlações foram verificadas com testes de correlação de Pearson ou Spearman. As associações entre as variáveis foram testadas por análises de regressão múltipla. **Resultados:** Os segmentos da cIMT foram similares entre os gêneros no grupo atletas, porém no grupo controle o gênero masculino apresentou maiores espessamentos comparados ao gênero feminino (P<0,05). Quando comparados atletas e controles, as mulheres atletas apresentaram maiores espessamentos dos segmentos cIMT em relação as mulheres do grupo controle (P<0,05). Não foram observadas diferenças nas concentrações de citocinas e proteína c reativa. A resposta de autoanticorpos IgG anti-oxLDL foi mais elevada no grupo de não atletas (P<0,05). Os demais autoanticorpos IgG e IgM anti-oxLDL e anti-ApoB-D não apresentaram diferenças entre os grupos. Foi observado maior amplitude pico-vaie ΔI_{pv} (avaliação feita pelo Z-Scan) dos fenótipos da LDL nos atletas comparados ao grupo não atletas, sugerindo menores modificações oxidativas nas LDLs nos indivíduos atletas corredores. Foram observadas inversas correlações entre a ΔI_{pv} e cIMT ($r = -0,33$; $P < 0,05$). As análises de regressão linear múltiplas revelaram associações entre segmento da cIMT interna e o ΔI_{pv} ($\beta = -0,163$, $P = 0,02$). **Conclusão:** Este estudo demonstra pela primeira vez que atletas promovem modificações no fenótipo da partícula de LDL e esses efeitos podem influenciar o espessamento médio intimal das artérias carótidas.

080

Registro CathPCI – Comparação dos Primeiros 1000 Pacientes Brasileiros Incluídos com os Dados Totais do Registro. Onde Estamos?

ROGER RENAULT GODINHO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, FABIO CONEJO, RODRIGO B. ESPER, CAMILA GABRILAITIS, MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, VALTER FURLAN E EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O banco de dados CathPCI Registry Database – NCDR é um instrumento utilizado para avaliar as características, tratamentos e evolução de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico ou intervenção coronária percutânea (ICP). O intuito deste estudo é identificar em que nível estamos em relação aos dados do banco de dados geral. **Método:** Realizado coleta prospectiva de dados dos pacientes consecutivamente submetidos à ICP em um Hospital Privado especializado em Cardiologia na cidade de São Paulo, no período de janeiro 2012 à junho de 2013. Os dados foram inseridos no CathPCI Registry Database. Foram avaliados dados demográficos e o perfil dos pacientes. **Resultados:** Submetidos para análise no banco de dados 1091 pacientes e comparados ao número de 640.765 pacientes, a maior parte de hospitais dos EUA. O desfecho composto de morte, acidente vascular cerebral, cirurgia de emergência, ou nova revascularização do vaso-alvo foi de 2, 03% na instituição brasileira, 2, 55% no percentil 50 (p=0, 6) e de 1, 04% nos hospitais do percentil 90 (p < 0, 01). Dados nacionais e do percentil 50 do Cath PCI estão na tabela abaixo. **Conclusão:** O perfil dos pacientes foi semelhante, exceto por uma maior incidência de pacientes portadores de SCA na mediana dos hospitais do CathPCI. Não houve diferença no tempo de permanência hospitalar apesar da utilização mais frequente do acesso radial. O sucesso do procedimento e a mortalidade geral foram semelhantes.

	Brasil (1091 pacientes)	Cath PCI (640.765 pacientes)	valor de p
Idade média	61,3	65	0,15
Sexo Masculino	70,2%	68,2%	<0,001
Eletivo	42,5%	21,3%	<0,001
SCA sem SST	39,9%	81,2%	<0,001
SCA com SST	17,6%	17,5%	0,8
DM	37,1%	37,8%	0,6
HIAS	81,9%	82,5%	0,7
IAM arívio	24,1%	30,6%	<0,001
Acesso radial	60%	17,8%	<0,001
Tempo porta-baixo	82,5	62	
Tempo de permanência (dias)	7,1	7	
Sucesso do procedimento	99,8%	99%	0,02
Mortalidade	1,5%	1,6%	0,7

081

Resposta Vascular após Implante de Stents Liberadores de Biolimus A9 com Polímero Bioabsorvível e Stents Liberadores de Everolimus com Polímero Durável. Análise de OCT do Estudo BIOACTIVE

DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, EVANDRO MARTINS FILHO, RICARDO ALVES DA COSTA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RODOLFO STAICO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, FAUSTO FERES, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA E ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil - Cardiovascular Research Center, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Polímeros duráveis, constituintes de stents farmacológicos (SF) de primeira geração, associaram-se com inflamação local e atraso na cicatrização vascular, favorecendo a ocorrência de trombose tardia destes dispositivos. Desenvolvimento de novos SF objetivou melhor biocompatibilidade. No estudo randomizado Bioactive, avaliamos as respostas vasculares ao implante de dois SF de segunda geração: o stent eluído de biolimus A9 (SEB; Biomatrix Flex), de aço inoxidável e polímero de ácido láctico bioabsorvível, e o stent eluído de everolimus (SEE; Xience V), de cromo-cobalto, hastes finas (81 µm), e fluoropolímero durável, porém mais biocompatível do que os de primeira geração. A análise de tomografia de coerência óptica (OCT), aos 6 meses de seguimento, é aqui apresentada. **Métodos:** 40 pacientes foram randomizados para tratamento com SEB (n=22) ou SEE (n=18). Aos 6 meses, OCT foi realizada em 26 pacientes (SEB: n=15; SEE: n=11). Análises qualitativas e quantitativas foram realizadas com intervalos de 0, 6 mm ao longo do seguimento tratado. O desfecho primário é a frequência de hastes não cobertas e mal apostas. **Resultados:** 749 imagens tomográficas (SEB: 465; SEE: 284) e 7.725 hastes (SEB: 4478; SEE: 3247) foram analisadas. SEB e SEE apresentaram áreas lúminais (6, 06±2, 85 mm² vs. 5, 08±1, 73 mm², p=0, 32) e dos stents (7, 83±2, 49 mm² vs. 7, 29±1, 69 mm², p=0, 50) semelhantes. As áreas (0, 41±0, 47 mm² vs. 0, 56±0, 49 mm², p=0, 42) e espessuras (85, 3±34, 2 µm vs. 91, 8±31, 8 µm, p=0, 62) neointimais formadas após implante de SEB e SEE foram pequenas e semelhantes entre os dois SF. As taxas de hastes não cobertas (SEB: 2, 17±3, 69% vs. SEE: 2, 49±2, 13%, p=0, 80) e mal apostas (SEB: 0, 46±1, 38% vs. SEE 0, 47±1, 04%, p=0, 98) foram baixas e semelhantes entre os grupos. Das 749 imagens tomográficas analisadas, 95 (12, 7%) apresentaram sinais compatíveis com infiltrado inflamatório peri-hastes, com incidência semelhante entre SEB [63/465 (9, 7%)] e SEE [32/284 (11, 3%), p=0, 43]. **Conclusões:** Aos 6 meses SEB e SEE mantiveram acentuada supressão neointimal, com elevado percentual de cobertura das hastes, baixa taxa de má-aposição e baixa frequência de sinais inflamatórios locais.



082

Fondaparinux e Complicações Hemorrágicas no Tratamento das Síndromes Coronárias Agudas: Experiência de 4 anos em um Centro de Referência

EDUARDO S DARZÉ, MÁRCIA AZEVEDO VIANA, PRISCILA NERI LACERDA, EMANOELA LIMA FREITAS, MÁRCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA E LUIZ EDUARDO FONTELES RITT

Hospital Córdio Pulmonar, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Em estudos randomizados no tratamento das síndromes coronárias agudas (SCA), o Fondaparinux apresentou eficácia equivalente à enoxaparina na prevenção de eventos isquêmicos, ao mesmo tempo em que reduziu em 50% a incidência de sangramento. O objetivo desse estudo é avaliar a segurança do Fondaparinux em uma população não selecionada de pacientes com SCA. **Métodos:** Entre 2010 e 2013 foram recrutados de forma prospectiva 856 pacientes consecutivos com o diagnóstico de SCA e acompanhados durante a hospitalização. As informações clínicodemográficas foram obtidas através da revisão de prontuário. Os critérios utilizados de sangramento maior e menor foram semelhantes aos propostos no estudo OASIS 5. Os grupos de pacientes que apresentaram ou não um evento hemorrágico foram comparados através da análise bivariada utilizando o teste T Student e o Chi-quadrado. A análise de regressão logística multivariada foi utilizada para identificar preditores independentes de complicações hemorrágicas. **Resultados:** A população estudada apresentava as seguintes características gerais: idade 65±13,5 anos, homens 53%, HAS 74%, DM 31%, tabagismo 9,1%, revascularização prévia 21,1%. A maioria apresentava uma SCA sem supra de ST (AI 52% e IAMsSST 35%) e apenas 13% tiveram o diagnóstico de IAMsSST. A incidência global de sangramento maior/menor foi de 4,9% (42/856). Em análise bivariada as seguintes variáveis estavam significativamente associadas a sangramento: Acesso arterial via femoral (RR 3,3 IC 95% 1,3-8,6; p=0,01), Peso < 65kg (RR 2,15 IC95% 1,1-4,2; p=0,021), Creatinina > 1,2 mg/dl (RR 2,3 IC95% 1,2-4,3; p=0,009), Fondaparinux (RR 0,2 IC95% 0,09-0,4; p<0,0001). Em análise multivariada, apenas a creatinina (p=0,008) e o fondaparinux (p<0,0001) apresentaram uma associação independente com sangramento. **Conclusão:** Em uma ampla população de pacientes não selecionados com SCA, a utilização do fondaparinux está associada a uma redução de 80% no risco de complicações hemorrágicas quando comparado a enoxaparina.

083

Estratégias para Redução de Complicações Isquêmicas e Hemorrágicas nas Síndromes Coronárias Agudas: O Papel do Acesso Radial e do Fondaparinux

LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, MÁRCIA AZEVEDO VIANA, PRISCILA NERI LACERDA, EMANOELA LIMA FREITAS, MÁRCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA E EDUARDO SAHADE DARZÉ

Hospital Córdio Pulmonar, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O uso do fondaparinux e a utilização do acesso arterial via radial no tratamento das síndromes coronárias agudas (SCA) estão associados isoladamente à redução de complicações hemorrágicas e de mortalidade. O efeito combinado dessas estratégias na ocorrência de eventos clínicos adversos não foi estudado e é o objetivo desse estudo. **Métodos:** Entre 2010 e 2013 foram recrutados, de forma prospectiva e consecutiva, 856 pacientes com o diagnóstico de SCA. Esses pacientes foram acompanhados durante a hospitalização para a ocorrência de morte, re-IAM, AVC e sangramento (Critérios semelhantes ao OASIS 5). A população foi dividida em 4 grupos de acordo com o uso da via radial e do fondaparinux: radial e fondaparinux (R&F), radial e outro antitrombótico -AT (R&O), femoral e fondaparinux (F&F), femoral e outro AT (F&O). Os desfechos primários analisados foram o composto de morte, re-IAM e AVC com ou sem sangramento. Variáveis contínuas foram comparadas pelo teste T de Student e as categóricas pelo chi-quadrado. Um p < 0,05 foi estabelecido como significante. **Resultados:** Características gerais: idade 65±13,5 anos, 53% homens, hipertensão em 74%, diabetes em 31%, tabagismo em 9,1%, revascularização prévia 21,1%. Na população geral a incidência de morte, re-IAM, AVC e sangramento foram respectivamente: 3,4%, 3,9%, 0,8% e 4,9%. A maioria apresentava uma SCA sem supra de ST (angina instável 52% e IAM sem supra de ST 35%) e 13% IAM com supra de ST. O desfecho primário ocorreu em 2,9%, 3,6%, 5,6% e 8,2% nos grupos R&F, R&O, F&F e F&O, respectivamente (p = 0,03 para R&F versus F&O). O desfecho primário + sangramento ocorreu em 3,6%, 11%, 8,4% e 12,6% nos grupos R&F, R&O, F&F e F&O (p < 0,05 para R&F versus R&O / p < 0,01 para R&F versus F&O). **Conclusão:** Em uma população não selecionada com síndromes coronárias agudas a utilização combinada do fondaparinux e do acesso radial reduz a incidência de complicações isquêmicas e hemorrágicas.

084

Sangramento Maior na Estratégia Fármaco Invasiva: o Tempo entre TNK e CAT Faz Diferença?

ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, DANIEL GARONI PETERNELLI, RAPHAEL ROSSI, IRAN GONÇALVES JUNIOR, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, ELCIO TARKIELTAUB, FATIMA CRISTINA DE AZEVEDO PEREZ, GUILHERME MELO FERREIRA E ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o risco de sangramento maior (SM) dentro dos diversos tempos usados para a Estratégia Fármaco Invasiva (EFI). **Métodos:** Entre janeiro de 2010 e fevereiro de 2014, 9 hospitais de São Paulo e o SAMU utilizaram tenecteplase (TNK) para tratamento de IAMCSST. Os pacientes foram sistematicamente encaminhados a um hospital terciário e submetidos a estratégia invasiva com ICP quando necessário. A incidência de SM (critérios 3 e 5 de BARC) e sua relação com o delta T entre fibrinólise e ICP (3-6h, >6-12h e >12-24h) e com o escore CRUSADE foi avaliada. **Resultados:** Foram avaliados 857 pacientes, com idades entre 18-93 anos, 591 do sexo masculino. Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa foram utilizados em 6,8%, 45 dos 857 não fizeram CATE e 591 foram submetidos a ICP imediata. SM ocorreu em 23 (2,7%) dos pacientes: 8 (0,9%) apresentaram hematoma inguinal com necessidade de transfusão ou intervenção, 8 (0,9%) tiveram AV/CH, 4 (0,57%) queda do Hb maior que 5 pontos e 3 sangramento gastro-intestinal importante. O CRUSADE na admissão foi significativamente maior nos pacientes com SM (37 ±15 vs 25 ±14,5, p< 0,0001). Os dados clínicos dos grupos estão na tabela abaixo. A análise de regressão logística mostrou apenas o clearance de creatinina (p = 0,032) e o uso de BIA (p = 0,008) como significantes para SM.

Variáveis	SM presente (23)	SM ausente (814)	p
Idade	62 ± 10,7	57,6 ± 11,4	0,07
Clearance de Creatinina	63,7 ± 31	92,8 ± 36	< 0,0001
Uso de Abx/cimab	8,7%	6,8%	0,48
Óbito	43,5%	4,8%	< 0,0001
Killip 3 ou 4	47,8%	10,7%	< 0,0001
Uso de BIA	39%	6%	< 0,0001
Tempo TNK-CAT < 6h	60%	39,5%	0,12
Tempo TNK-CATE > 6h e < 12h	6,7%	19,4%	0,32
Tempo TNK-CATE > 12 e < 24h	20%	26%	0,77

Conclusão: Na população estudada, a EFI apresentou baixa taxa de SM independente das divisões de tempo entre TNK e ICP, demonstrando segurança para uso dessa estratégia. Nesta coorte os principais indicadores para sangramento foram a função renal e o uso de BIA.

085

Magnitude da Hipertrofia Septal e Ocorrência de Complicações na Cardiomiopatia Hipertrofica

FELIPE LOPES MALAFAIA, GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA, GUSTAVO NISHIDA, LUIS ANTONIO DONINI FILHO, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA, MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES, FABIANO CASTRO ALBRECHT, RENATO BORGES FILHO E EDILEIDE DE BARROS CORREIA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença autossômica dominante caracterizada pelo espessamento de pelo menos um dos segmentos miocárdicos do ventrículo esquerdo (VE) na ausência de condições que justifiquem a hipertrofia. A morte súbita pode ser a primeira manifestação da doença. O risco é maior em pacientes com marcadores específicos como a espessura do septo interventricular (SIV), que também pode estar associada a outros desfechos, como surgimento de arritmias complexas e fibrilação atrial (FA). **Objetivo:** Determinar a ocorrência de complicações em portadores de CMH de acordo com a magnitude da hipertrofia. **Materiais e métodos:** Estudo realizado mediante revisão de 1000 prontuários de pacientes acompanhados em hospital terciário de cardiologia, dos quais 461 pacientes preencheram os critérios de inclusão, com idade ≥18 anos, tempo de seguimento ≥5 anos e SIV ≥15mm diagnosticado por ecocardiografia, ressonância magnética (RM) ou tomografia computadorizada. Os indivíduos foram divididos em grupos A (SIV<25mm) e B (SIV≥25mm). Os desfechos avaliados foram a ocorrência de FA durante a evolução, óbito por todas as causas, arritmias ventriculares complexas, acidente vascular encefálico (AVE) e presença de realce tardio. **Resultados:** Listados na tabela.

n=461	Pacientes	%	Óbito	%	FA	%	AVE	%	TV/FV	%	Realce	%
Grupo A	378	82	26	6,8	66	17	4	1	56	14	37	9,7
Grupo B	83	18	7	8,4	16	19	1	1,2	20	24	34	18,8
p-valor			0,155		0,114		0,409		0,016		0,028	

Conclusão: A magnitude da hipertrofia do SIV está relacionada ao desenvolvimento de fibrose miocárdica documentada pelo realce tardio na RM e a ocorrência de arritmias ventriculares complexas, corroborando com os dados da literatura atual. Óbito por todas as causas, AVE e FA, apesar de ocorrerem em maior proporção, não apresentaram significância estatística

086

Reserva de Fluxo Coronariano na Miocardiopatia Hipertrofica

LUCIANA RABELO ARAUJO, JOÃO PAULO PEREIRA CALDAS, LORENA DE CASTRO MATA, NEIFFER NUNES RABELO, THATYANA SIMÕES WEBER, SAVIO HENRIQUE DIAS, FERNANDO COSTA MUNDIM, PEDRO R M NEGREIROS DE ALMEIDA E DANIEL ROCHA RABELO

Faculdade Atenas, Paracatu, MG, Brasil.

Introdução: A miocardiopatia hipertrofica (MH) caracteriza-se por apresentar hipertrofia simétrica (concêntrica) ou assimétrica (septal, medioventricular, apical, lateral) do miocárdio ventricular, geralmente com predomínio no septo interventricular (SIV), sendo também observado o desarranjo miofibrilar. A reserva de fluxo coronariano (RFC), que expressa a função vasomotora coronariana, está relacionada com a microcirculação, função autonômica e endotelial. **Objetivo:** Evidenciar através do ecocardiograma transtorácico (ECO), associado a agentes vasodilatadores, o comportamento do fluxo coronariano na MH. **Material:** Estudo realizado entre fevereiro de 2011 a agosto de 2012. O ECO de estresse farmacológico com dipiridamol foi realizado em 07 pacientes portadores de MH com provável origem genética, variação média etária de 36 ± 8 anos, dentre estes, 5 homens. Selecionou-se um grupo controle de 14 indivíduos saudáveis, com idade e sexo semelhantes aos casos para comparação de todas as variáveis. Os pacientes incluídos no estudo eram encaminhados para o ECO após passarem por entrevista e exame físico. A RFC foi obtida através do Doppler pulsado, medindo-se o pico do fluxo diastólico basal e após a infusão de dipiridamol no segmento distal da artéria coronária descendente anterior. **Resultados:** Houve semelhança entre os grupos no que diz respeito às características gerais. A reserva de fluxo coronariano, analisada com injeção de 0,84 mg/kg de dipiridamol em dose única por 6 minutos, mostrou valor de 1,74 ± 0,64 (valor normal > 2,5) e o grupo controle apresentou reserva de fluxo de 2,98 ± 0,75. **Discussão:** A MH é uma doença cardíaca genética de grande repercussão por ser responsável pela ocorrência de morte súbita em jovens atletas assintomáticos. A diminuição da RFC em conjunto com aumento de fibrose representa a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) patológica, distinta do fenômeno adaptativo de hipertrofia fisiológica no atleta em que há melhora do desempenho cardíaco. A condição HVE não fisiológica reflete dano em órgãos-alvo relacionado a tensões hemodinâmicas anormais e confere um aumento da morbidade e risco de mortalidade. **Conclusão:** A RFC que representa a função vasomotora coronariana encontra-se diminuída na miocardiopatia hipertrofica de origem genética, sugerindo comprometimento da função endotelial responsável pela vasodilatação da microcirculação coronariana.

087

Características Genético-moleculares de uma Coorte de Cardiomiopatia Hipertrofica no Sul do Brasil

BEATRIZ PIVA E MATTOS, ÚRSULA MATTE, FERNANDO LUÍS SCOLARI, LAURA SIMON, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES E VALÉRIA FREITAS

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: As características genético-moleculares da cardiomiopatia hipertrofica (CMH) tornaram-se conhecidas através da análise de populações do hemisfério norte, mas não foram ainda estudadas no sul do Brasil. **Objetivo:** Pesquisar as mutações dos genes da cadeia pesada da beta-miosina cardíaca (MYH7), proteína C de ligação à miosina (MYBPC3) e troponina T (TNNT2) numa coorte ambulatorial de CMH no estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Foi realizado um estudo de casos-índice numa amostra de dez famílias independentes com CMH integradas por 43 indivíduos consecutivos. O fenótipo foi definido pela presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) com espessura septal ≥ 15 mm na ausência de outras causas. Foi realizada extração do DNA do sangue periférico, seguida de amplificação por PCR e sequenciamento direto das amostras. A patogenidade das novas mutações foi testada nos sistemas Polyphen 2 e SIFT. **Resultados:** Em sete das dez famílias, foram encontradas mutações *missense*, quatro no gene MYH7 e duas no gene MYBPC3. Nenhuma mutação foi evidenciada no gene TNNT2. No gene MYH7, foram identificadas as mutações: p.Glu1468Lys, nova, em 13 indivíduos de três famílias, cinco fenótipo-positivo (f+) e oito fenótipo-negativo (f-); p.Met877Ile, nova, em três indivíduos de uma família, dois f+ e um f-; p.Ile263Thr, em um indivíduo de uma família, f+; e p.Ala797Thr, em dois indivíduos de uma família, um f+ e um f-. Houve variabilidade intrafamiliar do grau de HVE com um caso de morte súbita tardia (p.Glu1468Lys). No gene MYBPC3, foram mapeadas as mutações: p.Arg495Glu, em quatro indivíduos de uma família, três f+ e dois f-; e p.Val896Met, em dois indivíduos de uma família, um f+ e um f-, os quais também possuíam a mutação p.Glu1468Lys no gene MYH7. Ambas as mutações associaram-se à HVE grave e um caso de morte súbita prematura (p.Arg495Glu). **Conclusão:** Este é o primeiro estudo em que a pesquisa de mutações nos genes mais prevalentes da CMH, através de sequenciamento direto do DNA, foi aplicada a uma população de famílias com a doença no sul do Brasil. As seis mutações encontradas nos genes MYH7 e MYBPC3 afetaram domínios funcionais distintos das proteínas codificadas e exibiram penetrância e expressão variáveis. Foram evidenciadas duas novas mutações no gene MYH7 em quatro famílias.

088

Presença e Magnitude da Fibrose Miocárdica pela RMC na Cardiomiopatia Hipertrofica

MARIANA MACEDO LAMACIE, HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES, FABIO VIEIRA FERNANDES, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU, MATHEUS DE SOUZA FREITAS, PAULO CEZAR FERRAZ DIAS FILHO, JULIANA HIROMI SILVA MATSUMOTO BELLO, VALÉRIA DE MELO MOREIRA, ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO, TIAGO AUGUSTO MAGALHAES E CARLOS EDUARDO ROCHITTE

HCor - Hospital do Coração (Associação do Sanatório Sírio), São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença hereditária frequente, e é a principal causa de morte súbita em jovens. A presença de fibrose miocárdica na CMH é comum (mais de 2/3 dos pacientes), e sua identificação com realce pelo gadolínio tardio (RTG) em ressonância magnética cardíaca (RMC) está associada a arritmias ventriculares e a mau prognóstico. **Objetivo:** Estudar aspectos relacionados à presença e a carga de fibrose miocárdica pela RMC na CMH. **Métodos:** Análise da fibrose do miocárdio (RTG), sua magnitude (em massa absoluta de fibrose em gramas e indexada à massa do VE em porcentagem), fatores morfofuncionais e características da população, em 115 pacientes com CMH submetidos à RMC. Foram excluídos pacientes com história de infarto agudo do miocárdio e outras cardiomiopatias que poderiam apresentar realce tardio. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 46,6 ± 16,1 anos, sendo 77% do sexo masculino. Apresentaram fibrose miocárdica pela RMC, 80 pacientes (70%). Os pacientes com fibrose tinham menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) (68,8 ± 0,1 vs 74,6 ± 0,1%, p=0,011), maior volume sistólico (45 ± 24 [23 ± 11] vs. 33 ± 12 [18 ± 5] ml [ml/m²], p=0,027 [p=0,041]), maior espessura máxima da parede ventricular (21,9 ± 5,2 vs. 16,4 ± 2,8 mm, p<0,001) e maior massa de VE (192,8 ± 58,1 [98,5 ± 27,0] vs. 157,5 ± 50,4 [82,8 ± 21,5] g [g/m²], p<0,001 [p=0,001]). Na análise de regressão logística, a presença de fibrose foi relacionada de maneira independente com a fração de ejeção (p=0,034) e a espessura máxima de parede (p<0,0001). Naqueles com fibrose miocárdica, uma maior massa de fibrose se correlacionou com uma menor fração de ejeção (r=-0,42 e p=0,003), menores volumes sistólicos (r=0,56 e p<0,001), maior valor de espessura máxima de parede (r=0,28 e p=0,024) e maior massa ventricular (r=0,35 e p=0,017). Após análise multivariada, houve correlação da massa de fibrose apenas com o volume sistólico (p<0,001) e a espessura máxima de parede ventricular (p=0,020). Em relação à porcentagem de fibrose ventricular, houve correlação independente com um maior volume sistólico (r=0,48 e p<0,001). **Conclusões:** A fibrose miocárdica na CMH tem relação independente a menor fração de ejeção e a maior espessura máxima da parede ventricular. A carga de fibrose tem relação independente com uma maior espessura máxima de parede e um maior volume sistólico.

089

Resultados da Microalternância da Onda T na Cardiomiopatia Hipertrofica

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, MARIA CRISTINA CESAR, NELSON SAMESIMA, HORACIO GOMES PEREIRA FILHO, CARLOS ALBERTO PASTORE E CHARLES MADY

Instituto do Coração (InCor-HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é principal causa de morte súbita (MSC) em adultos jovens e atletas, sendo as arritmias ventriculares complexas responsáveis por estes eventos. A microalternância da onda T (MAOT) possui recomendação Classe IIa e nível de evidência A para diagnóstico e estratificação de pacientes com arritmias ventriculares fatais pelo Guideline da American Heart Association (2006), entretanto os resultados na CMH são desconhecidos. **Métodos:** Foram selecionados de forma consecutiva 132 pacientes com diagnóstico de CMH divididos em dois grupos: alto risco (67 indivíduos) que apresentavam pelo menos um fator de risco para MSC (antecedente de ressuscitação por fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sustentada, história familiar de morte súbita; síncope inexplicada; espessura septal do miocárdio ≥ 30 mm; taquicardia ventricular não sustentada (TVNS); queda da pressão sistólica no teste de esforço) e baixo risco (65 indivíduos) sem fatores de risco. A MAOT foi avaliada através da metodologia Média Móvel Modificada, com teste ergométrico e protocolo Naughton modificado. Foram utilizados teste t student para comparação das médias e exato de Fisher para avaliar a associação dos fatores de risco com a MAOT, sendo o nível de significância de 0,05. A acurácia da MAOT no rastreamento de pacientes de alto risco foi avaliada através da construção de curvas ROC. **Resultados:** A amostra foi de 132 pacientes, sendo 63% do sexo masculino, 50% forma familiar, 96% em classe funcional I e II, com medidas ecocardiográficas: septo 24,5 ± 6,2 mm; parede posterior 12,5 ± 2,0 mm; átrio esquerdo 42,6 ± 6,9 mm; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo 43,1 ± 5,2 mm; fração de ejeção 72 ± 8,1%, gradiente ≥ 30 mmHg em via de saída de ventrículo esquerdo 35%. Os pacientes de alto risco apresentaram os maiores valores de MAOT. Síncope foi o único fator que não mostrou associação estatística positiva com a (p=0,12), ao contrário de TVNS, septo ≥ 30 mm, história familiar de MSC e queda da PAS (p<0,05). O teste apresentou uma sensibilidade e especificidade 85,1% e 70,8%, respectivamente, com área sobre a curva 0,77 (IC a 95% de 0,69 a 0,86). **Conclusão:** A MAOT apresenta boa acurácia no rastreamento dos pacientes considerados de alto risco para MSC, demonstrando associação estatística com a maioria dos fatores de risco clínicos (antecedente familiar de MSC, espessura de septo ≥ 30 mm, TVNS no holter e resposta anormal da pressão sistólica).



090

Euroscore I, Euroscore II and Acef are Inappropriate For Risk Prediction in Octogenarian Patients After Cardiac Surgery

MAURO RICARDO NUNES PONTES, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES E FERNANDO ANTONIO LUCHESE

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil - UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil.

Purpose: Octogenarian patients have higher morbimortality after cardiac surgery and surgical risk prediction in these patients is limited. Our aim was to evaluate predictive value of EuroSCORE II (ES II) and ACEF score for in-hospital mortality in octogenarians undergoing cardiac surgery. **Methods:** All octogenarians operated on between jan 2006 - jan 2014, excluding aortic surgery. Demographic, clinical, laboratory, surgical, ES II, and mortality variables were analyzed. Predictive ability of ES II was evaluated for performance (observed / expected mortality ratio, O / E), calibration (Hosmer-Lemeshow), discrimination (ROC curve) and Net Reclassification Improvement (NRI). **Results:** 200 patients - 83 ± 3years, 52% male. The surgeries were: CABG (39.5%), Valve Surgery (IVS - 37.0%) and CABG + Valve (23.5%). Selected outcomes were: reoperation (15.0%), major complications (16.5%), hospital mortality (12.5%). EuroSCORE I, II and ACEF were higher in the CABG+V than CABG and IVS (p=0,039, p<0,001 and p=0,001). Preoperative factors associated with death included ES I, ES II (not ACEF), COPD, previous CV surgery, mitral or combined prosthesis implant. On multivariate analysis, independent predictors of mortality were only COPD (p=0,004) and mitral valve replacement (p=0,008). The 3 scores (ES I, ES II and ACEF) were NOT independent predictors of death. The O/E ratio indicated that ES I overestimated risk in CABG and IVS, and underestimated it in CABG+Valve. The ES II and ACEF underestimated risk in all surgical groups. The calibration of the ES I, ES II and ACEF was adequate (Hosmer-Lemeshow test: chisq=7,09, p=0,526; chisq=12,44, p=0,133; chisq=4,08, p=0,770, respectively). The accuracy of the EuroSCORE II for in-hospital death (AUC=0,703) was moderate and superior (p=0,04) to the EuroSCORE I (AUC=0,669) and ACEF (AUC=0,553), which showed poor discrimination. ES II, compared to ES I, worsened the rate of appropriate reclassification of risk: NRI total was -6,8% (NRI events=44%, NRI nonevents=-50,8%). ACEF also worsened risk reclassification (NRI total=-29%; NRI events=32%, NRI nonevents=-61%). **Conclusions:** In octogenarians, ES II and ACEF were not independent predictors of death, both underestimated the surgical risk, had poor to moderate discrimination, are well calibrated, but worsened reclassification of risk compared to ES I. New specific risk scores to this age group should be developed and validated to enable adequate stratification of cardiac surgical risk.

091

EuroSCORE II e STS como Preditores de Mortalidade em Pacientes Submetidos à Implante de Válvula Aórtica Transcateter

VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES E FLÁVIO TARASOUTCHI

Instituto do Coração do HC FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O Society of Thoracic Surgeons Score (STS) e o European System for Cardiac Operative Risk Evaluation II (EuroSCORE II) são os escores mais utilizados atualmente para auxiliar na estratificação de risco cirúrgico e indicação do implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI). Entretanto, seu papel como ferramenta para predição de mortalidade em pacientes submetidos ao TAVI ainda é incerto. O objetivo deste trabalho é avaliar o desempenho do EuroSCORE II e STS como preditores de mortalidade intra-hospitalar e em 30 dias em pacientes submetidos ao TAVI. **Métodos:** Incluídos 36 pacientes consecutivos com estenose aórtica importante sintomática, submetidos ao TAVI no período entre 2010 e 2013. As variáveis foram analisadas através do teste t de Student e teste exato de Fisher. **Resultados:** A idade média foi de 79 ± 7.7 anos, sendo 50% homens e 96% com estenose aórtica de etiologia degenerativa. A média do EuroSCORE II foi 7.17 ± 9.0 %, havendo 8.3% com escore maior que 20%. A média do STS foi 19.8 ± 12.1 %, havendo 86% com STS maior que 10%. Cinco por cento dos pacientes apresentavam aorta em porcelana, fragilidade em 36%, radioterapia torácica em 2.7% e múltiplas cirurgias cardíacas em 2.7%. O procedimento transfemoral foi realizado em 88%, transapical em 5%, trans-aórtico em 5% e válvula-em-válvula em 11%. Foi utilizada a prótese CoreValve em 58.3% e Edwards Sapien em 41.6%. A mortalidade intra-hospitalar foi de 11% e a mortalidade em 30 dias de 16%, todas relacionadas ao procedimento. Os pacientes que evoluíram para óbito apresentavam STS e EuroSCORE II mais elevados que os sobreviventes (35.2 ± 16.7 vs 17.2 ± 8.5 %; p= 0.004 para STS e 17.1 ± 17.7 vs 5.1 ± 4.4 %; p= 0.0019 para EuroSCORE II). O STS apresentou área sob a curva ROC (AUC) de 0.872 e o EuroSCORE II apresentou AUC de 0.88. Avaliando apenas os pacientes submetidos ao procedimento transfemoral, o STS e EuroSCORE II dos pacientes que foram a óbito mantinha-se mais elevado que o grupo sobrevivente (38 ± 20.7 vs 17.1 ± 8.7 %; p= 0.0009 para o STS e 22.2 ± 20.3 vs 5.2 ± 4.6 %; p= 0.0003 para o EuroSCORE II). **Conclusão:** Nesta coorte, nos pacientes com estenose aórtica importante submetidos ao TAVI, o STS e o EuroSCORE II foram preditores de mortalidade intra-hospitalar e em 30 dias.

092

Escore de Predição de Mortalidade na Intervenção Coronária Percutânea: Validação Através do Registro ICP-BR

LUCAS LODI JUNQUEIRA, JOSÉ LUIZ PADILHA DA SILVA, LORENA R FERREIRA, HUMBERTO L GONÇALVES, GUILHERME R S ATHAYDE, JULIO C BOGRES, THALLES O GOMES, BRUNO R NASCIMENTO, ENRICO A COLOSIMO, PEDRO ALVES LEMOS NETO E ANTONIO L P RIBEIRO

Hospital das Clínicas / UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil - Departamento de Estatística / UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil - Instituto do Coração / USP, Belo Horizonte, SP, Brasil.

Embora se conheça o impacto clínico da intervenção coronária percutânea (ICP), a maioria das informações disponíveis é baseada na experiência de centros estrangeiros. O registro ICP-BR, uma coorte prospectiva de pacientes submetidos a ICP em oito centros médicos brasileiros, vem para preencher esta lacuna. Estimar o risco de mortalidade na ICP através de um modelo de predição é essencial na tomada de decisões clínicas, além de aumentar a participação de pacientes e familiares no processo de consentimento. Em um âmbito global, escores de predição de risco auxiliam na parametrização dos processos e para a medida de desempenho de um serviço. O objetivo deste estudo foi avaliar a precisão do simples, contemporâneo e bem projetado escore de Toronto para predição de risco de morte hospitalar após ICP em uma população brasileira. Entre 2009 e 2013, foram incluídos 4.806 pacientes na análise. Esta população foi comparada à coorte de derivação do estudo de Toronto. A mortalidade foi de 2,6% no registro ICP-BR e de 1,3% dos pacientes no estudo de Toronto. A mediana da idade foi de 64 e 63 anos e 23,8 e 32,8% eram do sexo feminino, respectivamente. A frequência de ICP primária no ICP-BR foi 7 vezes a de Toronto. O mesmo se observou com choque (4 vezes), IAM recente (2 vezes) e disfunção grave do VE (3,5 vezes). Atualizamos o modelo por recalibração do intercepto e da inclinação (AUC= 0,8790; Hosmer-Lemeshow p= 0,3132), devido a diferenças entre os dois bancos de dados. Os preditores e seu valor no escore são demonstrados a seguir: idade - 40-49 (1), 50-59 (2), 60-69 (3), 70-79 (4) e ≥80 (5); diabetes (2); insuficiência renal (2), classe IV de insuficiência cardíaca (3); disfunção grave do VE (3); multiterterial (1), tronco de coronária esquerda (2); IAM recente (3), pós-trombólise (3); ICP primária (4); choque (6). Ao somar os valores do escore, aplica-se a equação para predição da mortalidade: $1/(1+e^{-(-7,448 + \text{escore de risco} \times 0,352)})$. A fim de tornar a estratificação de risco mais simples e prática, dividimos o escore com base no valor preditivo de morte em baixo (<1% - escore 0 a 8), moderado (1 a 5% - escore 9 a 12) e alto risco (>5% - escore ≥13). Concluímos que o escore de Toronto é bem discriminado e tem um bom desempenho em hospitais brasileiros. Esta análise ajustada dos dados poderá ainda ajudar na identificação dos pontos fortes e fracos de cada serviço de saúde, guiando programas de melhoria na qualidade, com foco em um melhor cuidado para o paciente.

093

Validação da Acurácia Prognóstica do Escore GRACE em Indivíduos Muito Idosos Admitidos com Síndromes Coronarianas Agudas

LUIZ CLAUDIO LEMOS CORREIA, MARIANA B ALMEIDA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, ANDRÉ B SILVA, LUISA S PEREIRA, MANUELA CARVALHAL, RUAN B OLIVEIRA, A MAURÍCIO SANTOS CERQUEIRA JR, GUILHERME GARCIA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil - Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: O Escore GRACE é o modelo prognóstico de melhor acurácia em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA). No entanto, sua validação foi realizada em coorte com baixa representatividade para indivíduos *muito idosos*, não sendo conhecida a influência da idade avançada na acurácia do GRACE. Sendo assim, a aplicabilidade deste escore em indivíduos *muito idosos* tem sido questionada. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o Escore GRACE na predição de óbito hospitalar se mantém acurado em indivíduos *muito idosos* admitidos por SCA. **Métodos:** Foram selecionados indivíduos consecutivamente internados com dor precordial e critérios objetivos para diagnóstico de SCA. Indivíduos muito idosos foram definidos pela idade superior a 80 anos. O Escore GRACE foi calculado com base em dados da admissão. O desfecho primariamente avaliado foi óbito por qualquer causa durante o internamento. **Resultados:** Foram estudados 694 indivíduos, 55% masculinos, Escore GRACE 123 ± 39, 88% SCA sem supradesnível do ST e o restante infarto com supradesnível do ST. A média de idade foi 66 ± 14 anos, sendo 129 (19%) pacientes classificados como *muito idosos*. Na amostra total, o Escore GRACE apresentou estatística-C de 0,87 (95% IC = 0,81 - 0,93) na predição de óbito hospitalar, com calibração satisfatória (Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 11,3$; P = 0,19). Análise de regressão logística para predição de óbito não revelou interação entre GRACE e a variável *muito idoso* (P = 0,87), indicando que esta não modificou a acurácia do escore. A estatística-C do Escore GRACE em indivíduos *muito idosos* foi de 0,88 (95% IC = 0,81 - 0,95), semelhante ao valor de 0,82 (95% IC = 0,72 - 0,93) encontrado em indivíduos mais jovens - P = 0,42. A calibração do escore em *muito idosos* foi descrita por $\chi^2 = 2,7$ (P = 0,95), enquanto os demais pacientes apresentaram $\chi^2 = 12,2$ (P = 0,14). **Conclusão:** O Escore GRACE em indivíduos *muito idosos* é pelo menos tão acurado quanto o observado em pacientes mais jovens, admitidos por SCA.

094

Valor Prognóstico do Escore TIMI versus Escore GRACE no Infarto com Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, MARIANA B ALMEIDA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, ANDRÉ B SILVA, LUISA S PEREIRA, MANUELA CARVALHAL, RUAN B OLIVEIRA, A MAURÍCIO SANTOS CERQUEIRA JR, CAIO FREITAS E MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: O Escore TIMI para infarto com supradesnível do segmento ST (IAMcSST) foi criado e validado especificamente para este cenário clínico, enquanto o Escore GRACE é genérico para qualquer tipo de síndrome coronariana aguda. **Objetivo:** Identificar qual dos escores TIMI e GRACE apresenta melhor desempenho prognóstico em pacientes com IAMcSST. **Métodos:** Foram incluídos 152 indivíduos consecutivamente internados por IAMcSST. Os escores TIMI e GRACE foram testados quanto a sua capacidade discriminatória (estatística-C) e calibração (teste Hosmer-Lemeshow), em relação ao desfecho óbito hospitalar. **Resultados:** O Escore TIMI apresentou distribuição equitativa de pacientes nas faixas de baixo, intermediário e alto risco (39%, 27% e 34%, respectivamente), diferente do Escore GRACE que apresentou distribuição predominante em baixo risco (80%, 13% e 7%, respectivamente). A letalidade da amostra foi de 11%. A estatística-C do Escore TIMI foi de 0,87 (95%IC=0,76 - 0,98), semelhante ao GRACE (0,87; 95%IC=0,75-0,99) – P=0,71. O Escore TIMI apresentou calibração satisfatória, representada por c^2 de 1,4 (P=0,92), nitidamente superior à calibração do Escore GRACE, que apresentou c^2 de 14 (P=0,08). Esta calibração se reflete em incidências esperadas para as faixas de baixo, intermediário e alto risco de acordo com o Escore TIMI (0%, 4,9% e 25%, respectivamente), diferente do GRACE (2,4%, 25% e 73%) que caracterizou inadequadamente a faixa intermediária. **Conclusão:** Os escores TIMI e GRACE apresentam semelhante capacidade discriminatória em relação a óbito hospitalar, porém o Escore TIMI possui calibração superior ao GRACE.

095

Associação entre Dor Crônica Músculo-esquelética e Qualidade de Vida, em Pacientes em Investigação Eletiva de Doença Arterial Coronariana

ALESSANDRA CRISTINA KERKHOFF, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS, VANESSA ZEN, FELIPE C. FUCHS, FLAVIO DANNI FUCHS E LEILA BELTRAMI MOREIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: As condições crônicas musculoesqueléticas são importante causa de incapacidade funcional e dor, responsáveis pelo aumento dos anos vividos com incapacidade. Pior qualidade de vida foi preditiva de mortalidade em indivíduos com DAC. **Objetivo:** Avaliar a associação entre DAC, dor crônica musculoesquelética (DCMESQ), hipertensão arterial e qualidade de vida (QV). **Métodos:** Análise transversal de um estudo de coorte realizado entre 2007 e 2012 que incluiu pacientes submetidos à cineangiografia eletiva. Presença de dor crônica musculoesquelética (DCMESQ) e qualidade de vida (SF-12) foram aferidos em entrevista telefônica no seguimento. DAC foi categorizada de acordo com o nível de obstrução encontrado na cineangiografia em escore syntax (SX) alto, baixo ou zero. Hipertensão foi definida pela média de duas aferições $\geq 140/90$ mmHg ou uso de antihipertensivos na linha de base. **Resultados:** A amostra foi composta de 701 pacientes (54,0% homens, 87,0% hipertensos, 33,7% obesos, 22,1% diabéticos, 49,0% usavam estatina). O grupo com escore SX zero (55,4%) apresentou escores de QV aferida após a realização da cineangiografia mais baixos (P<0,05) na maioria dos domínios e no componente mental. Neste estrato, homens e mulheres com DCMESQ apresentaram escores inferiores aos sem DCMESQ nos componentes físico (P<0,001) e mental (P=0,002). Houve interação entre hipertensão e DCMESQ, tanto para homens (P=0,02) como para mulheres (P=0,02). Homens hipertensos e normotensos com DCMESQ apresentaram reduções significativas nos escores de qualidade de vida em todos os domínios e componentes. O mesmo foi observado entre as mulheres. **Conclusão:** Após realização de cineangiografia eletiva, QV associa-se inversamente com escore SX. A QV dos indivíduos com DCMESQ é modificada na presença de hipertensão.

096

Interleucina 17 A, Doença Arterial Coronariana e Sexo dos Pacientes

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, FELIPE WANICK SARINHO, EDGAR GUIMARÃES VICTOR, EDGARD VICTOR FILHO E BRIVALDO MARKMAN FILHO

Hospital das Clínicas. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Introdução: Os efeitos das interleucinas (IL) durante o desenvolvimento de doença arterial coronariana (DAC) têm sido estudados por pesquisadores e pode ajudar a compreender melhor esta doença. O objetivo deste estudo foi avaliar se há diferenças de concentrações de IL 17 A entre homens e mulheres com DAC estável. **Métodos:** Este é um estudo transversal, prospectivo, analítico, realizado de agosto a dezembro de 2012. Foram incluídos 40 pacientes (24 homens (MP) e 16 mulheres (WP) com DAC estável. Foram avaliados 20 voluntários saudáveis (12 homens (MC) e 8 mulheres (CC) com os quais foram realizadas comparação das concentrações de IL. As interleucinas foram avaliadas no soro dos pacientes e após 48 horas de células em cultura com e sem estímulo. concentrações As IL foram expressos em pg / ml. A análise estatística foi realizada usando o teste de Mann-Whitney. $P \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A comparação entre os grupos revelou: IL 17 A: Soro: PF = 3,91 (3,91-3,91) vs MC = 3,91 (3,91-9,28), p = 0,31; cultura de 48 horas sem estímulo: MP = 3,91 (3,91-3,91) vs MC = 3,91 (3,91-3,91), p = 0,45; cultura 48 horas, com estímulo: MP = 451,67 (99,02-892,58) vs MC = 135 (3,91-285), p = 0,04. IL 17 A: Soro: WP = 3,91 (3,91 - 3,91) vs WC = 3,91 (3,91 - 6,25), p = 0,90; cultura de 48 horas sem estímulo: WP = 3,91 (3,91 - 3,91) vs WC = 3,91 (3,91 - 3,91), p = 0,20; cultura 48 horas, com estímulo: WP = 131,21 (3,91 - 231,97) vs WC = 173,78 (3,91 - 642), p = 0,24. IL 17 A: Soro: PF = 3,91 (3,91 - 3,91) vs WP = 3,91 (3,91 - 3,91), p = 0,17; cultura de 48 horas sem estímulo: PF = 3,91 (3,91 - 3,91) vs WP = 3,91 (3,91 - 3,91), p = 0,47; cultura de 48 horas com estímulo: MP = 451,67 (99,02 - 892,58) vs WP = 131,21 (3,91 - 231,97), p = 0,02. **Conclusões:** Não houve diferenças de concentrações de IL 17 A entre mulheres com DAC e controles mulheres. No entanto, pacientes masculino tinham concentrações mais elevadas de IL 17 A do que controles masculinos e pacientes mulheres. Portanto, é possível que o IL 17 A participe de uma via biológica que determina diferentes padrões de CAD de acordo com o gênero.

097

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.



098

Guidance by Computed Tomographic Angiography for ad hoc PCI. Lesson from a Continuous Registry

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, EDSON ADEMIR BOCCHI, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, WELLINGTON BORGES CUSTÓDIO, GUSTAVO MELLO GOMES DE MATOS, PEDRO HENRIQUE LUIGGI TEIXEIRA, AMERICO TANGARI JUNIOR, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, JORGE ROBERTO BUCHLER E STOESEL FIGUEIREDO DE ASSIS

Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil - Centro Médico, Campinas, SP, Brasil.

Aims: The aim of this study was to evaluate the diagnostic performance of coronary computed tomographic angiography (CCTA) and its influence on modification of percutaneous coronary interventions (PCI) strategies that means, we discuss the potential application of CCTA for the guidance of PCI. **Methods and results:** The study included two groups of patients: a main group (MG), including 250 patients screened with a suspect of severe CAD by CCTA and indication for coronary cineangiography (CINE), and a control group (CG) for comparison, including 250 patients selected during the same period, with indication for CINE according to clinical criteria or by positive functional tests. We evaluated the performance of CCTA for the diagnosis of lesions > 50% in coronary segments, arteries and patients and the revascularization strategies adopted. **Results:** The sensitivity, specificity and positive and negative predictive values of CCTA were 85%, 85%, 71% and 98% for the coronary segments, 90%, 91%, 82% and 100% for the coronary arteries and 100%, 88%, 96% and 98% for patients, respectively. In the MG, percutaneous coronary intervention (PCI) was performed in 90% of the patients, whereas in the CG, percutaneous coronary intervention was performed in 43% of the patients (P = 0.01). **Conclusions:** CCTA had a high diagnostic performance in detecting CAD and allowed ad hoc PCI to be performed in 90% of the patients. This strategy, however, must await randomized studies to confirm these results.

099

Interação Medicamentosa entre Clopidogrel e Ranitidina ou Omeprazol em Pacientes com Doença Arterial Coronária Estável em um Estudo Randomizado e Duplo-cego

REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO, BEATRIZ TONON FREIRE, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, CARLOS JOSÉ DORNAS G. BARBOSA, ANDRE FRANCI, FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES, CYRILLO CAVALHEIRO FILHO, FERNANDO REIS MENEZES, ELBIO ANTONIO D AMICO E JOSE CARLOS NICOLAU

Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Em pacientes que recebem dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel, os inibidores de bomba de prótons são frequentemente utilizados para prevenção de sangramento gastrointestinal (GI). Entretanto, esta classe de medicação tem sido associada a redução do efeito antiplaquetário do clopidogrel. A principal proposta deste estudo foi comparar o efeito antiplaquetário do clopidogrel quando tomado com ranitidina ou com omeprazol. **Métodos:** Nós analisamos 85 pacientes com doença arterial coronária (DAC) estável tratados com AAS 100 mg/dia cronicamente. Todos os pacientes tiveram sua agregabilidade plaquetária medida após uma semana de uso de clopidogrel 75 mg/dia. O teste *VerifyNow P2Y12*™ foi utilizado, com a agregabilidade plaquetária descrita em PRU (*P2Y12 Reactivity Units*). Logo na sequência, os indivíduos foram randomizados para receber, de maneira duplo-cego, omeprazol 20 mg duas vezes ao dia ou ranitidina 150 mg duas vezes ao dia. Depois de mais uma semana de tratamento, o teste de agregabilidade foi repetido. **Resultados:** A média de idade da população foi de 63 anos, sendo 67 % de indivíduos do sexo masculino. 41 pacientes foram randomizados para o grupo omeprazol e 44 para o grupo ranitidina, com ambos os grupos bem balanceados nas características basais. A média de agregabilidade plaquetária antes da profilaxia GI na população global foi de 157,87 ± 76,75 PRU. A média de agregabilidade plaquetária no grupo ranitidina foi de 153,61 ± 70,12 PRU antes da profilaxia GI e de 158,77 ± 76,37 PRU após 1 semana de uso da ranitidina (valor de P = 0,44). No grupo omeprazol, houve um aumento de 159,73 ± 83,06 PRU para 173,54 ± 72,29 PRU após a associação do omeprazol ao clopidogrel, com valor de P = 0,043. **Conclusão:** Em pacientes com DAC estável em uso de AAS, a ranitidina não influenciou o efeito antiplaquetário do clopidogrel, ao contrário do omeprazol, que reduziu a eficácia antiplaquetária do medicamento.

100

Curso Temporal e Geográfico para o Acesso de Usuários do SUS à Angioplastia Primária em Sergipe - Estudo VICTIM

JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA, JOSE FELIPE CARDOSO BRAZ, JEFERSON CUNHA OLIVEIRA, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSE TELES DE MENDONÇA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, THIAGO AUGUSTO SILVA NASCIMENTO, RAFAEL VASCONCELLOS BARRETO, EDUARDO JOSÉ PEREIRA FERREIRA E JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO

Universidade Federal de Sergipe, Itabaiana, SE, Brasil.

Fundamento: Estudos realizados em Sergipe têm demonstrado que a mortalidade do infarto agudo do miocárdio com supra ST (IAMCCST) para os usuários do SUS é muito elevada e maior do que a experienciada pelos usuários da rede privada. Nossa hipótese é de que existam dificuldades de acesso à angioplastia primária (AP) para a população atendida pelo SUS. **Objetivos:** 1. Caracterizar o curso temporal e geográfico percorrido por portadores de IAM CSST até a chegada ao hospital SUS com AP. 2. Investigar a taxa de AP realizada durante a hospitalização. **Métodos:** Utilizamos o registro do estudo VICTIM (Via Crucis para Tratamento do Infarto do Miocárdio), que visa investigar disparidades no acesso de portadores de IAM CSST à AP em Sergipe. Neste estudo piloto, realizado durante o período de Outubro de 2013 a Fevereiro de 2014, foram admitidos 83 pacientes com IAM CSST no único hospital público com capacidade para realizar AP e investigados os tempos entre o início dos sintomas até a chegada ao hospital com AP e a distância em Km (obtida pelo Google Maps) da primeira instituição em que o paciente foi admitido até a chegada ao hospital com AP. **Resultados:** A média de idade foi de 62±12,7 anos, sendo 50 do sexo masculino, 58 da classe social E e 32 que nunca estudaram. Do total, 22,9% passaram por mais de uma instituição de saúde antes de serem admitidos no hospital com AP. Na admissão, 51,8% já apresentavam onda Q e 19,3% apresentavam classe funcional de Killip>1. A distância média percorrida foi de 63,5 ±64,1 km e tempo médio do início dos sintomas à chegada ao hospital com AP foi de 27 ± 30 h. Daqueles que realizaram ecocardiograma (74%), a fração de ejeção média foi de 46±12%. Da amostra, apenas 32,5% realizaram AP sendo o tempo porta-balão de 115±34,5 min. A taxa de mortalidade em 30 dias pós-IAM foi de 13,2%. **Conclusões:** Pelo exposto, o atendimento de usuários do SUS com IAM CSST em Sergipe é subótimo. Apesar de a distância percorrida ser relativamente curta, o tempo de chegada ao hospital com AP é prolongado. Menos da metade dos pacientes com acesso ao hospital SUS realizaram AP e a mortalidade é expressivamente mais alta se comparada à literatura. O presente estudo possui financiamento do CNPq pela Chamada Pública MCTI/CNPq Nº 14/2013 - Universal, sob número do processo: 486364/2013-5.

101

Início Intra-hospitalar de Sinvastatina em Altas Doses Durante Síndrome Coronariana Aguda Diminui a Incidência de Eventos Cardiovasculares, mesmo em Pacientes com Níveis Baixos de LDL

NESTOR SALES MARTINS, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Introdução: A introdução precoce de estatinas na fase aguda do infarto do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IMCSST) é assunto ainda controverso, especialmente em pacientes com níveis baixos de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C). Nesse contexto, objetivamos avaliar o impacto do uso precoce de estatinas após IMCSST na incidência de eventos cardiovasculares a longo prazo em pacientes com LDL-C<100mg/dL. **Métodos:** 530 pacientes consecutivos com IMCSST da coorte prospectiva Brazilian Heart Study foram acompanhados por um ano (mediana=365). A sobrevida livre de eventos cardiovasculares (morte cardiovascular e IMCSST [MACE] com ou sem angina instável [UA] com hospitalização) foi analisada por modelo de regressão de Cox ajustado para idade, gênero, tabagismo, pico de CK-MB e diagnóstico prévio de infarto do miocárdio, diabetes, hipertensão e uso de estatinas. Os pacientes foram divididos em 4 grupos de acordo com a dose média de estatina nos primeiros 7 dias de tratamento: sem estatina (NS:n=126), sinvastatina 20mg (S20:n=123), 40mg (S40:n=151), 80mg (S80:n=123). Após a alta hospitalar, todos os pacientes foram tratados com estatinas para manter LDL-C<70mg/dL. **Resultados:** Pacientes do grupo S80 apresentaram significativamente menos eventos cardiovasculares comparados com o grupo NS (HR para MACE de 0,27 [0,09-0,81], p=0,020; e HR para MACE+UA de 0,39 [0,17-0,89], p=0,026). Entretanto, o mesmo benefício não foi evidenciado nos grupos S20 e S40, comparados ao grupo NS. Considerando apenas os pacientes com LDL-C<100mg/dL à admissão (n=160), os que foram tratados com diferentes doses de estatina tenderam a redução de MACE, porém apenas os grupos S40 (n=44) e S80 (n=33) obtiveram menos MACE + UA (HR de 0,27 [0,07-0,99], p=0,048; e HR de 0,14 [0,03-0,75], p=0,022, respectivamente) e somente o grupo S80 apresentou menor incidência de MACE (HR de 0,09 [0,01-0,78], p=0,028) comparado ao grupo NS. **Conclusão:** Os presentes achados sugerem que o uso de altas doses de sinvastatina durante a hospitalização após IMCSST aumenta a sobrevida livre de eventos e diminui a incidência de eventos cardiovasculares, mesmo nos pacientes com LDL-C<100mg/dL à admissão.

102

Antagonismo de Receptores Beta Atenuam o Efeito Antiinflamatório da Sinvastatina na Fase Aguda do IAM com SSST

DANIEL BATISTA MUNHOZ, ELAYNE KELEN DE OLIVEIRA, TIAGO NÓBREGA MORATO, AUGUSTO GURGEL FÁRIA ARAÚJO, ANTONIO CARLOS TANAJURA DE MACEDO, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

Hospital de Base do DF (HBDF), Brasília, DF, Brasil - Universidade de Campinas (Unicamp), Campinas, DF, Brasil - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

Dados recentes indicam que a terapia com estatinas pode não reduzir a incidência de eventos coronarianos em pacientes com uso concomitante de betabloqueadores. Este estudo avaliou se o uso concomitante de betabloqueadores modificaria a ação anti-inflamatória das estatinas. Mudanças na proteína C reativa (PCR) entro o 1o e o 5o dia pós infarto do miocárdio (IAM) foram avaliados em 189 pacientes tratados com sinvastatina apenas (E), betabloqueadores apenas (propranolol ou metoprolol) (B), sinvastatina com betabloqueadores (EB) ou nenhuma das duas medicações (N), em uma coorte prospectiva observacional. A PCR basal foi menor no grupo E [0.40 intervalo interquartil (IQR):0.1, 0.6mg/dL] do que em outros grupos (B: 0.6, IQR:0.4, 1.6; EB: 0.5, IQR:0.3, 1.2mg/dL; N: 0.6, IQR:0.2, 1.5mg/dL). No quinto dia a mediana da PCR era 1.3 (IQR:0.7, 2.6); 4.3 (IQR:1.6, 8.8); 4.6 (IQR:2.8, 9.5); 4.4 (IQR:1.9, 9.9) nos grupos E, B, EB e N respectivamente. Após o ajuste para log_e do PCR basal a diferença em log_e PCR entre o 1o e 5o dia foi significativamente mais baixa no grupo E em comparação com o grupo B (-0.74 (SE:0.23) p=0.001) ou o grupo EB (-0.99 (SE:0.20) p<0.0001). A significância se manteve após ajustada por idade, sexo e PCR basal. Não houve diferença significativa entre os grupos EB e B. Em conclusão, o presente estudo confirma o efeito antiinflamatório das estatinas e revela que o uso concomitante de betabloqueadores pode atenuar significativamente este efeito. Este achado inicia a discussão e sugere novas investigações sobre os mecanismos e implicações clínicas desta interação medicamentosa.

103

Infecções Graves em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST Submetidos à Intervenção Coronariana Percutânea Primária

VINICIUS LEITE GONZALES, SILVIA BUENO GAROFALLO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, LUCIANA JAEGER BOCHEHIN MACHADO CARRION, LUÍSA MARTINS AVENA, JULIANA CAÑEDO SEBEN, IVAN PETRY FEIJÓ, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL E ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Apesar da melhora dos resultados clínicos, ainda existem subgrupos de pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAM) submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp) com alto risco de mortalidade. A presença de infecções associadas tem sido descrita como um dos fatores de alto risco. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva com pts consecutivos com IAM submetidos à ICPp em um centro cardiológico de referência. Todos os pts com IAM com menos de doze horas de evolução submetidos à ICPp que internaram na instituição no período de dezembro de 2009 a novembro de 2012 foram incluídos. Os pts foram acompanhados prospectivamente na internação por um dos investigadores, e foram registradas as características clínicas, angiográficas, laboratoriais, microbiológicas e medicações em uso. Infecção grave foi definida como presença de infecção que necessitou prolongamento da internação hospitalar. Os dados foram armazenados em banco de dados ACCESS e analisados com programa estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** No período do estudo foram incluídos 1548 pts, sendo que 59 (3,8%) apresentaram infecção grave durante a internação hospitalar. O grupo com infecção grave apresentou média de idade maior, classificação de Killip maior, além de frequência cardíaca mais elevada e pressão arterial sistólica menor em relação ao grupo que não apresentou infecção. Os pts com infecção foram menos frequentemente tratados com estatinas, beta-bloqueadores e inibidores da ECA, e necessitaram mais frequentemente vasopressores, inotrópicos e balão intraaórtico. O foco de infecção mais frequente foi o pulmonar, e o gérme mais comum *Pseudomonas aeruginosa*. Os pacientes com infecção apresentaram mortalidade em 30 dias significativamente maior (51,7% x 5,3%). Os preditores de infecção grave por análise multivariada foram idade (OR = 1,039; IC 95% 1,012 – 1,061) e a classificação de Killip (OR = 12,236; IC 95% 6,535 – 20,640). **Conclusões:** A ocorrência de infecção grave em pts com IAM submetidos à ICPp é infrequente, e está associada com idade avançada e classificação de Killip. A mortalidade destes pts é dez vezes maior do que aqueles sem infecção grave, o que justifica novos estudos para investigação da causalidade ou não em relação à ocorrência de eventos adversos.

104

Papel das Células Progenitoras Endoteliais na Evolução de Pacientes Pós Intervenção Coronariana Percutânea

FERNANDO MONTENEGRO, CHRISTINA GRUNE DE SOUZA E SILVA, FABIANA MUCCILLO, DEBORA SOUZA FAFFE E ANDREA ROCHA DE LORENZO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: As células progenitoras endoteliais (endothelial progenitor cells, EPCs) são encontradas no sangue periférico e recrutadas para locais de lesão endotelial, e têm sido estudadas como marcadores de prognóstico cardiovascular. Adicionalmente, parecem também estar relacionadas a eventos adversos atribuíveis a reestenose pós-intervenção coronariana percutânea (ICP). **Objetivo:** Avaliar a relação entre EPCs circulantes e evolução após ICP, visando a identificar associação entre EPCs e reestenose. **Métodos:** Realizada coleta de sangue periférico de homens ≥ 18 anos, imediatamente antes de ICP eletiva. EPCs foram identificadas por imunofenotipagem por citometria de fluxo (células CD34+/CD133+/KDR+) e quantificadas (número de células $\times 10^9/l$). Os pacientes foram acompanhados para avaliação de eventos sugestivos de reestenose coronariana (síndrome coronariana aguda relacionada ao vaso abordado; angina/ equivalente anginoso com isquemia no território do vaso abordado), necessidade de nova revascularização do vaso abordado ou óbito. **Resultados:** Foram estudados 37 pacientes (idade 61 ± 9 anos, 62% hipertensos, 19% diabéticos, 46% dislipidêmicos, 19% tabagistas), acompanhados por 6 ± 3 meses. 83% possuíam lesão de 1 coronária, 14% de 2 coronárias e 3% eram trivascular. O número de EPCs na população total foi de $10,9 \pm 10,4 \times 10^9$. O número de EPCs foi maior de acordo com o número de coronárias acometidas: $10,9 \pm 20,6 \times 10^9$ em pacientes univascular, $16,0 \pm 26,3 \times 10^9$ nos bivascular, e $61,9 \pm 10^9$ no paciente trivascular ($p < 0,01$). Sintomas anginosos retornaram em 29,7% dos pacientes e óbito ocorreu em 8,1%. O número de EPCs foi maior nos pacientes com retorno de angina pós-ICP ou óbito do que naqueles sem essas complicações (angina: $13,8 \pm 24,9 \times 10^9$ vs $8,6 \pm 17,0 \times 10^9$, $p = 0,4$, e óbito: $22,6 \pm 36,8 \times 10^9$ vs $9,4 \pm 18,0 \times 10^9$, $p = 0,2$). **Conclusões:** O número de EPCs se associou à extensão da doença coronariana, sendo maior de acordo com o número de coronárias acometidas. Um maior número de EPCs pode estar associado a pior evolução pós-ICP, sendo necessários o estudo de mais pacientes para melhor avaliação. Este trabalho pode ajudar a compreender a fisiopatologia da reestenose após ICP, tornando as EPCs um possível alvo de terapêuticas futuras.

105

Preditores de Mortalidade Intrahospitalar em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio Perioperatório após Cirurgia de Revascularização Miocárdica-379 Pacientes de uma Instituição Pública Terciária

EVANDRO MARTINS FILHO, DANIEL DIEHL, GUILHERME D' ANDRÉA SABA ARRUDA, ANTONIO CARLOS MUGAYAR BIANCO, PEDRO SILVIO FARSKY, MARCELO AGUILAR PUZZI, ANTONIO DE CASTRO FILHO, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, TANNAS JATENE, A A C ABIZAID E VIVIAN LERNER AMATO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio perioperatório (IAM-P) após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ocorre em cerca de 5-15%, segundo a literatura. Suas consequências variam desde discretas elevações enzimáticas até quadros de choque cardiogênico e óbito. **Objetivo:** analisar os preditores de mortalidade intrahospitalar do IAM-P após CRM em uma instituição pública terciária. **Métodos:** Identificamos 379 pacientes submetidos à CRM que evoluíram com IAM-P no período de jan/1999 a dez/2011. Analisamos as características clínicas a partir de dados coletados prospectivamente em um banco de dados eletrônico seguindo protocolo pré-especificado. IAM-P após CRM foi definido segundo as diretrizes vigentes à época. Os preditores independentes associados aos eventos de interesse foram determinados através de análise de regressão logística (multivariada). **Resultados:** O IAM-P ocorreu em 4,4% (379/8476) das CRM, com mortalidade intrahospitalar de 25% (96/379). Característica da população estudada: 60% do sexo masculino, idade média de 62 anos ($\pm 9,654$), 63% com idade > 60anos, 38% tinham diabetes mellitus, 83% hipertensão arterial, 20% tabagismo atual, 59% dislipidemia, 47% IAM prévio (destes, 88% há mais de 30 dias), 70% angina (CCS) ≥ 1 , 17% classe funcional (NYHA) ≥ 1 , 6,6% doença cerebrovascular (DCV), 8,4% doença renal crônica, 16% doença vascular periférica, 13% lesão no tronco de coronária esquerda, 4,7% CRM prévia, 9% com fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 40%. Após a análise de regressão logística (multivariada), com o ajuste para os possíveis fatores de confusão foram identificadas os seguintes preditores independentes para a ocorrência de óbito intrahospitalar: classe funcional NYHA ≥ 1 [IC 95% 1.3-4.9 RR2.55, $p < 0.006$], síndrome de baixo débito cardíaco [IC95% 3.6-427.4, RR 9.462, $p < 0.002$], insuficiência ventricular esquerda [IC 95% 4.17-19.44, RR 9.007 $p < 0.00001$], bloqueio atrioventricular total [IC 95% 1.73-25.35 RR 6.638, $p < 0.006$], DCV [IC 95% 1.10-316.26 RR 18.706, $p < 0.042$], disfunção renal aguda [IC 95% 1.86-14.04, RR 5.11, $p < 0.002$] e reinternação na UTI [IC95% 4.70-142.49, RR 25.90, $p < 0.004$]. **Conclusão:** O IAM-P após CRM ocorreu em 4,4%, com mortalidade intrahospitalar de 25%. Os preditores independentes de mortalidade em nossa instituição foram: classe funcional NYHA ≥ 1 , síndrome de baixo débito cardíaco, insuficiência ventricular esquerda, bloqueio atrioventricular total, DCV, disfunção renal aguda, e reinternação na UTI.



106

Óxido Nítrico Sintetase Neuronal Modula a Atividade Autônoma Após Infarto do Miocárdio em Humanos

MUNHOZ, D B, OLIVEIRA, E K, VENÂNCIO, F N C, MARCO ANTONIO F Q MAURICIO FILHO, SILVA, W M, ALMEIDA, O L R, SILVA, J C Q E, NÓBREGA, O T E SPOSITO, A C

Hospital de Base do DF (HDBF), Brasília, DF, Brasil - Universidade de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Em modelos animais, a produção de óxido nítrico pela óxido nítrico sintetase isoforma neuronal (nNOS) no bulbo ventrolateral rostral tem sido apontada como principal modulador da atividade autônoma cardíaca. Esse mecanismo, no entanto, permanece a ser confirmado em humanos. Nesse contexto, avaliamos prospectivamente a influência de uma mutação deficiente da nNOS (rs41279104) na resposta autônoma cardíaca em pacientes em fase aguda do infarto do miocárdio (IAM). **Métodos:** Pacientes (n=112) consecutivos com IAM com supradesnvelamento do segmento ST (CSST) foram arrolados. A genotipagem do nNOS foi realizada por PCR seguida de incubação com enzima de restrição. A atividade simpática foi mensurada através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e avaliada pelas medidas do domínio da frequência e do tempo. A VFC foi registrada pós-IAM nas primeiras 24 horas do evento e após 3 e 5 dias. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 20 pelo método de ANCOVA ajustado. **Resultados:** Os pacientes com pelo menos um alelo mutado tiveram uma diminuição da atividade simpática, demonstrada pela queda da mediana da relação LF/HF no primeiro [1,99(0,81-3,75)], terceiro [1,30(0,56-2,35)] e quinto dias [1,45(0,39-2,40)], enquanto aqueles sem nenhum alelo mutado tiveram um aumento desta mesma relação denotando aumento da atividade simpática [1,67(0,53-3,64); 1,66(0,60-4,02); 1,82(1,05- 3,79); respectivamente, p=0,045]. Este resultado se confirmou com a análise do parâmetro parassimpático HF [74(26-164); 36(14-112); 68(27-112), p<0,0001] que variou nos não portadores do alelo mutado em contraste com os portadores desse alelo [46(18-243); 45(12-125); 43(8-124), p<0,0001]. **Conclusão:** Em pacientes na fase aguda do IAM/CSST, uma menor atividade da nNOS está associada à atenuação da resposta autônoma cardíaca. Desta maneira, o presente estudo confirma em humanos o papel da síntese de óxido nítrico no tronco encefálico como forma de regulação da atividade autônoma cardíaca.

107

Polimorfismo da Óxido Nítrico Sintetase Aumenta a Atividade Simpática e Recorrência de Eventos Cardiovasculares Depois do Infarto do Miocárdio

OLIVEIRA, E K, MUNHOZ, D B, CARVALHO, L S F, MOURA, F A, NÓBREGA, O T E SPOSITO, A C

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Hospital de Base do DF, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A atividade da óxido nítrico sintetase (nNOS) no sistema nervoso central e periférico atenua a resposta simpática e promove outros efeitos cardioprotetores em modelos animais. No entanto, em humanos seu efeito ainda é incerto. Recentemente, foi observado o rs41279104 G/T, polimorfismo da nNOS, associado a uma expressão reduzida de nNOS, mas seu impacto clínico nunca foi estudado no contexto do infarto do miocárdio (IM) com supradesnvelamento de ST (cSST) em humanos. Nesse contexto, investigamos o impacto do alelo T da rs41279104 na ativação simpática após IMcSST e sua influência na incidência de eventos cardiovasculares. **Métodos:** 297 pacientes foram admitidos nas primeiras 24 horas (D1) depois do IMcSST e acompanhados prospectivamente. Amostras de sangue e eletrocardiogramas (ECG) foram coletados em D1 e ao quinto dia (D5). Mensuramos as concentrações de hemoglobina glicada, glicose, insulina, peptídeo C, perfil lipídico e óxido nítrico plasmático. Após a genotipagem do rs41279104, os pacientes foram agrupados de acordo com a presença do alelo carreador (GT+TT vs. GG). A variabilidade da frequência cardíaca foi composta pela análise espectral nas variáveis baixa (LF) e alta frequências (HF) e LF/HF. A dilatação fluxo-mediada (DFM) foi realizada depois de 30 dias. O acompanhamento clínico foi realizado por 2 anos após o IMcSST, sendo considerados como eventos cardiovasculares: IM fatal, IM não fatal, angina instável com hospitalização e morte cardíaca súbita. **Resultados:** Os carreadores do alelo T apresentaram uma diminuição da atividade parassimpática e um aumento da atividade simpática entre D1 e D5 (DeltaLF 68,43 (mediana)[Iq 324,76 – 6,29] vs 4,49[190,29 – 72,03], p<0,001; DeltaHF 19,40[185,55 – 6,21] vs 10,73[79,53 – 137,53], p=0,004; DeltaLF/HF 0,07[2,3173 1,4426] vs 0,11[1,14 0,96], p<0,001). Diminuição da DFM (6,9±4,7 vs 7,5±4,9, p=0,046) também foi observada entre os carreadores do alelo T. Na análise de regressão Cox ajustada por sexo, idade, uso de betabloqueador e dose média de sinvastatina, os carreadores do alelo T apresentaram um risco relativo para a ocorrência de eventos cardiovasculares de 2,11 (IC95%: 1,133,94; p=0,019). **Conclusões:** A presença do alelo T no gene rs41279104 da nNOS é associado a um aumento do tônus simpático na fase aguda do IMcSST e uma maior incidência na recorrência de eventos cardiovasculares.

108

Elevada Atividade da Cholesteryl ester Transfer Protein (CETP) na Fase Aguda do Infarto do Miocárdio se Associa a Disfunção Endotelial e Pior Desfecho Clínico, sem Interferir na Resposta Inflamatória

LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, VÍTOR WILSON DE MOURA VIRGÍNIO, NATÁLIA BARATELLA PANZOLDO, VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO, JOALBO MATOS ANDRADE, LARA KIELIANE ROMERO PEREIRA, ELIANA COTTA DE FARIA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

UNICAMP, Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Hospital de Base de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Dados recentes sugerem que a atividade da proteína de transferência de ésteres de colesterol (CETP) podem interagir com condições de estresse agudo via resposta inflamatório-oxidativo e trombogênese. Neste contexto, investigamos esta hipótese em pacientes com infarto do miocárdio com elevação ST (STEMI). **Método:** Pacientes consecutivos (n=116) com IMcSST foram acompanhados prospectivamente. Medidas dos níveis plasmáticos de PCR, IL-2, TNF α , 8-isoprostana, óxido nítrico (NOx) e da atividade da CETP (%) foram obtidas nas primeiras 24h(D1) e 5 $^{\circ}$ dia(D5) após os sintomas do IM. Antes e após angioplastia da artéria culpada foram medidos a carga de trombo coronário (CTC), *myocardial blush grade* (MBG) e TIMI flow. No D30 foi medida a dilatação fluxo-mediada (FMD) da artéria braquial por meio de ultrassonografia. **Resultados:** A atividade de CETP à admissão não se associou com os valores basais ou com a variação entre D1/D5 de PCR, IL-2, TNF α ou 8-isoprostana. Entretanto, pacientes com atividade de CETP maior que a mediana apresentaram pior fluxo coronário [TIMI flow<3, OR_{ajustado}=22,1(IC95% 2,7-180);p=0,004] e pior perfusão miocárdica pós-angioplastia [MBG<3, OR_{ajustado}=20,4(IC95% 1,8-101);p=0,001], comparado com aqueles com atividade de CETP menor que a mediana. Em paralelo, a elevação dos níveis de NOx entre D1 e D5 [3,5(-1;10) vs. 5,5(-1;12);p<0,001], bem como a FMD [5,9(5,5) vs. 9,6(6,6);p=0,047], foram menores em pacientes com exacerbada atividade de CETP. A fim de investigar um potencial mecanismo para tal, estimamos a carga de HDL oxidado pela medida de TBARS em partículas de HDL isoladas. Houve aumento dos níveis de TBARS na HDL entre D1/D5, permanecendo elevados até o D30. A variação dos níveis de TBARS na HDL foi associada com a atividade de CETP (r=0,72,p=0,014) e FMD (r=-0,61,p=0,046). Elevada atividade de CETP foi um preditor independente da incidência de morte súbita e reinfarcto em 30 dias (OR=12,8, IC95% 1,3-132, p=0,032) e 180 dias (OR 3,3; 95%CI 1,03-10,7;p=0,044). **Conclusões:** Elevada atividade de CETP na fase aguda do IMcSST se associa a desfecho clínico adverso. O estudo sugere ainda associação entre exacerbada atividade de CETP e disfunção endotelial (possivelmente, via oxidação da HDL), além de pior qualidade da reperfusão pós-angioplastia.

109

O Polimorfismo do Gene TCF7L2 está Associado com Baixa Secreção de Insulina e Alta Mortalidade a Curto Prazo após o Infarto do Miocárdio

RIOBALDO MARCELO RIBEIRO CINTRA, FILIPE AZEVEDO MOURA, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, ANA PAULA R COSTA, VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO, JOALBO MATOS ANDRADE, FRANCISCO DE ASSIS ROCHA NEVES, OTAVIO RIZZI COELHO, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

UNICAMP, Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Hospital de Base de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Os potenciais efeitos favoráveis da insulina durante o infarto do miocárdio (IM) ainda permanecem incertos devido à divergência entre os estudos mecanísticos e ensaios clínicos da administração de insulina exógena. O polimorfismo rs7903146 do transcription factor 7-like 2 (TCF7L2) está associado a alterações na secreção de insulina pós-transcricional. Contamos com este modelo genético para testar o efeito de uma menor secreção de insulina endógena e desfechos clínicos após o IM. **Métodos:** Em pacientes não diabéticos (n=270) com IM com elevação ST (IMcSST), os níveis plasmáticos de insulina, peptídeo C, interleucina-2 (IL-2), factor de necrose tumoral- α (TNF - α), proteína-reativa (PCRus) e óxido nítrico (NOx) foram medidos nas primeiras 24 horas (D1) e no quinto dia (D5). Dilatação mediada por fluxo (FMD) foi realizada no trigésimo dia (D30). Homeostasis Model Assessment foi usado para estimar a secreção de insulina (HOMA2 % β) e sensibilidade à insulina (HOMA2 % S). **Resultados:** Portadores do alelo T apresentaram menor HOMA2 % β no D1 (112 vs 100, p<0,003) e D5 (105 vs 98, p<0,002), bem como maior HOMA2 % S no D1 (35 vs 42, p<0,02) e D5 (62 vs 73, p<0,001). A glicemia não diferiu entre os genótipos. IL-2 (5,0 versus 6,4 pg/ml, p=0,04) e PCR (2,9 vs 3,4 mg/L, p<0,001) foram maiores no D5, enquanto FMD (7,74 vs 6,99 %, p=0,001) e de mudança de NOx entre D1 e D5 foram mais baixos (6,5 vs 4,9 mmol/L, p<0,001) em portadores do alelo T. A mortalidade em 30 dias foi maior entre os portadores do alelo T (HR 2,86, p=0,046). **Conclusão:** Em pacientes não diabéticos com IMcSST, o polimorfismo do gene rs7903146 TCF7L2 está associada à diminuição da secreção de insulina e pior função endotelial, bem como ao aumento da resposta inflamatória e da mortalidade a curto prazo.

110

Avaliação do Efeito da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas Sobre os Níveis Pressóricos em Pacientes com Hipertensão Resistente e Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, GLEISON MARINHO GUIMARAES, VICTOR MARGALLO, LEONARDO MENDES DA SILVA COSTA, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS E GIL FERNANDO SALLES

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A forte associação entre Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) e Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está bem estabelecida, porém não está claro se o uso da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas (CPAP) possa trazer benefícios em relação à redução da pressão arterial nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar prospectivamente os níveis pressóricos de consultório e da MAPA, antes e após utilização do CPAP em comparação com grupo controle em pacientes com HAR e SAHOS moderada a grave. **Métodos:** 103 pacientes (37% do sexo masculino, idade média de 63 [8] anos) com HAR e SAHOS moderada e grave diagnosticada pela polissonografia (apneia moderada com IAH >15 e grave com IAH > 30) foram randomizados para tratamento com CPAP ou grupo controle. Todos os pacientes mantiveram a medicação anti-hipertensiva inalterada durante o período de acompanhamento. No início do estudo todos os pacientes foram avaliados com MAPA de 24 horas que foi repetida após 6 meses de acompanhamento nos pacientes de ambos os grupos. Análise estatística foi realizada com programa SPSS 17.0; pacientes que usaram CPAP e controles foram analisados de forma biviariada utilizando teste T para variáveis contínuas de distribuição normal ou Mann-Whitney para anormal, e X² para variáveis categóricas. **Resultados:** Foram incluídos no grupo CPAP um total de 46 (45%) pacientes e 57 (55%) no grupo controle. Apneia grave foi diagnosticada em 60 pacientes (58%) e moderada em 43 (42%). Após acompanhamento médio de 6 meses não houve mudança significativa na PA de consultório e da MAPA em nenhum dos dois grupos. A PA sistólica de vigília aumentou 1,2 [IC: -4,7 - 2,3] mm Hg no grupo CPAP e 1,5 no grupo controle [IC: -4,9 - 2,0] mm Hg enquanto a PA sistólica de sono aumentou 2,1 [IC: -7,5 - 3,3] mm Hg no grupo CPAP e 2,1 [IC: -6,3 - 2,1] mm Hg no grupo controle. Em relação à PA de consultório também não foi encontrada diferença significativa (PA sistólica aumentou 3,3 [IC: -13,8 - 7,2] no grupo CPAP e 6,9 [IC: -17,5 - 3,7] mm Hg no grupo controle). **Conclusões:** O uso do CPAP em hipertensos resistentes com apneia do sono moderada e grave não mostrou nenhum benefício em relação ao controle pressórico desses pacientes.

111

Avaliação do Efeito da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas Sobre os Níveis de Aldosterona Urinária em Pacientes com Hipertensão Resistente e Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

FÁBIO DE SOUZA, GIL FERNANDO SALLES E ELIZABETH SILAID MUXFELDT

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A forte associação entre Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) e Hipertensão Arterial Resistente (HAR) e ao mesmo tempo entre HAR e hiperaldosteronismo justifica a busca por uma relação direta entre SAHOS e alterações da secreção de aldosterona em pacientes com HAR, e consequentemente possíveis modificações associadas ao uso da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas (CPAP). **Objetivo:** Avaliar prospectivamente os níveis de aldosterona urinária, antes e após utilização do CPAP ou período igual de acompanhamento em pacientes com HAR e SAHOS moderada a grave. **Métodos:** Pacientes com HAR e SAHOS moderada e grave diagnosticada pela polissonografia (apnéia moderada com IAH >15 e grave com IAH > 30) foram randomizados para tratamento com CPAP ou grupo controle. No início do estudo todos os pacientes foram avaliados com MAPA 24 horas e exames laboratoriais para avaliação do status de hiperaldosteronismo incluindo aldosterona medida no soro e em urina de 24 horas; após 6 meses de acompanhamento todos os pacientes repetiram a MAPA e as medidas de aldosterona urinária. Análise estatística foi realizada com programa SPSS 17.0; pacientes que usaram CPAP e controles foram analisados de forma biviariada utilizando teste T para variáveis contínuas de distribuição normal ou Mann-Whitney para anormal, e X² para variáveis categóricas. **Resultados:** Foram avaliados 124 pacientes, 58 (47%) incluídos no grupo CPAP, 50 (40%) homens, com idade média de 63 ± 8 anos; o IAH médio foi 40 ± 20. Após acompanhamento médio de 6 meses a aldosterona urinária variou em -1,2 ± 5,2 mcg/24 horas vs 1,5 ± 8,2 mcg/24 horas nos grupos CPAP e controle respectivamente, (p=0.08). Pacientes com IAH ≥ 30 (apneia grave) tiveram uma tendência a maior aldosterona sérica quando comparados aos demais (11,3 ± 6,9 ng/dL vs 8,7 ± 5,3 ng/dL, p=0.07). **Conclusões:** Não houve redução significativa nos níveis de aldosterona medidos em urina de 24 horas antes e após uso de CPAP em pacientes com HAR e SAHOS moderada e grave. Houve uma possível correlação entre gravidade da SAHOS e maior aldosterona sérica medidas antes do tratamento com CPAP.

112

Impacto Prognóstico da Rigidez Aórtica em Pacientes com Hipertensão Resistente

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, CHRISTIAN NEJM RODERJAN, ANDRE LUIZ RAMOS E GIL FERNANDO SALLES

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O aumento da rigidez aórtica, medida pelo método padrão ouro, a velocidade da onda de pulso carótida-femoral (VOPcf), tem sido demonstrado ser um marcador de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão, diabetes e na população geral. No entanto, sua importância prognóstica em pacientes com hipertensão resistente ainda não foi avaliada. **Métodos:** Em um estudo prospectivo, 835 pacientes com hipertensão resistente tiveram a VOPcf mensurada entre os anos de 2006 e 2008 e foram reavaliados até 2013. Todos tinham monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) realizada no mesmo mês da aferição da VOPcf. Os desfechos primários foram a ocorrência do primeiro evento cardiovascular (ECV) fatal ou não fatal, ECV maiores (infarto do miocárdio não fatal e acidente vascular encefálico somados a mortes por evento cardiovascular), mortalidade global e cardiovascular. A análise de sobrevida pelo modelo de Cox avaliou as associações entre a VOPcf (como uma variável contínua e dicotomizada em 10m/s) e seus desfechos. **Resultados:** A média da VOPcf foi de 9,1 (DP: 1,9) m/s, 209 pacientes (25%) tiveram VOPcf >10m/s. Após uma mediana de seguimento de 77 meses, ocorreram 113 primeiros ECV (102 ECV maiores), e 108 pacientes morreram, 67 de doenças cardiovasculares. Após ajuste para idade e sexo, a VOPcf contínua (aumento de 1m/s) foi preditora de todos os desfechos com uma razão de chance (RC) entre 1.11 e 1.13 (95%IC: 1.01-1.25, p<0.05 para todos). No entanto, após ajuste para outros fatores de risco cardiovascular, incluindo PA sistólica da MAPA, a RC foi atenuada tornando-se não significativa (1.05 to 1.09; 95%IC: 0.96-1.22, todos com p>0.10). Com a VOPcf dicotomizada, ajustada para idade e sexo, ela somente predisse a mortalidade global (RC: 1.57; 95%IC: 1.05-2.36); perdendo significância após ajuste estatístico completo. **Conclusões:** O aumento da rigidez aórtica não é um marcador de risco de prognóstico cardiovascular adverso em pacientes com hipertensão resistente. Sua performance foi atenuada após ajuste para outros fatores de risco cardiovasculares.

113

Avaliação da Introdução de Espironolactona à Terapêutica de Hipertensão Arterial Resistente em um Ambulatório de Referência

JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, IURI RESEDA MAGALHAES, RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, BIANCA DE ALMEIDA NUNES, DIEGO SANT ANA SODRE, ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, PRISCILA NERI LACERDA, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO E ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida por níveis de pressão arterial (PA) persistentemente elevados, apesar de terapia otimizada, utilizando-se três ou mais classes de medicamentos anti-hipertensivos, incluindo um diurético. Estratégias para a adição de drogas ao esquema terapêutico básico preconizado no manejo da HAR ainda não estão estabelecidas de maneira uniforme. Estudos demonstram que os antagonistas da aldosterona, destacando-se a espironolactona, reduzem efetivamente a PA em pacientes hipertensos não-resistentes. Nesse contexto, a espironolactona emerge como possível alternativa terapêutica a ser considerada para controle adicional da PA nos pacientes com HAR. **Objetivo:** Avaliar o efeito da adição de espironolactona sobre o controle pressórico de pacientes com HAR. **Métodos:** Foi realizada avaliação retrospectiva da intervenção terapêutica em 50 pacientes com HAR, acompanhados em ambulatório de referência no período de março de 2008 até dezembro de 2013. Realizou-se análise de prontuários, a fim de determinar os níveis pressóricos médios nas três consultas imediatamente anteriores e três imediatamente posteriores à introdução da espironolactona à terapia. O intervalo médio entre as consultas foi de 4,9±1,7 meses. Foram comparadas as médias de PA utilizando-se o teste-T para amostras pareadas. Avaliou-se ainda a frequência de efeitos adversos relacionados à adição de espironolactona ao esquema terapêutico. **Resultados:** Dentre os 50 pacientes analisados, 32 (64%) eram mulheres. No momento da introdução da espironolactona, a média de idade dos pacientes era de 57,8±12,8 anos e o número médio de medicamentos utilizados era 4,6±0,9. A dose administrada de espironolactona variou de 25mg a 50mg. A média da PA sistólica sofreu redução de 170±24mmHg para 162±26mmHg (intervalo de confiança [IC]= 95%; p=0,017) e a média da PA diastólica reduziu de 102±16mmHg para 97±15mmHg (IC= 95%; p=0,028) após adição da espironolactona à terapia anti-hipertensiva. Seis pacientes (12%) apresentaram como efeito adverso a hipercalemia, sendo que quatro deles tiveram a necessidade de descontinuar o uso da medicação. **Conclusão:** Foi observada redução estatisticamente significante nos níveis de pressão arterial após introdução da espironolactona como terapia adjuvante nos pacientes com HAR, no intervalo de tempo avaliado. Houve uma baixa incidência de efeitos adversos, sendo a espironolactona relativamente bem tolerada no período.



114

Avaliação de Adesão à Terapêutica Anti-hipertensiva Através da Monitorização Eletrônica em Hipertensos Resistentes

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, LEONARDO MENDES DA SILVA COSTA, BIANCA VIEGAS, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, MARY HELLEN MEDEIROS DE SOUZA ARAUJO E GIL FERNANDO SALLES

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como a falência em controlar a pressão arterial (PA) de consultório apesar do uso de pelo menos 3 drogas anti-hipertensivas. A má adesão terapêutica é a principal causa de descontrole pressórico e está diretamente relacionada ao número de drogas prescritas. O diagnóstico de HAR implica em afastar a má adesão terapêutica. **Objetivo:** avaliar o grau de adesão à terapêutica em uma grande coorte de hipertensos resistentes através da monitorização eletrônica do uso da medicação, comparando os níveis pressóricos de consultório e de MAPA antes e durante a monitorização. **Métodos:** Foram incluídos 24 pacientes com HAR em uso de 5 ou mais drogas anti-hipertensivas que apresentavam descontrole pressórico na MAPA de 24 horas (HAR verdadeira). Os pacientes foram submetidos à monitorização eletrônica da adesão (MEMS, AARDEX group) durante 30 dias usando frascos para as doses da manhã, tarde e noite preparados pela equipe de enfermagem. No penúltimo dia de monitorização os pacientes foram submetidos à MAPA. Foi calculada a taxa de adesão e o variação da PA de consultório e da MAPA após monitorização. Análise estatística foi realizada com programa SPSS 17.0. **Resultados:** Foram avaliados 24 pacientes (66,7% sexo feminino, idade média 53,1 [9,9] anos) com mediana de 7 [5-9] anti-hipertensivos prescritos. A taxa de adesão foi 73 [26] % sendo que 16 pacientes (67%) tiveram mais de 70% de adesão. A PA de consultório inicial sistólica e diastólica foi 184 [25] e 109 [19] mm Hg, enquanto a PA de 24 horas foi 153 [17] e 92 [12] mm Hg, respectivamente. Houve redução significativa da PA sistólica de 24 horas de 22 [21] mm Hg e da PA diastólica 14 [13] mm Hg. Apenas 4 pacientes controlaram a PA de consultório enquanto 15 (62,5%) controlaram a PA de 24 horas. **Conclusões:** Entre os hipertensos resistentes com boa adesão à terapêutica 3 (19%) foram diagnosticados como HAR controlada, 6 (38%) como HAR do jaleco branco e apenas 7 (43%) permaneceram com diagnóstico de HAR verdadeira. A monitorização eletrônica da adesão à terapêutica é um procedimento útil para decisão diagnóstica e terapêutica em hipertensos resistentes.

115

Epidemiologia do Acidente Vascular Cerebral no Brasil entre 2008 e 2012 – Registro DATASUS

FABRÍCIO PELUCCI MACHADO E ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO

Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma complicação da hipertensão, diabetes e outros fatores de risco, representa impacto na qualidade de vida e nos custos destinados a saúde. No Brasil, entre 2008 e 2012, o AVC representou 1% das internações, 22,78% dos óbitos das doenças cardiovasculares e 4,84% das mortes totais além de consumir 1,1% dos custos totais em saúde. **Objetivos:** Comparar as variáveis internação, óbito, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, valor médio e total pagos por internação entre os gêneros. Análise estratificada pela idade e/ou região brasileira. **Materiais E Métodos:** Utilizando dados de uma escala nacional de base populacional de registro (DATASUS), foram analisadas as variáveis idade e gênero com base no termo "acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico". **Resultados:** As internações por AVC são mais prevalentes a partir dos 20-29 anos, com pico entre 60-69 anos e 70-79 anos para homens e, acima de 80 anos, com predomínio feminino. Os óbitos seguem a mesma tendência. A taxa de mortalidade é progressiva com a idade, há predomínio do gênero masculino entre 5-9 anos até 50-59 anos e números semelhantes entre ambos os sexos a partir de 60-69 anos. O valor médio pago por internação foi maior no Centro-Oeste e menor na região Norte, com discreto aumento dos custos médios ao longo dos anos estudados. Sudeste e Sul foram as regiões que mais gastaram com AVC, mas com números decrescentes, contrário ao que se nota no Norte e Nordeste. O Centro-Oeste também apresentou maior número de dias de permanência hospitalar, acompanhado pelo Sul, apesar de a média de internação ser de 7 dias aproximadamente. **Discussão:** Os homens sofrem mais internações e óbitos, uma vez que apresentam maiores fatores de risco cardiovascular; por outro lado, as mulheres apresentam o fator estrogênico até os 50 anos de idade, em média, e zelam mais por sua saúde. As regiões Sudeste e Sul apresentam maior gasto uma vez que são as mais populosas do país. **Conclusão:** Dados sobre AVC no Brasil são alarmantes e fazem parte do plano estratégico de investimento na saúde pública e privada em todo o país. Campanhas de prevenção e de reconhecimento rápido dos sinais e sintomas são fundamentais para diminuir a morbimortalidade.

116

Avaliação Econômica de Unidades Dedicadas para o Atendimento à Síndrome Coronariana Aguda: Desenvolvimento de uma Simulação de Eventos Discretos

ANDRE LUIS FERREIRA, FRED FINK, JOÃO ANTONIO PAIM RODRIGUES, CAROLINE ZIANE DALLA FROZA VALENTE, MARIANA VARGAS FURTADO E CARISI ANNE POLANCZYK

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Contexto: A unidade de dor torácica (UDT) e a unidade vascular (UV) representam modelos de atenção aos pacientes com síndrome coronariana aguda suspeita ou confirmada. A simulação de eventos discretos (SED) é um método de modelagem computarizada flexível e caracterizado pela capacidade de representar sistemas complexos, sendo particularmente úteis em casos que envolvem eventos associados em série e a avaliação da distribuição ótima de recursos limitados. **Objetivo:** Desenvolver um modelo de SED para a avaliação das estratégias UDT e UV em comparação ao serviço de emergência (SE) no atendimento a pacientes com SCA. **Métodos:** A efetividade da UDT foi estimada a partir de uma revisão sistemática de ensaios clínicos publicados. A efetividade da UV foi estimada a partir de conjuntos de dados administrativos e clínicos de um hospital público terciário no Brasil. Ambas estratégias foram comparadas com um SE simulado a partir de dados do mesmo hospital. Pacientes simulados percorriam nove módulos que representavam o processo de atendimento à SCA: (1) gerador do paciente, (2) triagem; (3) laboratório de hemodinâmica, (4) unidades de atendimento; (5) teste não-invasivo; (6) admissão hospitalar (7); comunidade; (8) morte, e (9) saída do paciente. Utilizações de recursos, custos, frequência e duração de eventos foram registrados em simulações de 100 replicações. **Resultados:** O custo total do sistema foi praticamente o mesmo para o atendimento no SE ou na UDT (US\$ 260.488 e US\$259.436, respectivamente). A estratégia UDT domina a estratégia SE, com redução das taxas de hospitalização, de angiografia coronária e procedimentos de revascularização. No entanto, foi associada a um aumento de 3 vezes na necessidade de testes não-invasivos. A estratégia UV foi associada a um impacto orçamentário incremental de US\$ 229.190 em um ano. **Conclusão:** Um modelo de SED funcional para análise do processo de cuidado à SCA foi criado. Possivelmente o atendimento a pacientes com suspeita de SCA de risco baixo a moderado em UDT seja poupador de custos no Brasil. O atendimento na UV pode estar associado a um aumento no impacto orçamentário, cuja magnitude pode ser ter sido superestimada nesta avaliação econômica preliminar. **Palavras-chave:** unidade de dor torácica, unidade vascular, síndrome coronariana aguda, simulação de eventos discretos.

117

Avaliações Econômicas de Unidades Dedicadas no Atendimento às Síndromes Coronarianas Agudas - Revisão Sistemática da Literatura

ANDRE LUIS FERREIRA, SILVANA PERINI, PEDRO HENRIQUE RIGOTTI SOARES E CARISI ANNE POLANCZYK

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Contexto: Avaliações econômicas são necessárias no processo de tomada de decisão em políticas de saúde. Alguns estudos avaliaram as unidades dedicadas no atendimento à síndrome coronariana aguda (SCA) confirmada ou suspeita, tais como as unidades de dor torácica (UDTs) e as unidades de cuidados coronarianos (UCCs) a respeito de seu impacto econômico, entretanto seus resultados não foram sistematicamente apresentados e comparados. **Objetivo:** Identificar e comparar os resultados econômicos de estudos de unidades hospitalares dedicadas ao atendimento inicial de pacientes com síndrome coronariana aguda suspeita ou confirmada. **Métodos:** revisão sistemática da literatura para identificar as avaliações econômicas de UDT, UCC ou unidades equivalentes. Foram utilizadas duas estratégias de busca. A primeira teve como objetivo identificar as avaliações econômicas, independentemente do desenho do estudo; a segunda visava identificar ensaios clínicos randomizados que relataram os resultados econômicos. As seguintes bases de dados foram pesquisadas: Medline, Embase, Cochrane CENTRAL e NHS-EED. Uma estratégia de busca foi construída usando termos descritores. A extração de dados foi realizada por dois revisores independentes. As estimativas de custos foram ajustadas para valores de 2012. **Resultados:** As estratégias de busca retornaram 5 avaliações econômicas parciais, baseadas em estudos observacionais, 6 ensaios clínicos randomizados que relataram desfechos econômicos e 5 avaliações econômicas baseadas em modelos. Em geral, as estimativas de custos baseadas em estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados relataram redução de custos estatisticamente significativas, de mais de 50%, com a adoção de UDT em substituição à hospitalização ou cuidados de rotina ou UCC para pacientes com SCA de risco baixo a intermediário (custo médio por paciente, US\$ 1.970, variação de US\$ 1.002 - US\$ 13.799). As avaliações econômicas baseadas em modelos relataram relações de custo-efetividade incremental abaixo de US\$ 50.000/QALY para todas as comparações entre as unidades de cuidados intermediários, CPU ou CCU com internações hospitalares de rotina, achado sensível à probabilidade de infarto do miocárdio. **Conclusão:** As avaliações econômicas publicadas indicam que o cuidado mais intensivo em unidades intermediárias é custo-efetivo em comparação com a internação de rotina para pacientes com suspeita de SCA; entretanto, essa relação é dependente da probabilidade de IAM na população avaliada.

118

Efeitos da Atenção Farmacêutica na Adesão ao Tratamento de Pacientes Cardiopatias

SARA CRISTINA LINS RAMOS, RAYANNE VELOSO SOARES, PAULO HENRIQUE FARIA DOMINGUES E ALESSANDRA MENEZES CAMPOS

Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

AOMS define a adesão ao tratamento como o grau em que o comportamento adotado pelo paciente (relacionado ao tratamento medicamentoso ou não) corresponde às recomendações acordadas com um prestador de assistência sanitária. São muitos os fatores que podem influenciar o grau de adesão dos pacientes, inclusive a cronicidade da doença pode afetar gravemente a adesão ao tratamento. A identificação dos fatores interferentes e a intervenção realizada pelos profissionais de saúde, pode corrigir o fator interferente da adesão ao tratamento, e a atenção farmacêutica vem se mostrando um importante intervenção, principalmente em pacientes com doenças crônicas. Esse trabalho avaliou os possíveis interferentes da adesão terapêutica em pacientes atendidos nos ambulatórios de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Tratou-se de um estudo de intervenção em que um questionário abordando os principais interferentes da adesão terapêutica (fatores pessoais, socioeconômicos, grau de entendimento do tratamento e da doença) foi aplicado aos pacientes atendidos nos ambulatórios de cardiologia do HUB sem (controle, n = 31) e com acompanhamento farmacêutico (intervenção, n = 28). Variáveis categóricas foram analisadas pelo teste chi-quadrado, e variáveis contínuas foram analisadas pelo teste t de Student. O nível de significância foi de p<0,05. As análises estatísticas foram realizadas pelo software SPSS (IBM), versão 21. O grau de adesão ao tratamento não foi estatisticamente significante entre os pacientes dos grupos controle e intervenção (p=0,293), não sendo, ainda, possível identificar os efeitos diretos da atenção farmacêutica na adesão terapêutica. Entretanto, o fator socioeconômico que influenciou significativamente o grau de adesão terapêutica foi o grau de escolaridade ($\chi^2 = 0,005$), havendo, inclusive, correlação negativa entre ambos ($r^2 = -0,47$, p=0,01). Contudo, a renda familiar não exerceu influência na adesão terapêutica ($\chi^2 = 0,252$), e nem na aquisição de medicamentos ($\chi^2 = 0,206$), uma vez que os pacientes normalmente os obtêm gratuitamente pelo sistema de saúde. Em relação ao grupo controle, a atenção farmacêutica reduziu significativamente o desconforto, as queixas e a intenção de interromper o tratamento em decorrência de eventos adversos ($\chi^2 = 0,019$), bem como melhorou a compreensão da importância que os medicamentos desempenham no tratamento das cardiopatias ($\chi^2 = 0,004$), um efeito positivo indireto da atenção farmacêutica na adesão terapêutica.

119

Epoch (Environmental Profile of a Community's Health): Avaliação Ecométrica de Medidas do Ambiente Comunitário Baseadas na Percepção Individual

GABRIEL PELEGRINETI TARGUETA, DANIEL DIEHL, FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO, DIANDRO MARINHO MOTA, CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA E ALVARO AVEZUM J

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O local de residência é um importante determinante de saúde de um indivíduo. Esse fato resulta na necessidade do estudo dos determinantes fundamentais ao nível da comunidade que influenciem nos fatores de risco cardiovascular. Os métodos atuais são geralmente limitados a medidas objetivas, derivadas de dados administrativos, e poucos instrumentos foram avaliados para uso em áreas rurais ou em países de baixa renda. O EPOCH (*Environmental Profile of a Community's Health*) é instrumento quantitativo projetado para captar percepções sobre tabaco, nutrição e ambientes sociais nas comunidades, obtidos a partir de entrevistas com moradores em comunidades de 5 países. **Métodos:** Treze escalas de ambiente comunitário (com os domínios tabaco, nutrição e ambiente social) foram desenvolvidas a partir de respostas de entrevistas estruturadas de 2.360 indivíduos residentes em 84 comunidades rurais e urbanas em cinco países (China, Índia, Brasil, Colômbia e Canadá), e sua confiabilidade testada por métodos ecométricos. **RESULTADOS:** Alta confiabilidade (>0,80) foi demonstrada para as treze escalas avaliadas (tabela). Os itens do questionário incluídos representam um fator latente comum ao nível da comunidade nesse modelo de análise multinível. **Conclusão:** O instrumento EPOCH permite a obtenção de medidas confiáveis que representam aspectos comunitários potencialmente relacionados à doença cardiovascular. Portanto, útil em diferentes contextos para explorar determinantes fundamentais dos fatores de risco cardiovascular.

Características de ambiente comunitário potencialmente relacionadas a doença cardiovascular avaliadas no instrumento EPOCH (confiabilidade > 0,80)
Restrições comunitárias ao tabaco
Preferências de restrição ao tabaco
Propaganda anti-tabaco
Promoção da cessação do tabaco
Reprovação social do tabaco
Conhecimento da legislação anti-tabaco
Propaganda contra alimentação inadequada
Promoção do consumo de frutas e vegetais
Promoção de dieta saudável
Conhecimento de causas dietéticas da DCV
Conhecimento da regulamentação de alimentos
Coesão social da comunidade

120

Intervenção Coronária Primária em 1887 Pacientes Consecutivos em Centro de Referência

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, SILVIA BUENO GAROFALLO, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, KARINA PEZZI MELLEU, KARINE SCHMIDT, EDUARDA SCHUTZ MARTINELLI E CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A avaliação de evidências clínicas provenientes de ensaios clínicos randomizados em registros representativos do mundo real é importante para evolução da assistência e adequação dos protocolos clínicos. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 1887 pacientes (pts) consecutivos que realizaram intervenção coronariana percutânea primária (ICPP) por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM) no período de dezembro 2009 a dezembro 2013 em um centro de referência em cardiologia. Os pts foram entrevistados e acompanhados prospectivamente. Os dados foram coletados em banco de dados dedicado e analisados com o SPSS versão 19.0. Os preditores de mortalidade foram analisados através da regressão logística, método stepwise backwards. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 60,38 ± 11,7 anos sendo que 70% eram homens, 64% dos pacientes eram hipertensos e 24% eram diabéticos. A maioria apresentava-se em Killip 1 (82%). A mediana do delta-T foi de 3,90 horas [1,99 - 6,50], sendo que a mediana do tempo porta-balão foi de 1,16 horas [0,88 - 1,60]. Stent direto foi utilizado em 37% dos casos, tromboaspiração em 30% e uso da via radial em 36%. Inibidores da glicoproteína foram utilizados em 32% e clopidogrel 600 mg em 87%. O sucesso da ICPP (TIMI final 2/3) foi de 96%. No seguimento de 30 dias, a mortalidade foi de 8%. re-IAM ocorreu em 4,1% dos pts, e trombose do stent ocorreu em 2,4% dos pts. Na análise multivariada, idade, dislipidemia, diabetes mellitus, bloqueio atrioventricular total, insuficiência renal crônica, classe Killip 4, via de acesso femoral, lesão em 3 vasos, estenose pós e delta T foram preditores independentes de mortalidade. **Conclusão:** Confirmando resultados de estudos recentes, a via radial foi associada a menor mortalidade e tromboaspiração não foi associada à diminuição de eventos. Em pacientes não selecionados e representativos do mundo real, a mortalidade da ICPP por IAM permanece alta.

121

Segurança da Intervenção Coronária Percutânea em Pacientes Octogenários Tratados na Prática Diária – Uma Série de 412 Pacientes Provenientes de um Centro Terciário

DANIEL DIEHL, TANNAS JATENE, EVANDRO MARTINS FILHO, RICARDO A. COSTA, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA E ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A doença arterial coronária é observada em alta prevalência nos pacientes idosos. Além disso, tais pacientes apresentam inúmeras comorbidades, as quais tem sido associadas a complicações pós-intervenção coronária percutânea (ICP). O nosso objetivo foi avaliar a segurança da ICP em pacientes com idade ≥80 anos tratados na prática diária em um centro terciário. **Métodos:** Um total de 412 pacientes octogenários foram submetidos a ICP entre Dez/2007 e Dez/2013, e as características clínicas e angiográficas foram analisadas a partir dos dados coletados prospectivamente em um banco de dados eletrônico seguindo protocolo pré-especificado. **Resultados:** A média das idades era 86,5 anos, 44% eram do sexo feminino, 29% tinham diabetes, 92% hipertensão, 68% dislipidemia, 32% IAM prévio, e 81% disfunção renal (clearance de creatinina <60 ml/min); no entanto, apenas 2% eram tabagistas atuais. Cerca de 40% apresentou-se com síndrome coronária aguda, incluindo IAM com supra-ST em 11%, e a maioria tinha doença multiterterial (57%). A tronco da coronária esquerda e a DA eram acometidos em 16% e 34%, respectivamente; 43% das lesões eram calcificadas e 19% envolveram bifurcação. A via radial foi utilizada em 27%, contraste de baixa osmolaridade foi usado em 92%, e 509 stents (22% farmacológicos) foram implantados em 474 lesões. Ao final do procedimento, o sucesso angiográfico (fluxo TIMI 3, estenose <20%, sem dissecação) foi obtido em 98,2%; entretanto, IAM periprocedimento ocorreu em 6% (21 sem onda Q, 4 com onda Q). Após a ICP, a ocorrência de eventos incluiu óbito (n=3), revascularização de urgência (n=2), complicação vascular (n=9) e sangramento (n=5); no entanto, 8% experimentaram piora da função renal, mas apenas 2 pacientes necessitaram diálise. **Conclusões:** A despeito de elevada prevalência de comorbidades e complexidade de lesões coronárias, a ICP em pacientes octogenários mostrou-se segura, estando associada a elevado sucesso angiográfico e ocorrência relativamente baixa de eventos adversos.



122

Qual é o perfil Atual de Pacientes com Síndromes Coronárias Agudas Atendidos em um Centro Terciário no Brasil?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, PRISCILA GHERARDI GOLDSTEIN, LEONARDO J. C. DE PAULA, RONY LOPES LAGE, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Alguns estudos relatam que o perfil de pacientes com síndromes coronárias agudas (SCA) tem mudado nos últimos anos, assim como a forma de tratamento e prognóstico. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de relatar características demográficas, clínicas e angiográficas em pacientes com SCA atendidos em um centro terciário. Foram incluídos 966 pacientes com SCA entre maio de 2.010 e maio de 2.013. Foram obtidos dados demográficos, laboratoriais, angiográficos e do tratamento coronário adotado. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. **Resultados:** Aproximadamente 50,9% eram homens e a mediana de idade foi de 63 anos. Observou-se como principais fatores de risco hipertensão (80%), diabetes mellitus (52%) e dislipidemia (50%). Dor típica esteve presente em 92% dos pacientes e cerca de 88% apresentaram-se em classificação hemodinâmica Killip I. Observou-se supradesnível de ST em 20% dos casos de SCA, 28% foram classificados como infarto agudo do miocárdio sem supradesnível de ST e 52% como angina instável. Dupla antiagregação plaquetária foi utilizada em 80% dos pacientes nas primeiras 24 horas. Em 62% optou-se por estratificação invasiva em menos de 48 horas. Aproximadamente 49% dos pacientes apresentaram padrão angiográfico uniarterial, 17% biarterial, 23% triarterial e 11% com lesão de tronco de coronária esquerda. Cerca de 15% foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e 27% à angioplastia coronária. A mortalidade intrahospitalar encontrada foi de 6,4% e o índice de desfechos combinados (acidente vascular cerebral, choque cardiogênico, reinfarto, insuficiência renal aguda e arritmias) foi de 17%. O tempo médio de internação foi de 42 horas. **Conclusão:** Em pacientes com SCA atendidos em centros terciários, o conhecimento de características gerais da população é fundamental, podendo auxiliar na organização do atendimento de emergência. Conforme demonstrado, os índices de mortalidade em centro brasileiro de alta complexidade assemelham-se aos dados encontrados na literatura mundial.

123

Infarto agudo do Miocárdio e Realização de Intervenção Coronária Percutânea no Período Noturno: é Possível Reduzir os Tempos de Retardo e Otimizar os Resultados?

ROBERTO RAMOS BARBOSA, RENATO GUESTAS SERPA, FELIPE BORTOL CESAR, VINICIUS FRAGA MAURO, DARLAN DADALT, LUIZ CARLOS BARROS DE CASTRO SEGUNDO, DENIS MOULIN DOS REIS BAYERL, WALKIMAR URURAY GLORIA VELOSO, MICHELI BARBOSA DA SILVA BONISSON, ROBERTO DE ALMEIDA CESAR E PEDRO ABILIO RIBEIRO RESECK

Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil - Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST (IAMCSST) representa importante causa de mortalidade, e a intervenção coronária percutânea primária (ICPP) é o método preferencial de reperusão neste cenário. O aumento dos tempos de retardo até a realização da ICPP pode ser determinante para o aumento de desfechos adversos no período noturno, e a logística dos grandes centros urbanos brasileiros dificulta a resolução deste problema. **Métodos:** Registro unicêntrico de pacientes admitidos com IAMCSST submetidos a ICPP entre 07/2010 e 02/2014 num hospital público de referência em região metropolitana brasileira, acompanhados da admissão até a alta hospitalar, comparados conforme o período da ICPP (grupo 1: noturno; grupo 2: diurno). O centro dispõe de facilidades para ICPP 24 horas/dia, com plantão presencial de cardiologista intervencionista. **Resultados:** Foram submetidos a ICPP 446 pacientes, sendo 159 do grupo 1 (35,6%) e 287 do grupo 2 (64,4%). Não houve diferenças entre os dois grupos em relação às características clínicas básicas. O uso de inibidores de GP IIb/IIIa foi maior no grupo 1 (27,0% vs. 18,8%; p=0,04). O tempo porta-balão (101 ± 81 min. vs. 99 ± 78 min.; p=0,59) e o tempo dor-balão (294 ± 158 min. vs. 278 ± 174 min.; p=0,32) não diferiram estatisticamente entre os dois grupos. A incidência de eventos adversos maiores combinados (15,7% vs. 15,6%; p=1) e a mortalidade intra-hospitalar (9,4% vs. 8,0%; p=0,6) foram semelhantes entre os grupos, bem como a média de dias de internação (6,0 vs. 4,9 dias; p=0,99). **Conclusões:** Nesta grande casuística do mundo real, a ICPP realizada em período noturno obteve resultados semelhantes àquela realizada em período diurno, sem aumento significativo dos eventos adversos intra-hospitalares, do tempo de internação ou da mortalidade. Uma união de esforços é capaz de otimizar os resultados terapêuticos no IAMCSST e superar as adversidades para a realização de ICPP em horários não-comerciais.

124

A Implementação e Consolidação de uma Rede de Atenção ao IAMCSST Reduz Mortalidade Desses Pacientes: Achados do RESISST, Salvador-Bahia, 2011-2013

FRONTE CHATEAUBRIAND CAMPOS, IURI RESEDA MAGALHAES, DAVI JORGE FANTOURA SALLA, DIEGO SANT ANA SODRE, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO, GILSON SOARES FEITOSA FILHO, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES E NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Salvador, BA, Brasil - Hospital Ana Neri (HAN), Salvador, BA, Brasil - Hospital Santa Isabel (HSI), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A criação de redes de atenção ao IAMCSST pode agilizar o tratamento, da terapia farmacológica adjuvante à reperusão, incluindo a transferência a Centros de Referência em Cardiologia (CRC). Uma rede regionalizada de atenção ao IAMCSST foi implementada em Salvador/BA em Jul/09 e vem se consolidando desde então, com acompanhamento feito pelo Registro Soteropolitano de IAMCSST (RESISST) desde Jan/11. Objetivo: Avaliar o impacto da implantação e consolidação de uma rede de atenção ao IAMCSST em Salvador/BA. **Métodos:** Amostra do RESISST, que, de Jan/2011 a Jul/2013, incluiu IAMCSST consecutivos admitidos no sistema público de saúde (23 unidades fixas, sendo 07 hospitais gerais e 16 unidades pré hospitalares fixas, ou SAMU). A transferência ou não para os 02 CRC foi baseada na disponibilidade de vaga e decisão da equipe médica. Houve seguimento por 30 dias, com coleta de sintomas de apresentação, terapia aguda, exames complementares, morbidade intrahospitalar, prescrição na alta e mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 505 pacientes e os dados analisados semestralmente. Ao longo dos semestres, não houve diferenças quanto a idade (média geral: 62±12 anos), gênero (55,4% homens), comorbidades prévias (hipertensão 76,3%, diabetes 36,6%, AVC/AIT prévios 17,9% e IAM prévio 14,0%) ou sintomas de apresentação (18,7% com dor atípica ou sem dor e 36,4% com Killip ≥ 2 à admissão). Quanto ao tratamento farmacológico na fase aguda, houve aumento linear da prescrição da terapia antiplaquetária dupla (aspirina e clopidogrel) (1º sem. 2011: 61,8%; 1º sem. 2013: 93,6%; p<0,001) e de estatina (1º sem. 2011: 60,4%, 1º sem. 2013: 79,7%; p=0,001). Houve crescimento linear da reperusão primária (1º sem. 2011: 29,1%, 1 sem. 2013: 53,8%; p<0,001), com um maior incremento da angioplastia primária em relação à trombolise durante o período. A transferência para CRC também apresentou crescimento (1º sem. 2011: 44,7%, 1º sem. 2013: 76,3%; p=0,001) e a mortalidade em 30 dias foi reduzida (1º sem. 2011: 20,4% 1º sem. 2013: 7,5%; p=0,005). **Conclusão:** No período analisado, observou-se aumento da prescrição da terapia farmacológica, reperusão primária e transferência a CRC, além de redução da mortalidade. Diante da não ampliação significativa do arsenal terapêutico ou expansão da rede de saúde, a consolidação de uma rede de atenção ao IAMCSST em Salvador/BA e seu registro sistemático parecem ser fatores responsáveis pela melhoria no prognóstico destes pacientes.

125

Células Tronco e Neovascularização em Miocárdio Isquêmico Através de Omentopexia. Estudo Experimental em Suínos

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY, YORGOS LUIZ SANTOS DE SALLES GRAA, TERESA C SANTOS CAVALCANTI, LUIZAABELING MILANEZI, CAROLINE ARAGÃO DE CARVALHO, ANGELINE GARCEZ MASSIGNAN, CAROLINA DE MARCHI CAPELETTO, CAMILA MORAES MARQUES, MARCELLA SANTOS CAVALCANTI, GUILHERME MARTINS CASAGRANDE E FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY

Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Hospital Vita- Instituto Denton Cooley de Pesquisas, Curitiba, PR, Brasil - LabCor, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O omento é conhecido pelas aplicações como enxerto ricamente vascularizado, repleto de fatores angiogênicos, de crescimento endotelial e quimioatrativos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é determinar a presença de imunomarcadores específicos de Células Tronco e de Angiogênese (Cd 34 e ckit 117) no miocárdio isquêmico submetido a Omentopexia. **Material e Métodos:** O infarto miocárdico foi gerado em 4 suínos, por ligadura coronária divididos em 2 grupos. No Grupo A(3 suínos), foi realizada a omentopexia envolvendo a área infartada No Grupo B (1suino) controle não foi realizada omentopexia sendo feita apenas a ligadura. Após 30 dias, realizou-se eutanásia, e os corações submetidos a macro e microscopia. Foram dosados os imunomarcadores Cd 34 e c-Kit Cd 117, para avaliação de neovascularização e presença de Células Tronco. **Resultado:** Os animais do Grupo A demonstraram atenuação da lesão isquêmica na área tratada pela técnica proposta, de forma que o ápice praticamente não tinha alteração perceptível. Esse padrão de preservação do miocárdio foi igualmente observado na microscopia. No Grupo B, controle, houve adelgaçamento e fibrose miocárdica. No Grupo A, com omentopexia, o estudo com imunomarcador Cd 34 evidenciou a presença de Neovascularização. Quanto ao imunomarcador de células Tronco (CD117, c-Kit), houve presença de imunomarcagem e portanto presença de células tronco nos grupos tratados com omentopexia. **Conclusão:** A Omentopexia foi capaz de evitar a isquemia miocárdica e os imunomarcadores Cd 117 e Cd 34 evidenciaram a presença de Células Tronco e Neovascularização no miocárdio dos suínos tratados.

126

Uso de Nanoemulsões Lipídicas como Veículos de Metotrexato e Paclitaxel no Tratamento da Doença Vascular do Coração Transplantado em Coelho

LUCAS REGATIERI BARBIERI, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO, ELAINE RUFO TAVARES, PRISCILA OLIVEIRA DE CARVALHO, PAULO SAMPAIO GUTIERREZ, FABIO BISCEGLI JATENE, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO E NOEDIR ANTONIO GROPPA STOLF

Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A doença vascular do coração transplantado é a principal causa de morte após o primeiro ano de transplante cardíaco e é o fator de limitação mais importante na sobrevida em longo prazo após o transplante. A doença não tem tratamento clínico efetivo, sendo o retransplante a única opção terapêutica. Em trabalho anterior, mostramos que ao tratarmos os animais com o quimioterápico de ação antiproliferativa paclitaxel incorporado à LDE, houve uma redução de 60% da estenose nos corações transplantados. **Objetivos:** Investigar a efetividade da associação do LDE-metotrexato com o LDE-paclitaxel em reduzir as lesões da doença vascular do enxerto em modelo de coelhos. **Métodos:** Foi realizado transplante cardíaco heterotópico em 14 coelhos, divididos em dois grupos. O primeiro grupo foi tratado com 4 mg/kg de LDE-metotrexato + 4 mg/kg de LDE-paclitaxel, administrados uma vez por semana por via endovenosa durante seis semanas. O grupo controle foi tratado com injeções endovenosas de solução salina, no mesmo esquema de administração. Os dois grupos receberam ciclosporina (10mg/kg/dia). Foi determinado o diâmetro arterial coronário, área íntima arterial, imunohistoquímica para presença de macrófagos, além da determinação de fatores inflamatórios no coração transplantado pela análise de sua expressão gênica. **Resultados:** Houve uma redução na estenose das artérias coronárias de 25% nos animais do grupo LDE-Metotrexato/LDE-Paclitaxel. A área de infiltração de macrófagos foi 3 vezes menor nos animais tratados com LDE-Metotrexato/LDE-Paclitaxel. Foi observada uma diminuição importante da expressão gênica da interleucina pro-inflamatória IL-1 β e da metaloproteinase 9. Em contrapartida, houve aumento discreto da expressão de outros fatores pro-inflamatórios, como IL-18, TNF- α , MCP-1 e VCAM-1. A IL-10 teve sua expressão levemente aumentada com o tratamento. **Conclusões:** Foi demonstrado que o tratamento com LDE-Metotrexato/LDE-Paclitaxel diminui as lesões dos corações transplantados, reduzindo a progressão da doença vascular do enxerto. Nossos dados introduzem uma possível nova estratégia na conduta pós-transplante cardíaco: o uso de fármacos, até então com alta toxicidade, que associados à nanoemulsões, promoveriam melhor resultado dos procedimentos de transplante cardíaco.

127

Quimioterapia Combinada com Paclitaxel e Metotrexato Veiculados em Nanopartículas no Tratamento da Aterosclerose Induzida em Coelho: uma Nova Abordagem Terapêutica em Cardiologia

TATIANA SOLANO VITORIO, ANTONIO CARLOS ARRUDA LEITE JUNIOR, ELAINE RUFO TAVARES E RAUL CAVALCANTE MARANHÃO

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Anteriormente, mostramos que nanopartículas lipídicas (LDE) são captadas pelos receptores de LDL. Após injeção EV, drogas anti-proliferativas veiculadas na LDE, concentram-se nas lesões ateroscleróticas, onde os receptores de lipoproteína estão superexpressos. **Objetivo:** Avaliar se a combinação de LDE-paclitaxel com LDE-metotrexato é efetiva no tratamento da aterosclerose induzida em coelhos. **Métodos:** Coelhos machos receberam uma dieta rica colesterol por 60 dias. A partir do dia 30, 8 animais foram tratados com LDE-paclitaxel combinado com LDE-metotrexato (4mg/kg de cada, E.V.) semanalmente, por 4 semanas e 8 animais foram tratados com solução salina E.V. (controle). Ao final, a aorta foi retirada para análise. **Resultados:** Comparado com os controles, o tratamento combinado de LDE-paclitaxel com LDE-metotrexato reduziu a área de lesão nas aortas em 82% e a razão íntima-média em 10 vezes. O tratamento teve toxicidade muito baixa. **Conclusão:** Em estudos anteriores, o tratamento com LDE-paclitaxel e LDE-metotrexato isolados reduziram as lesões em 60%. Portanto, a combinação LDE-paclitaxel/LDE-metotrexato resultou em efeito aditivo, potencializando a ação anti-aterosclerótica. Esta abordagem inteiramente nova para a terapêutica das doenças cardiovasculares ateroscleróticas, quimioterapia combinada com veiculação em nanopartículas, é muito promissora, devendo ser testada em estudos clínicos, já que a veiculação na LDE reduz drasticamente a toxicidade dos agentes quimioterápicos, possibilitando o seu emprego na Cardiologia.

128

Avaliação da Função Cardíaca e do Trânsito de Cálcio Intracelular de Ratos Resistentes à Obesidade

FELIPE GONÇALVES DOS SANTOS DE SÁ, WAGNER MULLER ESTEVAM, BRUNO JACOBSEN, ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, MARCIA REGINA HOLANDA DA CUNHA, ANTONIO CARLOS CICOGNA, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO E ANDRÉ SOARES LEOPOLDO

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu.

Introdução: Diversos estudos têm demonstrado que a obesidade induzida por diferentes tipos de dietas com alto teor de gordura acarreta disfunção miocárdica em roedores. Na experimentação biológica, mesmo quando mantidas as condições laboratoriais semelhantes, não está assegurada uma homogeneidade de resposta. Dentro deste contexto, ratos submetidos à ração padrão e hiperlipídica podem apresentar, em maior ou menor escala, características comuns, como, por exemplo, níveis de adiposidade. Pesquisadores classificam estes animais como resistentes à obesidade, ou seja, embora submetidos à dieta com alto teor de gordura, não desenvolvem obesidade. **Objetivo:** Em razão da carência de estudos que avaliaram a relação entre a função cardíaca, resistência à obesidade e trânsito de cálcio intracelular, a proposta deste estudo foi investigar a função cardíaca e o trânsito de cálcio intracelular de ratos resistentes à obesidade. **Material e Métodos:** Ratos *Wistar* machos, com 30 dias de idade, foram randomizados em dois grupos: controle (C; n= 55) e obeso (Ob; n= 55). O grupo C será alimentado com dieta padrão e o Ob submetido à dieta rica em gordura insaturada por 15 semanas. A obesidade e a resistência à obesidade foi definida pelo índice de adiposidade. Além disso, foram avaliados os perfis bioquímico e hormonal, bem como o processo de remodelação cardíaca por meio de análises estruturais e funcionais. O desempenho mecânico dos músculos papilares foi analisado sob condição basal e após diferentes manobras inotrópicas e lusitrópicas. **Resultados:** Após 15 semanas, os ratos obesos apresentaram aumento significativo no peso corporal final, na gordura corporal total e no índice de adiposidade quando comparados com os ratos resistentes à obesidade e os controles, entretanto, não houve alteração da pressão arterial sistólica. A obesidade promoveu disfunção miocárdica após manobra de potencial pós-pausa nos momentos 30 e 60 segundos (TD e -dT/dt Ob < -dT/dt C), no entanto, não há diferença entre os grupos Ob e resistentes à obesidade. **Conclusão:** Estes resultados sugerem que, 15 semanas de dieta rica em gordura insaturada, promove alterações nos perfis nutricionais e metabólicos em ratos obesos e resistentes, típicas da obesidade, no entanto, não acarreta anormalidades cardíacas evidentes em modelos de resistência à obesidade. **Palavras-chave:** função cardíaca, obesidade, resistentes à obesidade, ratos.

129

Expressão Proteica do Sistema β -Adrenérgico em Ratos Obesos

ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON, BRUNO JACOBSEN, ANTONIO CARLOS CICOGNA, PAULA GRIPPA SANT'ANA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, LORETA CASQUEL DE TOMASI, RENATA DE AZEVEDO MELO LUVIZOTTO, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO E ANA PAULA LIMA LEOPOLDO

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.

Introdução: A obesidade é uma doença complexa caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, acarretando anormalidades cardíacas como disfunção diastólica do ventrículo esquerdo. Dentre os fatores responsáveis por anormalidades cardíacas, o sistema β -adrenérgico é apontado com destaque, um dos principais mecanismos neuro-humorais de modulação da função cardíaca. **Objetivo:** Investigar a expressão proteica dos componentes do sistema β -adrenérgico no miocárdio de ratos obesos. **Material e Métodos:** Foram utilizados 50 ratos *Wistar* machos (150g), com 30 dias, randomizados em dois grupos: controle (C; n= 7 25) e obeso (Ob; n= 7 25). O grupo C foi alimentado com dieta padrão e o Ob submetido alternadamente a um ciclo de quatro palatáveis dietas ricas em gordura insaturada por um período de 18 semanas. A obesidade foi caracterizada pela avaliação do peso corporal final, ganho de peso, gordura corporal e índice de adiposidade. A expressão proteica foi avaliada por meio da técnica de Western Blot. O estudo foi analisado por "teste t de Student" e por ANOVA para dois fatores complementado por Bonferroni. **Resultados:** O momento inicial da obesidade ocorreu na 3ª semana de experimento. A obesidade promoveu aumento no peso corporal final, gordura corporal total e índice de adiposidade, bem como intolerância à glicose, resistência insulínica, hipertrigliceridemia e hiperleptinemia, no entanto, não houve alteração da pressão arterial sistólica. No estudo macroscópico *post mortem* foi observado aumento do peso total do coração, ventrículos esquerdo e direito e átrio, bem como suas relações com o comprimento da tibia. A obesidade não promoveu alteração na expressão proteica dos receptores β_1 , β_2 e da proteína G_s . **Conclusão:** A obesidade, induzida por dieta hiperlipídica, não altera expressão dos receptores β_1 , β_2 e da proteína G_s , indicando que a disfunção miocárdica proveniente da obesidade pode estar relacionada com outros componentes desta via de sinalização. Trabalhos futuros são necessários para avaliar outros componentes do sistema β -adrenérgico.

130

Avaliação de Rigidez Arterial Correlacionando dois Marcadores Distintos: Augmentation Index (AI) x Índice Ambulatorial de Rigidez Arterial (IARA)

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ALICE CAVALCANTE DE ALMEIDA, ANNEISE COSTA MACHADO GOMES, NILTON CAVALCANTE MACEDO NETO, MARIA INES COSTA MACHADO GOMES, GLAUBER SCHETTINO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN E ANDREA ARAUJO BRANDAO

Hospital do Coração de Alagoas - HCOR, Maceió, AL, Brasil - Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, AL, Brasil - Centro Universitário Cesmacc, Maceió, AL, Brasil.

Introdução: A prevenção e o tratamento adequados da hipertensão arterial são sabidamente medidas importantes na redução do risco cardiovascular. Entretanto, o comportamento da pressão arterial periférica não parece suficiente para melhor entender e agir sobre os malefícios trazidos por esta moléstia. Neste contexto a avaliação da pressão central (PSc) torna-se fundamental. A medida estimada da PSc pode ser obtida por meio da tonometria de aplanção, na artéria radial. O aumento da PSc pode ser determinado pelo índice derivado da análise da curva da pressão central da aorta, o "índice de incremento" ou *augmentation index (AI)*. Este índice pode ser correlacionado com o Índice Ambulatorial de Resistência Arterial (IARA), obtido através da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), método que analisa a pressão arterial periférica. **Objetivo:** Avaliar a rigidez arterial correlacionando dois marcadores distintos: Augmentation Index (AI) e Índice Ambulatorial de rigidez Arterial (IARA). **Métodos:** Foram correlacionados valores de AI e IARA em 72 pacientes do banco de dados da CLINICOR-Clinica de Exames Cardiológicos e Ecografia Ltda; Os pacientes selecionados foram submetidos a MAPA de 24h e exames de Tonometria de Aplanção. Os dados foram expressos em médias e desvios padrões, e a correlação foi verificada através da correlação de Spearman, adotando-se um nível de significância de 95%. **Resultados:** Amostra foi composta de 72 pacientes, sendo 55 (76%) do sexo feminino e 17 (24%) do sexo masculino, com idade média de 56 ± 15 anos. O AI médio encontrado foi de 86,4 variando em ±11,4. O IARA médio encontrado foi de 0,49 variando em ± 0,18. Foi observado uma correlação positiva e significativa entre AI e IARA ($r_{\text{Spearman}} = 0,306$; $p = 0,009$). Quando essa correlação foi estratificada pelo sexo a manteve-se marginalmente significativa apenas no grupo de mulheres ($r_{\text{Spearman}} = 0,265$; $p = 0,05$). **Conclusão:** Existe correlação positiva e significativa entre o IARA e o AI. Essa correlação se manteve marginalmente significativa no grupo de mulheres, perdendo a força no grupo de homens. Entretanto, esses achados podem ser prejudicados pelo reduzido tamanho da amostra no subgrupo de homens.

131

Influência da Restrição Proteica Gestacional na Hipertensão Arterial Sistêmica

GABRIELLA MAGALHAES SALGUEIRO, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, SAMUEL ALENCAR DE BRITO, JENIFFER ALMEIDA CORREA DO NASCIMENTO, ANANDA JUSTA PEREIRA, JUSSARA RIBEIRO GIANNINI E VÉRONICA CLEMENTE VILLAR MARTINI

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Programação metabólica é o fenômeno onde vias metabólicas estabelecidas no desenvolvimento podem se alterar e se manter alteradas por toda a vida, determinando respostas fisiológicas diversas da normalidade. Em relação ao coração, dados recentes mostram que a restrição proteica gestacional leva a adaptação precoce do miocárdio em resposta a sobrecarga de trabalho, isso por conta do aumento da pressão arterial em indivíduos restritos. **Objetivo:** Quantificar utilizando a estereologia coração de ratos Wistar machos submetidos a restrição proteica gestacional. **Métodos:** Foram estudados ratos Wistar gerados por mães normais e restritas nas idades: 0, 90 e 180 dias pós-natais (dpn). A partir dos 90 dpn mediu-se a pressão arterial sistólica (PA) por pletismografia da artéria da cauda, massa corporal (MC) e o comprimento rostro-anal (CRA). Na eutanásia os animais foram anestesiados, perfundidos com fixador, seus corações retirados, o peso aferido pelo método de Scherle, sendo então processados para inclusão em parafina. O material incluído em parafina foi seccionado com 3 µm de espessura e corados no Laboratório de Histologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estácio de Sá. Depois de coradas as lâminas foram fotografadas e analisadas estereologicamente, onde foi estimada a densidade volumétrica dos componentes do miocárdio. Esses dados foram avaliados estatisticamente no GraphPad Prism 5. **Resultados:** Observamos que os animais do grupo restrito tiveram baixo peso ao nascer e pressão arterial significativamente mais alta do que os animais do grupo controle na idade adulta. As diferenças da densidade volumétrica entre os grupos controle e restrito não foram estatisticamente significativas em todas as idades estudadas, o que está de acordo com a literatura. No entanto, observamos na idade 180dpn um pequeno aumento da densidade volumétrica dos miócitos do grupo restrito quando comparado ao controle. **Conclusão:** A restrição proteica gestacional causa aumento da PA em ratos Wistar machos, e diminuição da MC e do CRA ao nascimento. Além disso, existem diferenças estruturais no miocárdio de ratos restritos que podem aumentar o risco de doença cardiovascular em animais mais velhos.

132

Estudo Comparativo da Eficácia e Segurança do Uso do Captopril Sublingual ou Deglutido no Tratamento da Urgência Hipertensiva

LUCAS SAMPAIO VALENTE FERNANDES DE MIRANDA E LAZARO FERNANDES DE MIRANDA

Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Fundamento: O Captopril é hoje o principal recurso terapêutico para o controle da urgência hipertensiva (UH). Entretanto, ainda vivenciamos controvérsias quanto à sua melhor via de administração. **Objetivos:** Verificar se a administração do Captopril p/via sublingual é mais eficaz do que sua administração p/via oral deglutido, conservando o padrão de segurança, ao ser empregado nos pac. com UH. Estudar a possível relação de causa/efeito da elevação da pressão arterial (PA) e a ocorrência de cefaleia nos pac. com UH. **Método:** Estudo comparativo, prospectivo, sequencial, aleatório, consecutivo da resposta do Captopril em 100 pac. adultos, de ambos os sexos, com o diagnóstico prévio de hipertensão arterial (HA), admitidos no departamento de emergências cardiovasculares de um hospital geral privado, com UH. Os pac. receberam, alternadamente, 1 comprimido de 50 mg de Captopril por via sublingual, retendo-o no interior da boca por 10 minutos e deglutindo-o a seguir (G1), ou por via oral diretamente deglutido (G2). Os níveis pressóricos e os sintomas foram registrados durante a admissão (t=1) e após 1 hora, ao final da observação (t=60). Registramos a queixa de cefaleia na admissão dos pac., bem como o seu comportamento após a administração do Captopril. **Resultados:** Dos pac. do G1, 96% obtiveram reduções satisfatórias dos níveis pressóricos, cujos valores médios foram: PAS (29 mmHg), PAD (17 mmHg) e PAM (21 mmHg). Nos pac. do G2, 58% obtiveram reduções satisfatórias dos níveis pressóricos, cujos valores médios foram: PAS (19 mmHg), PAD (9 mmHg) e PAM (12 mmHg). Estas reduções da PA foram acompanhadas do desaparecimento da queixa de cefaleia em 97% dos pac. do G1 e 74% dos pacientes do G2, respectivamente. Eventos adversos: 3 casos de erupção cutânea sob a forma de hiperemia, localizados no tronco e membros superiores, e que reverteram espontaneamente. Um pac. evoluiu para acidente vascular encefálico não fatal. Não ocorreram quedas bruscas da pressão arterial e/ou hipotensão contínua, nem tosse durante o período do estudo. **Conclusões:** O Captopril foi eficaz e seguro na redução dos níveis pressóricos e subsequente abolição da cefaleia em pac. com quadro clínico de UH ($p < 0,05$). A via de administração sublingual mostrou eficácia superior ($p < 0,05$) à administração por deglutição oral direta, conservando o mesmo elevado padrão de segurança. O sintoma cefaleia teve relação de causa/efeito com os níveis pressóricos, caracteristicamente, elevados da UH.

133

Associação entre Níveis Séricos de Paratormônio e Características Morfológicas e Funcionais Cardíacas e Arteriais em Indivíduos Muito Idosos

SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, ALEXANDRE ANDERSON DE SOUSA SOARES, VLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS, ANDRÉ VICTOR TOMAZ JAPIASSÚ, LUIZ AUGUSTO NARDELLI QUAGLIA, WILSON NADRUZ JR. E ANDREI CARVALHO SPOSITO

Universidade de Brasília - UnB, Brasília, DF, Brasil - Biocardios, Brasília, DF, Brasil - Universidades de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Introdução: Além da exposição prolongada a fatores de risco clássicos, novos candidatos para explicar o aumento acentuado de risco de eventos cardiovasculares com o envelhecimento vêm surgindo. Um desses candidatos é o paratormônio (PTH) que em estudos in vitro e em modelos animais já se mostrou capaz de promover efeitos deletérios na estrutura e função arterial e cardíaca, além de recentemente ter sido demonstrada a relação de seus níveis sérios com mortalidade por causa cardiovascular em idosos. Em trabalho prévio, já demonstramos a associação entre níveis elevados de PTH e hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE) nessa população. O nosso objetivo é avaliar a associação entre o PTH sérico e outras mudanças estruturais e funcionais no coração e parede arterial em uma coorte de indivíduos muito idosos sem evento cardiovascular prévio. **Métodos:** Indivíduos de 80 anos ou mais saudáveis (n=90) foram submetidos a avaliação do PTH sérico, função e morfologia cardíaca por ecocardiografia, pressão arterial, vasodilatação endotélio dependente e independente por reatividade braquial, rigidez e espessura médio-intimal carotídeas por ultrassonografia de alta resolução e calcificação coronariana por tomografia computadorizada cardíaca. **Resultados:** Participantes com PTH acima da mediana (53,0 pg/mL) tiveram índice de massa ventricular esquerda ($p=0,02$), espessura relativa de parede (RWT) ($p=0,02$), índice de volume de átrio esquerdo ($p=0,03$) mais altos, além de tempo de desaceleração da onda E mitral mais curto ($p=0,04$). Nenhuma diferença entre os grupos foi encontrada entre demais parâmetros de função cardíaca diastólica, função sistólica, dilatação fluxo e nitrato mediada de artéria braquial, calcificação coronariana, rigidez ou espessura médio-intimal carotídeas. **Conclusão:** Nosso estudo demonstra que níveis elevados de PTH no muito idoso é associado com HVE de padrão concêntrico, medidas estruturais e dinâmicas de função diastólica, mas não com estrutura e função da parede arterial.

134

Ácido Úrico está Associado à Rigidez Aórtica em Mulheres, mas não em Homens. Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA -Brasil)

CRISTINA PELLEGRINO BAENA, ROBERTO DE SÁ CUNHA, JOSE ROCHA FARIA NETO, MARCIA OLANDOSKI, SANDHI BARRETO, JOSÉ GERALDO MILL, PAULO ANDRADE LOTUFO E ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Fundamento: Ácido úrico elevado tem sido associado à doença cardiovascular incidente. No entanto, a associação entre o ácido úrico (AU) e rigidez aórtica não é claramente compreendida. **Métodos:** Foi analisada a associação entre ácido úrico e alta velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral (VOP cf) (Complior SP; Artech Medica, França) a partir dos dados iniciais do ELSA-Brasil, uma coorte de 15.105 participantes de 35 - 74 anos focada em doença cardiovascular. Em uma análise transversal e específica por sexos, foram excluídos os participantes em uso de alopurinol, anti-hipertensivos, com creatinina > 1,4 mg / dL e mulheres que faziam uso de reposição hormonal. Níveis de ácido úrico foram analisados em quartis e alta VOP cf foi estabelecida para valores acima do percentil 75. A regressão logística foi utilizada considerando alta cf- VOP como variável dependente, quartis de ácido úrico como variável independente (quartil mais baixo como referência) e fatores de risco como co-variáveis. A significância estatística foi de 5%. **Resultados:** Foram analisadas 5.676 mulheres e 4.717 homens com idade média (DP) de 52 (9.2) e 52 (8.8) anos, respectivamente. A proporção de alta VOPcf aumentou significativamente entre o os quartis de ácido úrico em ambos os sexos (p tendência = 0,001). A análise multivariada (último versus primeiro quartil AU) mostrou em Odds Ratio e intervalo de confiança de 95% OR (IC 95 %): bruto 1,34 (1,11-1,61) e 2,74 (2,31-3,24) para homens e mulheres, respectivamente. Ajuste para idade e pressão arterial na hora do exame de VOP cf mostrou associação não-significativa de 1,11 (0,90-1,39) para os homens, enquanto para as mulheres 1,40 (1,14-1,71). O ajuste para glicemia de jejum em mulheres mostrou a associação significativa de 1,29 (1,05; 1,60). **Conclusão:** Em uma população sem uso de anti-hipertensivos, alopurinol, com creatinina sérica normal e sem reposição hormonal, há uma associação positiva entre o ácido úrico e rigidez aórtica em mulheres, mas não em homens. A associação em mulheres é independente da glicemia em jejum.

135

Avaliação da Eficácia e Segurança da Oclusão de Comunicação Interatrial (CIA) em Regime de Mutirão em Serviço de Referência Cardiológico Pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

GRACE CAROLINE VAN LEEUWEN BICHARA, RAUL ARRIETA, NANA MIURA, ANA CRISTINA S. TANAKA, RENATA SA CASSAR, MARCELO BISCEGLI JATENE, GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES, LUIZ JUNYA KAJITA E PEDRO ALVES LEMOS NETO

Instituto do Coração - InCor - HC - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O fechamento percutâneo da CIA é o tratamento de escolha em casos favoráveis na maioria dos países. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um serviço de referência em cardiologia em realizar oclusão percutânea de CIA em sistema de mutirão em pacientes do SUS. **Método:** Foram colhidos dados dos 31 pacientes que participaram das 2 fases do mutirão realizado durante 3 dias em agosto e novembro de 2012. Participaram diretamente do programa 65 profissionais de equipe multidisciplinar. Exames pré-operatórios incluíram avaliação funcional cardiorespiratória. Os procedimentos foram realizados simultaneamente em 3 salas por 2 equipes médicas seguindo a técnica clássica. A análise estatística descritiva foi feita com o software SPSS v.13. **Resultados:** Dos 31 pacientes selecionados, houve uma exclusão por anatomia desfavorável. O gênero feminino foi o mais frequente (71%). A média de idade foi 38 anos (6-63 anos). O tamanho médio de CIA ao ecocardiograma transesofágico intraoperatório foi de $20 \pm 4,5$ mm, variando de 12 a 28,5 mm. 4 pacientes apresentavam mais de uma comunicação (13%). A pressão média de artéria pulmonar variou de 10 a 23 mmHg, com média de $17 \pm 3,1$ mmHg e o QP/QS médio foi de 1,5. 34% dos pacientes apresentavam disfunção diastólica de VE ao ecocardiograma. Houve sucesso no implante do dispositivo em 96,6% dos casos, com presença de shunt residual maior que 3mm após 24 horas em 3 pacientes. Como complicação houve 1 caso de arritmia atrial sem instabilidade hemodinâmica, revertida em sala. Todos os pacientes receberam alta no dia seguinte ao procedimento, sem complicações durante a internação. **Conclusões:** A oclusão de CIA no sistema de mutirão se mostrou viável, eficiente e segura em pacientes selecionados em centro de referência, podendo ser uma alternativa em locais de grande demanda para o tratamento dessa patologia.

136

Fechamento da Comunicação Interatrial e Forame Oval Patente Percutâneo com a Prótese Atriasept® Cardia: Experiência Inicial de 10 Casos

MARCEL ROGERS RAVANELLI, RUBENS ZENÓBIO DARWICH, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, JEAN MARCELO FERREIRA DA SILVA, MARILISE KAWAMURA SANDRINI, FRANCISCO PUPO NETO, RICARDO ALVES DA ROCHA LOURES E JEANNE ITAMARA DE SOUZA MARTINS

Hospital Vitória, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Experiência inicial do grupo com a prótese Atriasept-CARDIA para o fechamento de comunicação interatrial (CIA) e forame oval patente (FOP). Relato de 10 casos. **Métodos:** Foram escolhidos os pacientes elegíveis para fechamento percutâneo da CIA e/ou FOP, sem hipertensão arterial pulmonar grave ou outros defeitos congênitos passíveis de correção cirúrgica. Foram realizados ecocardiograma transesofágico durante o procedimento. Foram realizados rotineiramente a técnica de Seldinger, heparinização endovenosa, uso de ácido acetil salicílico 100mg e clopidogrel 75mg 1x ao dia por 6 meses e uso de antibiótico profilático. **Resultado:** Dezembro de 2011 foi selecionado um paciente e posteriormente, março de 2013 a março de 2014 foram selecionados outros nove pacientes preencheram os critérios de inclusão. O implante foi possível em todos os casos. O diâmetro dos dispositivos implantados foi de 16 mm em um caso, de 20 mm em dois casos, de 22 mm em um caso, de 24 mm em um caso, de 25 mm em quatro casos e de 30 mm em um caso. Os pacientes apresentaram idade mínima de 25 anos e idade máxima de 63 anos. Idade média de 43 anos. Não houve qualquer complicação e nenhum óbito. Um paciente apresentava duas CIA pequenas onde apresentou mínimo shunt residual imediatamente após o procedimento, que desapareceu ao ecocardiograma transesofágico de controle posteriormente. Outros 3 pacientes apresentavam simultaneamente CIA e FOP com os quais foram submetidos também ao fechamento percutâneo com implante de uma única prótese com sucesso. **Conclusão:** O fechamento de CIA e FOP com a prótese Atriasept-CARDIA demonstrou ser seguro e eficaz.

137

Isolamento Completo da Parede Posterior do Átrio Esquerdo em Ablação de Fibrilação Atrial Persistente – Resultados de Longo Prazo

EDUARDO B SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA B LADEIRA E LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: A ablação por cateter (RFA) de fibrilação atrial persistente (FAP) necessita aplicações de radiofrequência (RF) na parede posterior do átrio esquerdo (AE). O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia a longo prazo do isolamento completo da parede posterior do átrio esquerdo em pacientes portadores de FA persistente. **Métodos e Resultados:** 25 pacientes (idade média 65 ± 12 anos, 72% masculino) portadores de FAP refratária foram submetidos a isolamento elétrico dos antros das veias pulmonares (VVPP) utilizando ecocardiograma intracardíaco e mapeamento eletroanatômico NavX Velocity. Realizado isolamento elétrico das veias pulmonares associado a linhas adicionais entre as porções superiores das VVPP superiores, bem como entre as porções inferiores das VVPP inferiores (Box Lesion). A temperatura esofágica foi acompanhada, sendo interrompida a aplicação de RF quando este atingia $39,0^{\circ}\text{C}$. A comprovação do isolamento elétrico da parede posterior pôde ser realizada através do mapeamento de ausência de eletrogramas no interior da região ablacionada, falta de captura atrial durante sua estimulação e por infusão de Adenosina. Após 16 ± 2 meses de acompanhamento, 20 (70%) dos pacientes estavam livres de FA após um único procedimento. As recorrências foram na forma de flutter atrial, que foi mapeado em todos os 5 pts. Nestes, o circuito estava localizado ao redor do anel mitral, sem que houvesse nenhuma recondução na parede posterior. Não houve intercorrências relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** O isolamento completo da parede posterior do átrio esquerdo apresenta excelentes resultados na manutenção do ritmo sinusal em pacientes com FA persistente. As recidivas ocorreram na forma de flutter atrial relacionados ao anel mitral.



138

Deteção de Trombo Durante Ablação de Fibrilação Atrial Pelo Ecocardiograma Intracardiaco: Implicação na Prevenção de AVC e Embolias Sistêmicas

PAULA MACEDO GONÇALVES, BENHUR DAVID HENZ, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA, AJAY KUMAR MEHLA, RICARDO FERREIRA COELHO DE MIRANDA, GUSTAVO LARA MOSCARDI, FÁBIO FEUERHARMEL GIUSEPPIN E LUIZ ROBERTO LEITE

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil - Instituto Brasília de Arritmias, Brasília, Brasil.

Fundamentos: O AVC após ablação de FA é uma complicação temível, que ocorre em 0,5% dos pacientes e em até 37% quando se considera deteção de AVC silencioso por RMN, a despeito de uma adequada anticoagulação antes e durante o procedimento. A causa dessa complicação pode estar relacionada ao procedimento ou aos cateteres utilizados. **Objetivo:** Estudar a utilidade do ecocardiograma intracardiaco (EIC) em detectar trombos formados durante a ablação de FA, que poderiam causar embolias arteriais periprocedimento. **Material e Métodos:** Foram avaliados 235 pacientes consecutivos submetidos à ablação de FA refratária ao tratamento farmacológico entre dezembro/2008 e março/2014, após descartado trombo pelo eco transesofágico <48 horas antes do procedimento. O EIC é utilizado de rotina em todos os procedimentos de ablação de FA no nosso serviço, sendo introduzido o cateter AcuNav pela veia femoral esquerda até o átrio direito, de onde são obtidas as imagens intracardiacas para orientação da punção transeptal e monitorização dos cateteres durante ablação. Os pts receberam anticoagulação oral por pelo menos 2 meses antes do procedimento. Antes da punção transeptal, foi realizado bolus de heparina 100UI/Kg. **Resultados:** Foram incluídos 235 pts: média de idade de 56±13 anos, 149 (63%) do sexo masculino, 45% com FA paroxística, 39 % com FA persistente e 16% persistente de longa duração. Em 10 pts foi observado formação de trombo durante o procedimento. Em 2 pts o trombo foi detectado antes da punção transeptal na ponta da bainha, em 3 o trombo foi detectado no átrio direito próximo ao ostio do seio coronário. Em 2 pts o trombo foi detectado no cateter de ablação ainda no AD, Estes casos foram resolvidos com aumento da heparinização, apesar de estarem com TCA >300s e retirada da bainha e cateter. Em 3 pts o trombo foi detectado no átrio esquerdo (cateter de ablação, circular ou bainha de transeptal). Estes casos foram solucionados com aumento da heparinização, colocação de filtro de carótida e retirada do material. Não foi possível relacionar a formação de trombo com características clínicas (CHADS2), nível de ACO ou dificuldade de manter TCA na faixa adequada.. Em todos os pts o AVC foi descartado por RNM após o procedimento. **Conclusão:** Este estudo mostra a possível utilidade do EIC na prevenção de uma das complicações mais temidas da ablação de FA. A visualização do trombo permitiu solucionar a complicação, que poderia facilmente ocasionar uma embolia sistêmica.

139

Incidência e Prognóstico da Fibrilação Atrial em Pacientes com Infarto do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST Tratados com Estratégia Fármaco-invasiva

CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, GUILHERME MELO FERREIRA, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, RENATO DELASCIO LOPES E ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

Disciplina de Cardiologia Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil - Duke University, Carolina do Norte, E.U.A.

A fibrilação atrial (FA) é a mais comum das arritmias cardíacas e frequentemente complica a evolução de pacientes internados em decorrência de síndromes coronarianas agudas (SCA). Nós avaliamos a incidência e a associação de FA com mortalidade intrahospitalar de pacientes com infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), sem história prévia de FA, tratados com estratégia farmacológica invasiva (EFI). De um total de 855 pacientes com IAMCSST tratados com EFI na "rede de infarto" da cidade de São Paulo, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2014, 30 (3,5%) apresentaram FA durante a hospitalização. A mortalidade de pacientes com FA foi maior quando comparada com aqueles sem FA (27,6% x 5,1%, p = < 0,0001). Na análise multivariada, após ajustes para outras variáveis clínicas que influenciaram o prognóstico (selecionadas a partir de p ≤ 0,10 na análise univariada), a mortalidade hospitalar do IAMCSST associada a FA foi cerca de 6 vezes maior quando comparada aqueles sem FA (OR 6,0; 95% IC: 1,6 – 21,8; p = 0,006). A classificação de Killip III e IV, idade e diabetes foram as outras variáveis independentes determinantes da mortalidade. Conclusão: A incidência de FA complicando IAMCSST tratado com EFI foi de 4,1%. A FA foi uma variável independente relacionada a mortalidade, com um risco de óbito 6 vezes maior que a população sem FA.

140

Baixa Acurácia Diagnóstica da Reserva de Fluxo Fracionado (FFR) Para Deteclar Isquemia Miocárdica na Prática Clínica Diária

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, MARCOS A DENK, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, MARCELO DE FREITAS SANTOS E SERGIO GUSTAVO TARBINE

Hospital Cardiologico Costantini, Curitiba, Pr, Brasil - Fundação Francisco Costantini, Curitiba, Pr, Brasil.

Introdução: Estudos clinicos recentes tem demonstrado baixas taxas de eventos cardiacos maiores em pacientes submetidos a angioplastia com implante de stents somente nas lesões com Reserva de Fluxo Fracionado (FFR) <0.8. No entanto existe pouca informação sobre a acuracia diagnostica do FFR na pratica clinica diaria. **Métodos:** Desde 3/11 até 7/13 um total de 324 lesões de coronarias foram avaliadas pelo FFR em 238 pacientes em um unico centro seguindo as recomendações padrões para a utilização do FFR intracoronario (e.x. Infusão endovenosa contiuua de Adenosina a 140 µg/Kg/min). Deste banco de dados avaliamos de forma retrospectiva 202 lesões em 145 pacientes que haviam sido previamente avaliados com Cintilografia de Perfusão Miocardica (CPM). A acuracia diagnostica do FFR foi calculada utilizando a CPM como padrão ouro para deteção de isquemia miocardica. **Resultados:** Da população 73% eram homens, a idade média foi 64±9, sendo que 39% dos pts tinham DM, 93% hipertensão, 94% dislipidemia e 81% eram tabagistas. Quase 40% dos pacientes tinham isquemia silenciosa. Todas as lesões foram quantificadas pelo QCA apresentando uma referencia de diametro médio =2.7±0.6mm, e %estenose do diametro =66±13%. O ultrason intraconario feito em todas as lesões mostrou uma area luminal minima media de 2.92±0.9 mm² e o FFR foi de 0.8±0.10. Houveram 49 verdadeiros positivos, 59 verdadeiros negativos, 50 falsos negativos e 49 falsos positivos. A sensibilidade do FFR para deteclar isquemia foi de 47% e a especificidade de 54%. O valor preditivo positivo e negativo foi de 46% e 54% respectivamente. **Conclusões:** Neste pequeno estudo retrospectivo de unico centro o FFR não mostrou ter uma acuracia adequada para deteclar lesões de arterias coronarias indutoras de isquemia miocardica.

141

Avaliação da Reserva de Fluxo Coronário em Pacientes com Bloqueio do Ramo Esquerdo Utilizando Perfusão Miocárdica com PET-CT e Rubídio82

A M G M FALCÃO, W A CHALELA, R IMADA, L O AZOURI, M IZAKI, J SOARES JUNIOR, I AGUIAR M FILHO, C GIORGI, R KALIL FILHO, J A F RAMIRES E J C MENEHETTI

Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Alguns estudos mostram que pacientes (pts) com bloqueio do ramo esquerdo (BRE) tem diminuição da reserva de fluxo coronário (RFC) em território da artéria coronária descendente anterior (DA), independentemente da presença de doença cardíaca. O objetivo desse estudo foi investigar RFC em pts com BRE utilizando perfusão miocárdica com PET-CT e Rubídio⁸² (Rb⁸²). **Metodologia:** foram selecionados 51 pts com BRE e doença arterial coronária (DAC) suspeita ou estabelecida, encaminhados para estudo de perfusão miocárdica. A média de idade de 58,6 ± 12,1 anos, 57% do sexo feminino; 24,5% tinham infarto do miocárdio prévio e 13,3% procedimentos de revascularização prévios. Todos foram submetidos a estudo de perfusão miocárdica com PET-CT com Rb⁸² associado ao estresse farmacológico (dipiridamol). Foram administrados de 1100 a 1500 MBq de Rb⁸² para cada fase do exame (repouso e estresse). A RFC foi avaliada pela diferença entre o fluxo do estresse (hiperemia máxima) e de repouso. Utilizou-se o software "p-mode" para análise de fluxo (ml/min/grama de tecido do miocárdio) dos territórios arteriais da DA, coronária direita (CD) e circunflexa esquerda (CX). Análise estatística foi realizada com teste de Mann-Whitney. **Resultados:** A média da RFC foi de 2,27ml/min/g na DA; 2,41ml/min/g na CD e 2,33ml/min/g na CX. Na comparação da RFC entre os territórios, não houve diferença estatisticamente significante (p=ns), porém foi observado diferença significativa ao comparar a RFC da DA em pts com lesão de DA ≥ 70% versus pts sem lesão coronária (1,57 x 2,38ml/min/g, p=0,023) e em pts com lesão de DA ≥70% versus <70% (1,57 x 2,58ml/min/g; p=0,0016). Nos pts com lesão de DA <70% versus sem lesão coronária, não houve diferenças significantes (1,97 x 2,58ml/min/g, p=0,24). **Conclusão:** O estudo sugere que a RFC avaliada pelo PET-CT com Rb⁸² não sofreu influência do BRE, exceto em presença de DAC significativa. Dessa forma, pode representar uma ferramenta útil na pesquisa de DAC em pts com BRE.

142

Impacto dos Critérios de Adequação no Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica de Perfusão

RONALDO DE SOUZA LEO LIMA, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, THAIS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, THIAGO BRILHANTE REIS, TAMARA ROTHSTEIN, FLAVIA VEROCAI, ILAN GOTTLIEB E ANDREA ROCHA DE LORENZO

CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: O valor prognóstico da cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) está bem estabelecido na literatura. Recentemente, ASNC/AHA/ACC estabeleceram critérios de adequação desse método. Entretanto, o impacto da adequação no valor prognóstico ainda não foi estabelecido. **Objetivo:** Estabelecer o valor prognóstico da CMP em pacientes classificados como indicação apropriada, inapropriada e incerta segundo a classificação da ASNC. **População:** Foram acompanhados prospectivamente 2965 pacientes submetidos a CMP no período de 3/2008 a 3/2010. **Métodos:** O seguimento foi feito através de contato telefônico semestral. As CMP foram classificadas em normal, defeito fixo, reversível e parcialmente reversível. As indicações dos exames foram divididas em apropriadas, incertas ou inadequadas através de revisão dos prontuários por 2 médicos que seguiram as recomendações da ASNC. Discordâncias foram resolvidas por consenso. O método de Cox foi empregado utilizando desfecho os eventos duros (morte ou infarto). **Resultados:** O seguimento durou 36±12 meses. Houve uma perda de 2,1% dos pacientes, que não apresentaram diferenças significativas em relação aos 2902 pacientes que completaram o acompanhamento. Ocorreram 90 óbitos e 63 infartos durante o acompanhamento. Na tabela abaixo, observamos a taxa anual de eventos duros entre os pacientes com diferentes resultados na cintilografia de acordo com o nível de indicação do exame. **Conclusão:** Exames com indicação apropriada apresentam maior poder de estratificação para prever eventos duros do que aqueles com indicação incerta. Exames com indicação inapropriada não estratificaram os eventos adequadamente.

Taxa anual de eventos duros de acordo com padrão cintilográfico e nível de indicação Adequação da Indicação (n%)	Resultado da CPM				Valor p
	Normal 2067(71,2%)	Isquemia 426(14,7%)	Fibrose 187(6,4%)	Fibrose+Isquemia 220(7,6%)	
Apropriada (1488/51,3%)	1,2	3,0	6,3	5,9	0,001
Incerta (520/18,0%)	1,4	1,0	4,0	2,7	0,05
Inapropriada (894/30,7%)	0,3	1,4	0,9	1,6	NS

143

Cintilografia de Perfusão Miocárdica (gated-SPECT) em Mulheres com Resposta Isquêmica ao Teste Ergométrico: é Possível Identificar Parâmetros de Bom Prognóstico ao Estresse?

RODRIGO IMADA, ANDRÉA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO, LIVIA OZZETTI AZOURI, RENAN DIAS IRABI, AMANDA BIGARELLI GROBLACKNER, SONIA LUCIA DE MELLO, RAFAEL DELPHINO DOS SANTOS, JOSÉ CLAUDIO MENEHETTI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO E WILLIAM AZEM CHALELA

Instituto do Coração - HC- FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O teste ergométrico (TE) apresenta menor especificidade em mulheres quando comparado aos métodos de imagem. Estudos com população predominantemente masculina demonstram baixa prevalência de isquemia a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) nos indivíduos com capacidade funcional (CF) > 10 METs. O objetivo desse estudo foi avaliar a associação entre CF e isquemia a CPM em mulheres. **Métodos:** estudo observacional, de junho-2013 a fevereiro-2014 foram selecionadas 52 pacientes (pts) com DAC conhecida ou suspeita que apresentaram TE isquêmico (↓ST ≥ 1,0 mm). A idade média foi de 60,3±9,7 anos, 28% diabéticas, 43% dislipidêmicas, 65% hipertensas e 20% com procedimentos de revascularização prévios. Ao TE avaliaram-se magnitude do infra de ST (↓ST), capacidade funcional em MET e presença de angina. Ao gated-SPECT, análise qualitativa da perfusão em 17 segmentos utilizando-se escore de 5 pontos (0-normal; 4-ausência de captação), para motilidade escore de 6 pontos (0-normal; 5-discinesia) e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) após estresse. **Resultados:** alteração da perfusão foi observada em apenas 8 pts (15,4%), todas com defeito transitório e em três, associado a defeito persistente; motilidade anormal em três pts (6%) e FEVE média de 69,2±8,2%. A magnitude do ↓ST foi de 1,7±0,6mm, CF de 8,7±2,2 MET e angina ao TE em 2%. Quando se dividiu o grupo de acordo com CF ao TE > 7 (grupo I-GI) e ≤ 7 MET (grupo II - GII), houve associação entre isquemia a CPM com GII (p=0,03). Observou-se também que a análise do ↓ST não mostrou associação significante com isquemia a CPM, mesmo com valores maiores ou igual à 2,0mm ou 3,0mm (p=1,0 e 0,41, respectivamente). A sensibilidade, especificidade e valor preditivo negativo da CF foram 56%, 81% e 90%, respectivamente. **Conclusão:** esse estudo demonstrou baixa prevalência de isquemia a CPM em população de mulheres com ↓ST. Semelhante ao já estabelecido na literatura, a importância da avaliação prognóstica da CF, poderá também ser útil na avaliação de diagnóstico, identificando as pts de maior risco ao gated-SPECT.

144

Uso Inapropriado do Teste Ergométrico no Diagnóstico da Doença Arterial Coronariana

ANTÔNIO M L SILVA, FERNANDO M F FRANÇA, MARCELO D CAVALCANTI, ANDERSON C ARMSTRONG, FERNANDO J C SILVEIRA E LUIS C L CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.

Fundamento: Indicações inapropriadas de exames acarretam gastos e intervenções desnecessárias. Não está descrito em nosso meio a frequência de indicações inapropriadas de teste ergométrico. **Objetivo:** Descrever a frequência do uso inapropriado de teste ergométrico para diagnóstico de doença arterial coronária e determinar seus preditores. **Métodos:** Entre novembro de 2012 e abril de 2013, foram estudados indivíduos consecutivamente submetidos a teste ergométrico em dois hospitais de Juazeiro-BA. Como critérios de inclusão, os indivíduos deveriam ter idade ≥ 18 anos e o teste ergométrico ser indicado com intuito de pesquisa de doença coronária. Uso inapropriado do teste ergométrico foi definido quando: (1) indivíduos assintomáticos fossem submetidos ao teste; (2) na presença de sintomas, a probabilidade pré-teste de doença coronária obstrutiva fosse baixa (< 10%) ou alta (> 90%). Realizamos modelo de regressão logística para identificação dos preditores independentes de uso inapropriado. **Resultados:** Durante o período, 191 sujeitos foram indicados para diagnóstico de doença coronária. A média de idade foi 48 ± 14 anos, com predominância do sexo feminino. Os exames realizados foram classificados como inapropriados em 150 pacientes, determinando uma prevalência de 78% (95% IC = 72% – 84%). A chance de teste inapropriado foi 4,5 vezes maior quando o paciente era da rede de saúde privada (OR = 4,47; IC 95% 2,10-9,52; p < 0,001). **Conclusão:** Em nosso meio, a maioria das indicações de teste ergométrico é inapropriada. O único determinante independente do uso inapropriado de teste ergométrico é sua disponibilidade, caracterizada pelos pacientes ter cobertura da rede suplementar de saúde.

145

Aplicações Móveis em Cardiologia

YURI ALMEIDA DE OLIVEIRA, LAIO VICTOR TAVARES CARDOSO, PEDRO DE AZEVEDO BERGER, DANIEL FRANCA VASCONCELOS, PAULO CÉSAR DE JESUS E HERVALDO SAMPAIO CARVALHO

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O desenvolvimento tecnológico na área da saúde está criando formas diferentes de conduzir tratamentos e diagnósticos, sendo cada vez mais possível centrar o sistema de saúde no paciente de forma personalizada. Desenvolver aplicações móveis em cardiologia torna capaz a captação de informações sobre o paciente em seu cotidiano e realizar tratamentos que não comprometem seu estilo de vida e produtividade. Isso é importante para conseguirmos diagnósticos precoces e tratamentos mais eficientes, com maior aderência e eficácia. A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.) e um Monitor Holter são exemplo de aplicações móveis com análise offline. Os telefones celulares têm sido atualmente a grande plataforma de desenvolvimento de aplicações com análise em tempo real vinculadas ao indivíduo e por meio da internet conectados com o mundo digital. Este trabalho objetiva o desenvolvimento de aplicações para celulares plataforma Android para assistência pessoal de saúde. **Método:** No Laboratório de Tecnologia Biomédica do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB-EBSERT) desenvolvemos uma série de projetos que visam a captação de sinais vitais, análise em tempo real dos mesmos e o oferecimento de mensagens de apoio à decisão por parte do paciente sobre os resultados obtidos com a sua monitoração. Para um monitoramento completo da saúde do indivíduo, está em desenvolvimento uma rede de sensores vestível, capaz de captar sinais fisiológicos e sintomas: o Sistema Pessoal Móvel de Monitoração da Saúde (SPMMS). Este sistema captura por meio de uma rede de sensores sinais vitais diversos, realiza a revisão sistemática de sintomas e por meio da conexão ao aparelho celular do indivíduo, oferece a possibilidade de comunicação via internet, SMS ou até por ligação, com um profissional de saúde, ou seu prontuário eletrônico localizado na nuvem. A aplicação se torna capaz de emitir alertas em tempo real sobre a saúde do indivíduo tanto para o indivíduo, o profissional de saúde que o assiste, assim como armazenar os seus dados e disponibilizar a critério do próprio paciente. **Conclusão:** As aplicações móveis em desenvolvimento levarão a diagnósticos e tratamentos mais eficazes e eficientes, aumentando significativamente a qualidade de vida do paciente, reduzindo o aparecimento de morbidades e a perda produtiva relacionada a elas. Elas também serão capazes de reduzir o número de internações hospitalares e contribuirão com a redução de filas do sistema de saúde.



146

Valor Prognóstico de um Novo Protocolo de Cintilografia Miocárdica Ultrarrápido e com Menos Radiação em Gamacâmara CZT

GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, FELIPE MARTINS NEVES, DANIEL CAIADO FRAGA LAVAGNOLI, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, THIAGO BRILHANTE REIS, THAIS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, TAMARA ROTHSTEIN, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, ANDREA ROCHA DE LORENZO, ILAN GOTTLIEB E RONALDO DE SOUZA LEOA LIMA

CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) é um dos métodos mais utilizados na avaliação de pacientes com suspeita de coronariopatia devido a seu valor diagnóstico e prognóstico. Duas de suas maiores limitações são o uso de radiação e a duração prolongada dos exames. Entretanto, as novas gamacâmaras de CZT (GC-CZT) tem permitido reduzir as doses dos radiotraçadores empregadas e o tempo de aquisição. O valor prognóstico desses novos protocolos não é conhecido. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico de um novo protocolo de CMP ultra-rápido e de baixa radiação numa GC-CZT. **População:** Pacientes com suspeita de coronariopatia consecutivamente submetidos a CMP numa GC-CZT no período de 11/2011a 6/2012. **Metodologia:** Foi utilizado protocolo de mesmo dia, iniciado pela fase de repouso com dose de 5 mCi e posterior estresse com dose de 15 mCi de 99mTc-MIBI. Os tempos de aquisição foram de 6 e 3 minutos respectivamente. Os exames foram classificados como normais ou anormais e escores de perfusão (SSS, SRS e SDS) calculados. Pacientes foram acompanhados através de contato telefônico semestral. Os eventos avaliados foram morte, infarto não fatal e revascularização tardia (>60 dias pós CPM) avaliados pelo método de Cox. **Resultados:** 792 pacientes foram acompanhados por 21,3±3,7 meses(8-26). A idade média foi de 65,2±12,7 anos, sendo 50,3% do sexo masculino e o IMC médio de 26,9±4,7. Hipertensão arterial foi o fator de risco mais frequente (55,3%), seguido de dislipidemia (49,1%) e diabetes (21,1%). Estresse físico foi empregado em 438 (55,3%) pacientes. 618 (78,0%) CPM foram normais. A dosimetria média dos exames foi 6 mSv e a duração média de 50±11 minutos. Durante o seguimentos ocorreram 12 óbitos, 4 infartos não fatais, 42 angioplastias e 5 revascularizações cirúrgicas. A taxa anual de eventos duros foi maior entre aqueles com CPM anormal (3,0% vs 0,7% p<0,01) assim como o percentual de pacientes submetidos a revascularização tardia (10,8% vs 1,9% p<0,001). Os escores SSS e SDS foram maiores entre os pacientes com eventos duros quando comparados aqueles sem evento (7,8±8,8 vs 2,9±5,7; 2,9±5,7 vs 0,7±2,2 p<0,01) e entre os revascularizados comparados aos não revascularizados (7,1±7,9 vs 2,7±5,6; 3,1±4,4 vs 0,6±2,1, p<0,001). **Conclusão:** Novo protocolo de CPM numa GC-CZT permite exames muito mais rápidos, com menos radiação sem comprometer a precisão prognóstica do método.

147

Revestimento Polimérico de Partículas Biocompatíveis para Imagens Ultrassônicas em Cardiologia

LARISSA ANTONIACOMI DOS SANTOS, LUANA PASSETI VANIN, CLEVERTON PIRICH, GABRIEL KAMINSKI, GUILHERME FADEL PICHET, RILTON ALVES DE FREITAS E ANA CRISTINA CAMAROZANO

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução Os agentes de contraste ultrassônicos ou microbolhas (MB) são partículas gasosas estabilizadas por uma fina camada de biomateriais que lhe conferem capacidade oscilatória sob um campo ultrassônico. Recentemente, a utilização de biopolímeros vem sendo empregada a fim de prover maior biocompatibilidade de materiais para endereça-los a meios biológicos. **Objetivos** Incorporar dois polímeros de origem natural (quitosana e alginato) sobre a estrutura lipídica das MB a fim de gerar um novo sistema de melhoria de imagens ultrassônicas com maior biocompatibilidade *in vitro*. **Metodologia** As MB foram formadas com o fosfolípido 1,2-distearoil-sn-glicero-3-fosfocolina e subsequentemente revestidas pela técnica de *Layer-by-Layer*. O processo inicia-se com a deposição de alginato (1mg/mL pH 8) e, após, com quitosana (1mg/mL pH 3). As partículas foram analisadas quanto ao tamanho, Potencial ζ, interação entre os biopolímeros (microbalança de cristal de quartzo - QCM), biocompatibilidade (ensaio de hemólise) e capacidade ultrassonográfica. **Resultados e Conclusões** A formação de MB estáveis, aptas a serem revestidas foi comprovada por microscopia óptica e, em seguida, o revestimento polimérico foi efetuado, observando-se a oscilação do potencial ζ após cada etapa do processo (+5,-5+5 mV). A interação entre os biopolímeros foi verificada através da adsorção crescente (-15±5 Hz) entre uma camada polimérica depositada e a seguinte por QCM. Os ensaios de toxicidade revelaram que as MB revestidas apresentaram uma redução da taxa de hemólise da ordem de 99±9% quando comparadas às MB não revestidas. Finalmente, a ultrassonografia revelou que as MB revestidas permaneceram com a capacidade de formar imagens nítidas e úteis ao diagnóstico.

148

Reprodutibilidade das Análises Quantitativas de Tomografia de Coerência Óptica Intracoronária na Prática Clínica com Uso de Dois Softwares de Análise Diferentes

EVANDRO MARTINS FILHO, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, DANIEL DIEHL, J RIBAMAR COSTA JUNIOR, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, DIMYTRI A A SIQUEIRA, ANDREA C L S ABIZAID, AMANDA G M R SOUSA, RICARDO A. COSTA E ALEXANDRE A C ABIZAID

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os sistemas de tomografia de coerência óptica (OCT) intravasculares adquirem grande quantidade de imagens (100 frames/s), em alta resolução (10-15 μm). Enquanto a pletoira de informações é bem vinda, análise dos dados é trabalhosa e demorada. Algoritmos avançados para quantificação das imagens prometem facilitar a análise e interpretação dos dados. Avaliamos a reprodutibilidade do software QIVUS (Medis Medical), que realiza detecção automática das hastas de stents e áreas lúminais, em comparação com o software proprietário dos equipamentos de OCT (St. Jude Medical), que requer segmentação manual das dimensões do lumen e stent. **Métodos:** Áreas do lúmen (AL) e stent (AS) foram quantificadas com os dois programas em 193 imagens obtidas de 5 corridas de OCT. O coeficiente de Pearson foi utilizado para verificação da correlação entre as medidas, e o coeficiente de correlação inter-classe aplicado para aferir a concordância entre os programas. **Resultados:** As diferenças absolutas entre as medidas das AL (0,05 ± 0,52) e AS (0,06 ± 0,54) foram pequenas, com elevada correlação entre programas para medidas da AL (r=0,957, p=0,01) e AS (r=0,967, p=0,01). Os coeficientes de correlação inter-classe foram elevados, indicando alta concordância entre as mensurações de AL (0,977, p<0,001) e AS (0,974, p<0,001). Na análise de 236 hastas de stents, observou-se alta concordância para a classificação das hastas em cobertas ou não cobertas (kappa = 0,663, p<0,001). A diferença entre os softwares para a quantificação da espessura do tecido neointimal sobre cada haste foi mínima (0,0±0,02), com elevada concordância (coeficiente de correlação inter-classe: 0,663, p<0,001). **Conclusões:** A análise quantitativa das imagens de OCT com o programa QIVUS, mostrou alta reprodutibilidade e baixa variabilidade quando comparada à análise manual realizada no programa proprietário de aquisição das imagens, acelerando o processo de análise com grande potencial para utilização clínica.

149

A Carga Aterosclerótica Medida pelo Escore de Cálcio está Associada a Baixos Níveis de HDL Colesterol e Não Altos Níveis de LDL_Colesterol entre Indivíduos com Mais de 80 anos

WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS, LUIZ AUGUSTO NARDELLI QUAGLIA, ALEXANDRE ANDERSON DE SOUSA SOARES, SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO E ANDRÉ CARVALHO SPOSITO

Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil - Biocardios Instituto de Cardiologia, Brasília, DF, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo do estudo: Embora em um largo espectro de contextos clínicos o LDL-Colesterol (LDL- C) ter sido demonstrado consistentemente ser um preditor de doença aterosclerótica, entre os indivíduos com idade de 80 anos ou mais este conceito é incerto. Este estudo avaliou, em uma população cuidadosamente selecionada se a associação entre o LDL-C e carga aterosclerótica coronariana permanece significativa em pessoas muito idosas. **Métodos:** Indivíduos com idade de 80 anos ou mais (n = 208) que procuraram espontaneamente o cuidado da prevenção primária e nunca manifestaram a doença cardiovascular, desnutrição, doença neoplásica foram inscritos para uma análise transversal. Avaliação médica, medidas antropométricas, exames de sangue e tomografia computadorizada coronariana foram realizadas. **Resultados:** Na análise ajustada para idade, sexo, diabetes, pressão arterial sistólica e diastólica, tabagismo e terapia com estatinas não foi encontrada associação entre o escore de cálcio coronário (CCS) e LDL -C (1,79 (0,75-4,29)). Da mesma forma não houve associação entre TG-triglicéridios e CCS. No entanto das lipoproteínas avaliadas houve associação com a carga aterosclerótica avaliada pelo escore de cálcio apenas entre HDL-colesterol (HDL-Colesterol) (0,32 (0,15-0,67)). Esta associação se manteve mesmo após ajustada para demais variáveis,(0,34 (0,15-0,75)). **Conclusão:** O presente estudo confirma que em uma coorte saudável de indivíduos com idade de 80 anos ou mais, enquanto que a associação entre o LDL- C e aterosclerose coronariana enfraquece com o envelhecimento, o oposto ocorre com os níveis de HDL- C.

150

Maiores Níveis de Lactato no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca: Associação com Desfechos Clínicos Desfavoráveis

FERRARI, A.G, SMIDT, L.F.S, VALENTE, R.L.M, RODRIGUES, D.P, ROSA, P.R, BODANESE, L.C, CLOSS, V.E, PIANTA, R.M.E GUARAGNA, J.C.V.C

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Brasil.

Introdução: O lactato é um marcador importante de injúria tecidual em diferentes contextos clínicos. Sua medida no pós-operatório imediato (POI) vem sendo utilizada para avaliar prognóstico de cirurgia cardíaca (CC). Objetivo deste trabalho é avaliar a associação de níveis de lactato no POI com desfechos desfavoráveis no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Estudo de coorte prospectivo - *Post Operatory Cardiac Surgery Cohort* (POCC) - de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre os valores médios do lactato POI foi realizada através do Teste T de Student. **Resultados:** Foram avaliados 797 pacientes submetidos à CC que tiveram medido o lactato na chegada à unidade de tratamento intensivo de pós-operatório. Desses, 72,6% foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e 19,1% à troca valvar. Houve predomínio do sexo masculino (67,6%) e a idade média foi de 60,5±12,4 anos (intervalo de 13 a 89 anos). A fração de ejeção média foi de 57,05±13,59%. A média do lactato na população estudada foi de 2,6±2,7 mmol/L. Maiores níveis de lactato foram associados à maior mortalidade (5,61±4,79 mmol/L vs 2,28±2,23 mmol/L, P < 0,001) e à maior incidência de sepse (3,56±3,05 mmol/L vs 2,51±2,61 mmol/L, P = 0,032), insuficiência renal aguda (3,51±3,66 mmol/L vs 2,38±2,43 mmol/L, P = 0,001), infarto agudo miocárdico perioperatório (3,76±4,73 mmol/L vs 2,37±2,17 mmol/L, P = 0,003) e baixo débito (3,38±3,15 mmol/L vs 2,13±2,32 mmol/L, P < 0,001). **Conclusão:** Maiores níveis de lactato no POI foram associados à maior mortalidade e a piores desfechos clínicos no pós-operatório de cirurgia cardíaca, podendo ser utilizados como marcador prognóstico neste contexto visando estimular medidas mais agressivas e precoces para melhorar o débito cardíaco e a perfusão tecidual para diminuir morbimortalidade.

151

O Uso de Betabloqueador no Pré-operatório de Cirurgia Cardíaca Categorizado pela Função Ventricular: uma Análise Prospectiva das Complicações no Pós-operatório Imediato

PRISCILA RAUPP DA ROSA, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, ALINE GEHLEN FERRARI, RENATO LEANDRO MATTAR VALENTE, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, VERA ELISABETH CLOSS, LUIZ CARLOS BODANESE, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO E JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O uso de betabloqueadores e seus benefícios em pacientes com doença arterial coronariana e ou insuficiência cardíaca é bem conhecido. No entanto, no cenário do pré-operatório de cirurgia cardíaca o uso de tal medicação e seu impacto na redução de complicações no pós operatório imediato ainda é controverso na literatura. **Objetivo:** Identificar o papel dos betabloqueadores nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e o seu desempenho em relação à presença de disfunção ventricular. **Método:** Estudo de coorte prospectivo - *Post Operatory Cardiac Surgery Cohort* (POCC) - de pacientes submetidos à CRM em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Função Ventricular foi avaliada por ecocardiograma. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T, e para a comparação entre as variáveis categóricas, foram utilizados os Testes Qui-quadrado, Exato de Fischer, e o risco relativo com intervalo de confiança de 95%, pacote estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** Foram avaliados 3669 pacientes com idade média de 61,2±9,9 anos. A maioria dos pacientes, 3442 (94,2%) tinham Fração de ejeção (FE) ≥ 30% e 71,2% da amostra estava em uso de betabloqueador. A mortalidade geral no período foi de 8,1%. O grupo de pacientes com disfunção ventricular não apresentou diferenças significativas entre o grupo em uso ou não de betabloqueadores. No entanto, na análise comparativa entre o grupo com betabloqueadores (2470) versus o grupo sem uso de betabloqueadores (972) entre os paciente com FE ≥30% observamos um aumento da chance de óbito entre os que não utilizaram betabloqueadores (6,4% x 10,6%, OR 0,83 (0,75-0,92), p <0,001). O betabloqueador também parece ter um efeito protetor no risco de Infarto do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE) (17% x 36%, OR 0,83 (0,71-0,97), p <0,020), (2,8% x 4,7%, OR 0,83 (0,72-0,97), p <0,006) respectivamente. **Conclusão:** Em nosso estudo de coorte, o uso de betabloqueadores no pré-operatório sugere ser um importante fator protetor na incidência de AVE, IAM e na redução da mortalidade no grupo de pacientes com fração de ejeção preservada no pós-operatório imediato de CRM.

152

Perfil das Infecções de Esternotomia no Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca por Esternotomia Mediana

HOLZ, J, BELLI, K.C, PAIVA, R.F, GOMES, G.P.P, FIEL, E.A, ANSELMINI, D, SALES, M.C, RÖSLER, Â.M, LUCCHESI, F.A, LEAES, P.E E ZORTEA, G

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A esternotomia mediana proporciona acesso cirúrgico para o coração e estruturas adjacentes, sendo a incisão mais utilizada para a cirurgia cardíaca aberta. A infecção pós operatória acarreta grande morbidade neste contexto, sendo fundamental a identificação do agente bacteriano responsável para melhor desfecho no tratamento desta complicação. **Objetivo:** Quantificar as infecções pós operatórias em cirurgias cardíacas com esternotomia mediana, verificar quais organismos bacterianos são isolados em hemoculturas e material de anatomopatológico, e qual o perfil de resistência in vitro aos fármacos antibacterianos. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com coleta retrospectiva de dados em prontuários. Foram incluídos todos os indivíduos com diagnóstico de infecção pós operatória de cirurgia cardíaca com esternotomia mediana, de fevereiro/2012 a janeiro/2013. Coletaram-se informações de idade, sexo, tipo de cirurgia, organismos isolados e perfil de resistência in vitro. As variáveis apresentam-se em frequência, média e desvio padrão. **Resultados:** Realizaram-se 525 cirurgias cardíacas com esternotomia, sendo 31 (6%) seguidas de infecção na ferida operatória de esternotomia mediana. A maioria da amostra foi homem (n= 16, 52%), 63±13anos, submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (n= 22, 71%), com uso de circulação extracorpórea (CEC) (n= 20, 64%), sendo o tempo de CEC de 80 (45-124) minutos. Observou-se 87% de infecção profunda em ferida operatória e os germes isolados mais prevalentes foram *Staphylococcus* sp. coagulase negativo (44%), *Staphylococcus aureus* (27%), com perfil metilicina resistente em 67% das amostras. Pacientes com exames culturais negativos totalizaram 23% dos casos. *Staphylococcus* sp. metilicina sensíveis foram 26% e bacilos gram negativos 19% das amostras. **Conclusões:** Observou-se uma prevalência de infecção pós operatória de esternotomia em cirurgia cardíaca de 6%, tendo como microorganismo isolado mais frequente *Staphylococcus* sp. coagulase negativo metilicina resistente.

153

Existe Diferença entre a Previsão de Óbito em Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca (CC) Avaliados pelo Euroscore Pré-operatório e pelo SÁPS (Simplified Acute Physiology Score) 3, no Pós-operatório

ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, RONALDO VEGNI E SOUZA, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA, CLAUDIA LOURENÇO DE ALMEIDA, MARIA AUGUSTA MANGONARI SEGALOTE, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, MARCO ANTONIO DE MATTOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS E RENATO VIEIRA GOMES

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: O aumento da complexidade de pacientes (pts) submetidos a CC é uma realidade. Existe uma série de escores para avaliação de risco pré-operatório. Porém esses não avaliam os acontecimentos peri operatórios que interferem na mortalidade. O SAPS 3 da primeira hora de pós-operatório pode contemplar estes acontecimentos que podem interferir no estado pts no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a diferença ou não entre a previsão de óbito entre o Euroscore e o SAPS 3 em pacientes submetidos a CC. **Casística e métodos:** De 3 Janeiro a 28 de fevereiro de 2013, foram analisadas retrospectivamente a partir de banco de dados em Oracle, 128 pts submetidos a CC e internados na Unidade de terapia intensiva cirúrgica, de um hospital terciário. Após análise descritiva, seguida de cálculo da curva ROC para óbito usando o Euroscore e o SAPS 3, da primeira hora, (comparadas pelo intervalo de confiança e o teste desenvolvido por JA Hanley disponível em < a href="http://www.vassarstats.net/roc_comp.html">http://www.vassarstats.net/roc_comp.html). **Resultados:** O Euroscore e o SAPS 3 (preenchidos em 96 e 121 pts respectivamente). Apresentaram os resultados de Area sob a curva ROC de Euroscore: 0,734 Intervalo de confiança (IC): 0,542 a. 927, SAPS 3: 0,773 IC: 0,649 a. 897. Existe uma discreta vantagem para a curva SAPS 3, porém os intervalos de confiança se interpoem e aplicando o teste de Hanley, não houve diferença significativa entre elas. Vale salientar que a mortalidade prevista pelo Euroscore e SAPS 3 foram de respectivamente 2,26 ±5,25 e de 6,27 ± 9,35. **Conclusão:** Nesta amostra inicial não notamos diferença significativa na curva ROC para óbito entre os escores. Porém é marcante o incremento de previsão de mortalidade pelo SAPS 3.

154

Nova Abordagem Cirúrgica no Tratamento da Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo

JOSE TELES DE MENDONÇA, MARCOS RAMOS CARVALHO, RIKA KAKUDA COSTA, ROBERTO CARDOSO BARROSO, IVAN SERGIO ESPINOLA SOUZA, MARIA HELENA DOMINGUES GARCIA, LÍCIA REZENDE MENDONÇA, MARIA AMÉLIA FONTES DE FARIA RUSSO E MARCOS ALVES PAVIONE

Instituto Rodolfo Neiretti - Hospital do Coração, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: A reconstrução adequada da continuidade ventrículo-aorta na Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) é uma etapa muito importante do tratamento. **Objetivo:** Apresentar uma nova proposta de correção cirúrgica para a SHCE, enfatizando a reconstrução da continuidade ventrículo-aorta, no primeiro estágio e o restabelecimento definitivo do fluxo pulmonar nos estágios subsequentes. **Método:** A técnica consiste na reconstrução da neo-aorta com a utilização total do tronco pulmonar, do qual são seccionados os ramos direito e esquerdo. O tecido ductal é totalmente ressecado, a face côncava da aorta é incisada, do orifício ductal até a porção ascendente e a anastomose pulmonar-aorta realizada diretamente sem auxílio de enxertos. A continuidade entre os ramos pulmonares é restaurada com enxerto tubular e o restabelecimento do fluxo pulmonar realizado através de "Shunt" subclávio pulmonar ou ventrículo-pulmonar (Figs 1-6). No segundo estágio (Glenn), apresentamos três possibilidades de derivação do sangue do território venoso superior para a circulação pulmonar (Figs 7-9) Para a realização do terceiro estágio (Fontan), a utilização de um tubo extra-cardíaco, unindo a veia cava inferior ao sistema pulmonar, realizando-se as anastomoses de acordo com a técnica previamente utilizada no estágio 2 (Figs 9-11). **Resultados:** A técnica (estágio I) foi empregada em dois pacientes, ambos em condições clínicas precárias. Foi de fácil execução e apresentou excelentes resultados anatômicos e funcionais. Os pacientes faleceram no pós-operatório, porém nenhuma das mortes pode ser atribuída ao procedimento. **Conclusões:** A técnica proposta é extremamente simples, promove uma reconstrução anatômica da aorta, sem utilizar material estranho. A reconstrução da circulação pulmonar, como recomendado, favorece a realização das etapas subsequentes (Glenn e Fontan), quando eventualmente o enxerto pode ser facilmente removido, substituído ou ampliado



155

Alterações Eletrocardiográficas e Desfechos Clínicos em Obesos Submetidos à Gastroplastia – Associação com Sintomas e Função Sistólica e Diastólica ao Ecocardiograma

MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, ANTONIO CAVALCANTE RAMOS SOBRINHO, LEONARDO MOREIRA LOPES, LIVIA LESSA DE BIRO BARBOSA, MARCIO IGHOR A S DE M MELANIA, VANESSA REIS DE ABREU CAVALCANTI E RAQUEL DANTAS DE ANDRADE

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Introdução: As inúmeras co-morbidades (doença aterosclerótica, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica, hipertensão pulmonar, trombose venosa profunda) geralmente presentes em pacientes obesos influenciam a avaliação e o manejo perioperatório, independente do tipo de cirurgia. **Objetivo Geral:** Identificar alterações eletrocardiográficas associadas aos desfechos clínicos em obesos com indicação de gastroplastia, no trans-operatório da cirurgia. **Metodologia:** Estudo descritivo, longitudinal. Seleção consecutiva, análise prospectiva. Amostra: obesos, com indicação de gastroplastia, em acompanhamento multiprofissional (incluindo cardiológico). Protocolo: História Clínica, Exame Físico, ECG, Ecocardiograma, dosagens bioquímicas. Outros exames: segundo indicação específica. Análise de eventos no pré, durante e no pós-operatório. **Resultados:** Foi realizada avaliação cardiológica pré-operatória em 218 obesos, idades de 18 a 64 anos (Mediana 36), 84% mulheres. Achados eletrocardiográficos: a) ECG normal-140 (64%); b) Alteração difusa da repolarização ventricular-25; c) Distúrbios da condução intraventricular-14; d) Desvio do eixo elétrico para a esquerda-12; e) Inativação septal-9; f) Extrasístoles-5; g) Zona inativa -3; h) Fibrilação Atrial - 2; i) Sobrecarga ventricular-3; j) Outros-5. Disfunção sistólica foi identificada em 3 pacientes, sintomáticos (dispneia), 2 com FA e 1 com SVE ao ECG. No pré-operatório ocorreram duas mortes por IC grave (não operados) e 1 morte cardíaca súbita em 1 paciente em investigação para DAC; no pós imediato, 2 mortes por trombo-embolismo pulmonar. Não ocorreram eventos cardíacos no trans-operatório. **Conclusão:** No presente grupo de obesos, achados eletrocardiográficos anormais foram identificados em 36%, sendo a FA o único achado associado à disfunção sistólica grave e óbito.

156

Paradoxo da Obesidade na Evolução Intra-hospitalar de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST Submetidos à Angioplastia Primária

MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, RICARDO MOURILHE ROCHA, NATHALIA FELIX ARAÚJO, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, JAQUELINE LUIZA WURZLER BARRETO, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, JULIA PAULO SILVA, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL E ROBERTO ESPORCATTE

Hospital Pro-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: a obesidade está frequentemente associada à síndrome metabólica, assim como outros fatores de risco cardiovascular. Entretanto, têm-se descrito melhor evolução destes pacientes quando admitidos por síndrome coronariana aguda, fato conhecido como paradoxo da obesidade. **Objetivo:** analisar a população admitida por IAMCSST em um hospital terciário com angioplastia primária como estratégia de reperusão, as características clínicas à admissão, os recursos utilizados e os desfechos clínicos dos pacientes obesos, comparando-os com não-obesos. **Casística e Métodos:** Foram avaliados 137 pacientes entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2013 em um hospital terciário. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, escores Grace e TIMI, uso de BIA e ventilação mecânica, complicações e mortalidade. Foi realizada análise estatística utilizando o SPSS 22.0. Variáveis contínuas foram expressas em média ± desvio-padrão ou mediana com quartis 25 e 75%; as categóricas foram expressas em porcentagem. **Resultados:** Na população estudada, 24,1% apresentavam IMC ≥ 30 kg/m². Os obesos apresentaram-se com idades menos avançadas (63,15±12,19 vs 68,95±13,58; p=0,03) e maior clearance de creatinina (101,49±39,32 vs 74,33±30,86; p<0,001) não havendo diferença significativa quanto a prevalência de outras comorbidades. Não houve diferença significativa nos tempos de dor torácica e porta-balão, nem no escore de risco TIMI, porém o escore GRACE era de menor risco (mediana de 128 [107-158] VS 149,5 [130,50-179,25]; p=0,004). Houve menor utilização, sem diferença significativa, de aminas vasotativas (9,1% vs 21,2%), ventilação mecânica (6,1% vs 20,2%) e BIA (3,0% vs 9,6%). Observou-se melhor evolução clínica, com menos choque cardiogênico durante a internação (6,1% vs 17,3%) e menor mortalidade intra-hospitalar (3,0% vs 8,7%), apesar de não atingir significância estatística. **Conclusão:** pacientes admitidos por IAMCSST, com critério para obesidade, apresentaram-se com melhor índice GRACE e evoluíram com maior estabilidade clínica e menor morbi-mortalidade, confirmando o conceito de paradoxo da obesidade.

157

Qualidade de Vida em Obesos Antes e Após um Ano da Realização da Cirurgia Bariátrica

MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, VANESSA REIS DE ABREU CAVALCANTI, RAQUEL DANTAS DE ANDRADE, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, LIVIA LESSA DE BIRO BARBOSA, LEONARDO MOREIRA LOPES, ANTONIO CAVALCANTE RAMOS SOBRINHO E MARCIO IGHOR A S DE M MELANIA

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Introdução: A obesidade grave determina, com frequência, o aparecimento de inúmeros problemas de saúde que, além de limitar a vida do indivíduo (pessoal, social e no trabalho), ameaçam a sua sobrevivência. **Objetivo Geral:** Investigar o impacto da perda de peso determinada pela cirurgia bariátrica na qualidade de vida dos obesos antes e após um ano da realização do procedimento. **Metodologia:** Estudo descritivo, longitudinal. Seleção consecutiva e análise prospectiva, pré e pós-intervenção. Amostra: adultos obesos, com indicação de gastroplastia, em acompanhamento cardiológico. Protocolo pré e pós-operatório (um ano): História Clínica, Exame Físico, ECG, dosagens bioquímicas. Outros exames: segundo indicação específica. Aplicação do questionário "Impact on Weight on Quality of life-Lite (IWQOL-Lite)", antes e um ano após a cirurgia. **Resultados:** Foram avaliados antes e 1 ano após a cirurgia, 116 obesos, 88% mulheres, mediana de idade 36 anos. No pré-operatório, o IWQOL-Lite apresentou pontuação média de 45/55, 26/35, 11/20, 22/25 e 19/20, respectivamente, nos domínios: Função Física, Auto-estima, Vida sexual, Constrangimento em Público e Trabalho. Um ano após, houve redução de 53%, 73%, 64%, 77% e 79%, nos respectivos domínios, associado a redução média de 33 Kg (peso), de 13 Kg/m² (IMC) e 23 cm na cintura. **Conclusão:** A perda de peso, com redução importante do IMC e da gordura abdominal, se acompanha de melhora significativa em todos os domínios da qualidade de vida dos obesos, mais acentuadamente nos domínios da auto-estima, constrangimento em público e trabalho.

158

Prevalência de Estilo de Vida Saudável entre Indivíduos com Doença Cardiovascular em Países de Alta, Média e Baixa Renda (Estudo Pure)

FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO, DANIEL DIEHL, GABRIEL PELEGRINETI TARGUETA, DIANDRO MARINHO MOTA, CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO, GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA E ALVARO AVEZUM J

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Pouco se sabe sobre a adoção de comportamentos de vida saudável entre os indivíduos com doença arterial coronariana(DAC) ou acidente vascular cerebral(AVC) em comunidades de todo o mundo. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de cessação do tabagismo, dieta saudável e atividade física regular em indivíduos DAC ou AVC prévio. **Métodos:** No estudo PURE (Prospective Urban Rural Epidemiology), foram recrutados indivíduos com idade entre 35-70 anos de comunidades rurais e urbanas de países com rendimentos classificados como alto (PAR - três países), médio-alto (PRMA - sete), médio-baixo (PRMB - três), ou baixo (PBR - quatro), entre janeiro de 2003 e dezembro de 2009. Os desfechos medidos foram: tabagismo (atual, anterior, nunca), nível de atividade física (baixo [<600 MET-min/semana]; moderado [$600-3000$ MET-min/semana]; alto [>3000 MET-min/semana]) e dieta (classificada pelo Questionário de Frequência Alimentar definida usando o Alternative Healthy Eating Index). **Resultados:** Dos 7519 indivíduos com auto-relato DAC ou AVC, 18,5% (IC 95% 17,6%-19,4%) continuaram a fumar; apenas 35,1% (IC 95% 29,6%-41,0%) realizaram altos níveis de atividade física e 39,0% (IC 95% 30,0%-48,7%) tiveram uma alimentação saudável; 14,3% (IC 95% 11,7%-17,3%) não adotaram qualquer um dos três comportamentos de vida saudável e 4,3% (IC 95% 3,1%-5,8%) adotaram todos os três. No geral, 52,5% (IC 95% 50,7%-54,3%) pararam de fumar (por classificação de renda: 74,9% em PAR; 56,5% em PRMA; 42,6% em PRMB e 38,1% em PBR). Os níveis de atividade física aumentaram com o aumento da renda do país, mas essa tendência não foi estatisticamente significativa. A menor prevalência de dieta saudável foi em PBR(25,8%, IC 95% 13,0%-44,8%), em comparação com PRMB (43,2%, IC 95% 30,0 %-57,4%), PRMA (45,1%, IC 95% 30,9%-60,1%) e PAR(43,4%, IC 95% 21,0%-68,7%). **Conclusão:** Em uma amostra de pacientes com DAC ou AVC prévio de países com diferentes níveis de renda, a prevalência de comportamentos de vida saudável foi baixa, com níveis ainda mais baixos nos países mais pobres.

159

Sobrepeso na Adolescência, Adipocinas e Inflamação no Adulto Jovem. Estudo do Rio de Janeiro

ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, ANDREA ARAUJO BRANDAO, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, FLAVIA LOPES FONSECA, OSWALDO LUIZ PIZZI, ELIZABETE VIANA DE FREITAS E AYRTON PIRES BRANDAO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento O impacto do sobrepeso/obesidade (S/O) na infância e adolescência sobre outros FR cardiovascular em adultos jovens é importante para a prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar os índices antropométricos, a PA, o perfil metabólico e inflamatório de jovens estratificados pelo comportamento do seu índice de massa corpórea (IMC) obtido há 18 anos. **Delineamento:** Observacional, longitudinal, prospectivo. **População e Método:** 116 indivíduos (63 M) pertencentes ao Estudo do Rio de Janeiro (seguimento 17,76±1,63 anos) realizaram três avaliações: A1 (12,40±1,49 anos), A2 (21,40±1,7 anos) e A3 (30,09±2,01 anos), e foram divididos em dois grupos: GN (n=80): IMC normal em duas de três avaliações e GSO (n=36): IMC anormal em duas de três avaliações. PA, peso, altura e o IMC foram obtidos em A1, A2 e A3. Em A2 e A3: acrescentou-se a glicose (G), insulina (Ins), HOMA-IR, colesterol e frações e triglicerídeos; e em A3 acrescentou-se circunferência abdominal (CA), velocidade de onda de pulso (VOP), Apo A1, Apo B 100, LpA, Adiponectina, Leptina, E-selectina, VCAM e ICAM, PCR-us e Fibrinogênio. **Resultados:** 1) Grupos não diferiram quanto à idade e sexo; 2) Em A1, A2 e A3, GSO apresentou maiores médias de peso, IMC, PAS, PAD, VOP e maiores prevalências de S/O (p<0,0001) e HA (p<0,001); 3) O GSO apresentou em A2 maiores médias de glicemia (p<0,010), Ins (p<0,02), HOMA-IR (p<0,010), colesterol total (p<0,02), LDL colesterol (p<0,001) e triglicerídeos (p<0,04); 4) Em A3 o GSO apresentou maiores médias de CA aumentada (p<0,001), hiperinsulinemia (p<0,007), HOMA IR (p<0,02), LDL colesterol (p<0,05), Leptina (p<0,0001), E- selectin (p<0,001), PCR (p<0,0001) e fibrinogênio(p<0,004) e da relação leptina/adiponectina (p<0,0001) e maior prevalência de síndrome metabólica (SM) (p<0,001); 5) Na análise de regressão logística foi observado que o IMC em A1 apresentou um risco de 1,509 (IC 95%: 1,247-1,821; p <0,001) para a ocorrência de SM em A3. **Conclusão:** Em um período de 18 anos de acompanhamento, desde a adolescência, S/O associou-se com maiores índices antropométricos, PA e VOP, com pior perfil metabólico, com a presença de marcadores inflamatórios, e um maior risco de SM em idade adulta jovem. Esses resultados evidenciam que as medidas de prevenção primária devem começar em fases precoces da vida.

160

Liberação de Biomarcadores de Necrose Miocárdica para o Diagnóstico de Infarto do Miocárdio Relacionado ao Procedimento e Avaliado pelo Realce Tardio com Gadolínio Diagnosticado pela Ressonância Magnética

WHADY ARMANDO HUEB, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, CESAR H NOMIURA, ALEXANDRE VOLNEY VILLA, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE E ROBERTO KALIL FILHO

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamentos: A falta de correlação entre biomarcadores de necrose miocárdica e eletrocardiograma convencional para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, peri procedimento, tem provocado mudanças nos critérios de diagnóstico propostos pelas diretrizes do Comitê para a Definição Universal do Infarto Agudo do Miocárdio. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente 170 pacientes com doença coronária multiterminal estável com indicação formal de revascularização percutânea (IPC) ou cirúrgica (RM). Eletrocardiograma foi realizado antes e, de maneira seriada, após as intervenções cirúrgicas e percutâneas. Medições de Troponina Ultrassensível (cTnI) e CreatinoQuinase (CK-MB) foram obtidas antes de todos os procedimentos e a cada 6 horas até 36 horas após a IPC, e até 72 horas após RM. Ressonância Magnética Cardíaca e a análise de RTG foram realizados em todos os pacientes antes e depois de cada procedimento. O diagnóstico de infarto do miocárdio (IAM) foi definido como até 5 vezes e 10 vezes o percentil 99 URL, para PCI e RM, respectivamente para os biomarcadores e, novo Realce Tardio pelo Gadolínio pela RMC. **Resultados:** Dos 152 pacientes completamente estudados, 60 (39,5%) foram submetidos à RM com CEC, 45 (29,6%) sem CEC e 47 (30,9%) IPC. Dos 105 pacientes cirúrgicos a RMC identificou 23 pacientes (22%) com IAM, e a CK-MB 31 pacientes (29%) com IAM enquanto que a cTnI identificou 100 pacientes (96%) com IAM. Com base na curva ROC, para pacientes submetidos a RM, o melhor ponto de corte da cTnI foi 3,49ng/ mL (87,3 vezes o percentil 99 URL) com uma sensibilidade de 78,3 % e especificidade de 63,4 % e da CKMB foi 21,9ng / mL (5 vezes percentil 99 URL) com sensibilidade de 78,3 % e especificidade de 61 %. Para os pacientes PCI o melhor corte da cTnI foi 0,63ng/ mL (15,7 vezes o percentil 99) com uma sensibilidade de 50 % e especificidade de 61% e da CKMB foi 2,86 ng/mL (dentro do percentil 99 URL) com sensibilidade de 83% e especificidade de 56%. **Conclusão:** Em comparação com Realce Tardio pelo Gadolínio, obtido pela Ressonância Magnética Cardíaca, CKMB alcançou melhor precisão do que a cTnI para o diagnóstico de lesão miocárdica. Estes dados permitem sugerir mudança dos valores atuais de cortes dos biomarcadores para o diagnóstico de lesão miocárdica relacionado ao procedimento.

161

Fração de Sucção do Átrio Esquerdo e Hipertrofia Miocárdica em Fetos de Mães Diabéticas

FERNANDO CÁRITAS DE SOUZA, PAULO ZIELINSKY, STEFANO BUSATO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, CAROLINA WEISS BARBISAN, MAURO LOPES, ALEXANDRE MORAES BESTETTI, ALBERTO SOSA OLAVARRIA, CAROLINE CARDOSO KLEIN E BRUNA SANTOS DA CUNHA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Fundamentos: A fração de sucção do átrio esquerdo (FSAE), representada pela razão entre o "tempo de sucção" atrial e o tempo total de enchimento do átrio esquerdo, depende do deslocamento apical do anel mitral pela contração da banda miocárdica helicoidal e, assim, representa importante elemento da função diastólica ventricular esquerda fetal. Na presença de disfunção diastólica, espera-se uma redução da FSAE por encurtamento do tempo de sucção, aumento do tempo de enchimento ventricular ou ambos. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a FSAE está diminuída na presença de hipertrofia miocárdica em fetos de mães diabéticas. **Delineamento:** Estudo transversal observacional. **Metodologia:** 11 fetos de mães diabéticas apresentando hipertrofia miocárdica septal (DMHM) foram comparados com 26 fetos normais de gestantes não diabéticas e com 12 fetos de mães diabéticas sem hipertrofia miocárdica septal (DMSHM). Foi aferida a FSAE através da avaliação do comportamento do fluxo sanguíneo anterógrado entre as veias pulmonares e o átrio esquerdo. A análise da variância (ANOVA) e o teste de Tukey foram utilizados para comparação da FSAE entre os grupos. Para reprodutibilidade intra e interobservador foi empregado o teste de Bland-Altman com nível de significância de 0.05. **Resultados:** Houve diferença significativa na média da FSAE entre os grupos (ANOVA, p=0,008). Foi observada diferença significativa na comparação da FSAE do grupo DMHM com o grupo controle (0,16±0,05 vs 0,22±0,04, com p=0,08) e com o grupo DMSHM (0,16±0,05 vs 0,22±0,06, com p=0,029). **Conclusão:** A FSAE é menor em fetos de gestantes diabéticas com hipertrofia miocárdica do que em gestantes sem esta condição, diabéticas ou não, provavelmente devido à hipocomplacência ventricular esquerda e comprometimento da dinâmica da banda miocárdica helicoidal.

162

Avaliação da Expressão do VEGF Esclero-coroideano em Coelho Hipercolesterolêmicos Tratados com Candesartan

CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO, LUCIANO RODRIGO SILVA DE OLIVEIRA, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA, ROGIL JOSÉ DE ALMEIDA TORRES, LEONARDO BRANDÃO PRÉCOMA, LUCIA DE NORONHA, MARCIA OLANDOSKI E SEIGO NAGASHIMA

Pontifícia Universidade Católica, Curitiba, PR, Brasil - Hospital Angelina Caron, Curitiba, PR, Brasil.

A degeneração macular relacionada à idade (DMRI) é considerada uma das principais causas de perda irreversível da visão em idosos. Entre os fatores de risco envolvidos para o desenvolvimento da mesma está a hipercolesterolemia. Na fase inicial da DMRI, as lipoproteínas oxidadas se depositam na membrana de Bruch na coróide. Este mecanismo é semelhante ao que ocorre na aterosclerose, onde o colesterol deposita-se na parede dos vasos sanguíneos. Lipídios oxidados atraem macrófagos e os induzem a produzir fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e citocinas inflamatórias, desencadeando a cascata inflamatória e estimulando o sistema renina angiotensina (SRA). O bloqueio do receptor AT1 tem o potencial de inibir vários mecanismos inflamatórios, entre eles a expressão do VEGF. Dentre os bloqueadores do SRA, o candesartan é o que apresenta a maior afinidade pelo receptor AT1. O objetivo deste trabalho é avaliar a ação do candesartan na expressão do receptor 1 do fator de crescimento endotelial vascular (VEGFR-1) no complexo coróideoescleral de coelhos submetidos à dieta hipercolesterolêmica. No presente estudo 33 coelhos machos *New Zealand* foram organizados em três grupos: O grupo dieta normal (GI), recebeu ração padrão para coelhos; o grupo hipercolesterolêmico (GII), dieta hipercolesterolêmica e o grupo candesartan (GIII) recebeu dieta hipercolesterolêmica acrescida de candesartan. Os coelhos foram submetidos à dosagem sérica de colesterol total (CT), triglicérides e glicemia de jejum, no início do experimento e no momento da eutanásia. O complexo esclero-coroideano foi submetido à análise histomorfométrica com hematoxilina-eosina e análise imunohistoquímica com o anticorpo monoclonal anti-VEGFR-1. Houve elevação significativa do CT e triglicérides nos GI e GIII em relação ao GI e elevação significativa do CT do GI em relação ao GIII. Na análise histomorfométrica do complexo coróideoescleral houve significativo aumento do GII em relação ao GI e GIII e do GIII ao GI. Na análise imunohistoquímica com o anti VEGFR-1 houve significativo aumento do GII em relação ao GI e GIII e do GIII ao GI. Concluímos que o candesartan reduziu a expressão do VEGFR-1 na esclera e coróide de coelhos hipercolesterolêmicos. O presente experimento reforça a similaridade do mecanismo fisiopatogênico entre a aterosclerose e a DMRI, tendo como fator de risco comum a dislipidemia e como mecanismo adjuvante a estimulação do SRA.

163

Exercício Físico Previne o Remodelamento Cardíaco Induzido por Sobrecarga Simpática com Modulação da Inflamação, da Apoptose e da Angiogênese

A J SERRA, E L ANTONIO, E T SANTANA, MANCHINI, M T, BOCALINI, D S, KRIEGER, J E, J A S JUNIOR E TUCCI, P J F

Escola Paulista de Medicina - Unifesp, São Paulo, SP, Brasil - Universidade Nove de Julho - Uninove, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A hiperatividade simpática desperta remodelamento miocárdico adverso. **Objetivo:** Avaliar proteção do exercício físico (EXF) sobre hipertrofia, inflamação, apoptose, angiogênese e disfunção do miocárdio promovidos por sobrecarga adrenérgica do isoproterenol. **Método:** Foram analisados 3 grupos: (1) Con: ratos sedentários não tratados; (2) Iso: sedentário tratado; (3) Ex+Iso: treinados e tratados. O EXF foi conduzido em esteira por 13 semanas (6 x semana, 60 min/dia) e o isoproterenol (0,3 mg/kg/dia; s.c.) foi ministrado nos últimos 8 dias do protocolo. A estrutura miocárdica foi analisada por microscopia óptica e eletrônica e a função miocárdica foi determinada em músculos papilares, *in vitro*. Avaliações moleculares foram realizadas por RT-PCR quantitativo e Western Blot. **Resultados:** A sobrecarga simpática resultou em aumento do diâmetro dos cardiomiócitos e de colágeno, apoptose e redução da densidade capilar no miocárdio. Estas modificações foram acompanhadas por depressão da contratilidade miocárdica. Em nível molecular, o isoproterenol promoveu aumento tecidual de citocinas pró-inflamatórias (TNF- α e IL-6) e da molécula pró-apoptótica (Bad). O EXF preveniu todas as alterações estruturais e moleculares despertadas pelo isoproterenol. Mencione-se que no miocárdio do grupo Ex+Iso, a expressão proteica do VEGF, receptor tipo 2 do VEGF, Bcl-2 e Akt ativa foi significativamente elevada. **Conclusão:** O exercício pode prevenir o remodelamento miocárdico despertado pela sobrecarga adrenérgica. O efeito preventivo está associado com manutenção da estrutura e função miocárdica possivelmente mediada por ação anti-inflamatória, anti-apoptótica e pró-angiogênica do EXF.

Financiamento: Fapesp, CNPq, Unifesp, Uninove

164

Teste de Força Isocinético para Cardiopatas Betabloqueados: um Estudo Piloto sobre a Resposta da Frequência Cardíaca

ELIANE CARLA KRAEMER E OLGA SERGUEEVNA TAIROVA

Instituto de Medicina do Esporte (IME-UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil.

Reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social. O teste isocinético é amplamente difundido para avaliar força e desequilíbrios musculares, entretanto, poucas pesquisas se concentram na análise das respostas cardiovasculares geradas por esse tipo de exercício em indivíduos com doenças cardíacas e que ingressam em programas de reabilitação cardíaca (PRCV). O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento da frequência cardíaca (FC) em indivíduos cardiopatas do sexo masculino, com média de idade de 72±6 anos, betabloqueados, durante teste isocinético de força no modo concêntrico/excêntrico e analisar as variáveis isocinéticas: pico de torque (PT), potência média (PM) e trabalho total (TT). Escolheu-se 5 participantes de um PRCV da Universidade de Caxias do Sul, que fizeram cinco repetições de extensão e flexão de joelho em cada velocidade angular de 90°/s, 120°/s e 180°/s com intervalo de recuperação de 3 minutos de um teste para outro. Analisou-se ainda o esforço percebido através da escala subjetiva de esforço de OMNI-RES após cada velocidade. A Análise estatística foi realizada através do software *GraphPad InStat*. Para a variável FC utilizou-se o teste de ANOVA com *post hoc* de Turkey e para as demais variáveis utilizou-se o teste de *Mann-Whitney*. Não houve diferença estatisticamente significativas nas variáveis analisadas PT, TT e PM, já a FC teve os seguintes aumentos em relação a FC de repouso no modo concêntrico/excêntrico respectivamente: 90°/s (33%-16%); 120°/s (30%-30%) e 180°/s (23%-23%) não havendo aumento maior do que 33%; o intervalo de recuperação de 3 minutos não foi suficiente para que a FC voltasse aos seus valores basais após cada teste. O esforço percebido diminuiu à medida que a velocidade aumentou e não houve relato de intercorrências durante os testes. De acordo com os resultados apresentados, pode-se concluir que o teste isocinético é seguro para a população cardiopata que faz uso de medicamentos betabloqueadores, porém, sugere-se mais estudos com maior número de participantes. Concluímos ainda que este teste pode ser incluído na avaliação pré-participação de cardiopatas que ingressam em PRCV.

165

Alterações Eletrocardiográficas na Doença de Chagas Aguda por Via Oral em Crianças e Adolescentes

DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA, ADRIANA DE JESUS BENEVIDES DE ALMEIDA, MARIA TEREZA SANCHES FIGUEIREDO, ELENILD GOES E RUI PÓVOA

Faculdade de Medicina da UFPA, Belém, PA, Brasil - Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, PA, Brasil - Escola Paulista de Medicina, Belém, PA, Brasil.

As alterações eletrocardiográficas na forma aguda da doença de Chagas são pouco conhecidas. **Objetivo:** analisar as alterações eletrocardiográficas em crianças ou adolescentes (<18a), com quadro clínico, sorológico e parasitológico de doença de Chagas aguda provenientes de diferentes localidades da Amazônia brasileira. **Métodos:** estudo observacional e descritivo onde se analisou diversos parâmetros do eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações: ritmo, complexo QRS, onda T, intervalo QTc, intervalo PR, bloqueios de ramo e sobrecargas. Foi utilizado o teste do qui-quadrado, considerando-se significante $p < 0,05$. **Resultados:** total de 41 crianças/adolescentes, com idade de 1-17ª. As principais alterações em porcentagens foram alterações da repolarização ventricular (ARV, 90,2%), sobrecarga atrial esquerda (SAE, 21,9%), QTc prolongado (17 %), baixa voltagem do QRS (BV QRS, 9,7 %), áreas inativas (7,3 %), ritmo diferente do sinusal (12,1 %), BAV de 1º grau (2,4 %), e duração do QRS \geq 0,12 ms (2,4 %). Não ocorreram transtornos no ramo direito (bloqueio incompleto ou completo do ramo direito- BIRD/ BCRD), aspecto comum na forma crônica da doença. **Conclusões:** As alterações no ECG são frequentes e inespecíficas e a principal alteração foi na repolarização ventricular, ocorrendo em 90% das crianças ou adolescentes.

166

Índice Eletrocardiográfico no Aumento da Raiz Aórtica e na Hipertrofia Ventricular em Hipertensos e não Hipertensos, Valores do Consenso e Aqueles Derivados da Espessura Torácica

JOSÉ RAMÓN LANZ LUCES, RADI MACRUZ, MILTON GODOY, CARLOS EDUARDO FRANÇA QUINTANILHA, MAYKOL AVAROMA MELGAR E SONIA LUCIA DE MELLO

INTERCOR - Real e Benemérita Associação Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução e fundamento: estudos recentes correlacionam a dilatação da aorta como marcador subclínico de disfunção ventricular, associada à Dislipidemia, Diabetes e Hipertensão Arterial. Adicionalmente, não há descrição desta dilatação na eletrocardiografia e sua relação com hipertrofia ventricular esquerda (HVE). **Objetivo:** avaliar a utilidade de um índice eletrocardiográfico na dilatação da raiz aórtica e na (HVE), comparando com valores de consenso e analisado por cálculos indexados usando a espessura torácica (ET). **Metodologia:** 634 pacientes, 237 hipertensos (G1) e 396 não hipertensos (G2), foi criada uma dicotomização da população utilizando-se um nível de corte para diagnóstico de aumento do diâmetro da raiz aórtica (DAo) acima de 15% do valor da fórmula $ET \times 1,33 = DAo$. No ECG usamos a somatória da amplitude R+S nas derivações D1+D2+D3 (índice somatório). Os valores resultantes comparados com critérios para HVE. O valor de corte do índice somatório (23) foi obtido da distribuição da frequência da população. **Resultados:** A presença do índice foi similar entre grupos (42,2 vs. 46,9 %, $p=0,254$). Mas sim, se presente, houve diferenças nas medidas ecocardiográficas (Ao 31,19 vs 31,99mm, $p=0,014$), Septo (8,08 vs. 8,44mm, $p<0,001$), parede posterior (7,96 vs. 8,25, $p<0,001$), assim como a massa ventricular, (161 vs. 174 gramas, $p<0,001$). Não houve associação entre aumento ecocardiográfico da aorta pelo consenso e o índice. No entanto, a presença do índice foi estatisticamente significativa se o paciente tivesse valores acima dos calculados utilizando a ET, (51 vs. 34%, $p<0,001$). O odds ratio do índice em predir este aumento foi de 2,1 CI95:1,42-3,4. Os valores atuais para HVE foram ineficazes em mostrar associação eletrocardiográfica ($p=0,6$). Houve associação entre o índice somatório e a aorta baseada na ET ($p=0,003$), sugerindo linearidade entre ambos os métodos. **Conclusão:** o índice eletrocardiográfico apresentado foi útil em separar pacientes com relação Ao/VE comprometida, assim ao se comparar pela fórmula preconizada utilizando a ET. O índice, adicionalmente, prestou-se discriminante ao se analisar os aumentos de massa ventricular, independentemente da presença de hipertensão arterial sistêmica.

167

Avaliação da Variabilidade da Frequência Cardíaca como Fator Preditivo de Mortalidade em até 90 dias de Pacientes Oncológicos Admitidos no Serviço de Emergência

JESSICA MONTEIRO VASCONCELOS, BARBARA FERNANDES MARANHÃO, AMANDA COSTA PINTO, RAFAEL FERNANDES PESSOA MENDES, FERNANDA BARROS VIANA, MATHEUS HENRIQUE DA SILVA DURAES, PAULO CÉSAR DE JESUS, DANIEL FRANCA VASCONCELOS E HERVALDO SAMPAIO CARVALHO

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método não-invasivo baseado na medida dos intervalos R-R do eletrocardiograma (ECG) capaz de avaliar a influência do sistema nervoso autônomo sobre o aparelho cardiovascular. Estudos apontam a redução da VFC como um fator preditor de mortalidade em diversas patologias. Análises recentes sugerem uma correlação entre a diminuição da VFC e a redução do tempo de sobrevivência de pacientes oncológicos, porém poucas realizadas no contexto da emergência. **Objetivos:** Correlacionar os índices da VFC, obtidos a partir do ECG realizado nas primeiras 24h da admissão de pacientes oncológicos no serviço de emergência do Hospital Universitário de Brasília (HUB), com a mortalidade em até 90 dias. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 68 pacientes oncológicos admitidos no serviço de emergência do HUB, avaliados nas primeiras 24 horas a partir da admissão e acompanhados como uma coorte por 90 dias após admissão. Realizou-se o registro dos intervalos RR do ECG em decúbito dorsal, em repouso, com duração de 5 minutos. Todos os pacientes tiveram seus sinais vitais aferidos e responderam um questionário acerca de seus antecedentes pessoais, sociais e patológicos. Os índices temporais e espectrais da VFC foram gerados através do programa Poly Spectrum. Para comparação das variáveis contínuas, foi usado o Teste de Mann Whitney; para as variáveis categóricas, o Teste Exato de Fisher. **Resultados:** 21 pacientes evoluíram a óbito em até 90 dias (52,38% masculino), enquanto 47 (53,19% masculino) não evoluíram a óbito até esse período. O grupo do óbito apresentou maior frequência cardíaca ($p=0,0048$) e mais dias de internação ($p=0,0052$), sendo as outras variáveis não significativas ($p>0,05$). Com relação aos parâmetros temporais da VFC, o intervalo R-R mínimo e máximo, o RRNN e o SDNN estavam reduzidos no grupo do óbito (0,0023- $p<0,0209$), assim como os índices espectrais: TP, VLF e LF (0,0012- $p<0,0114$). **Conclusões:** Apesar de o desenho do estudo abranger diversos tipos e estágios de câncer, foi possível verificar que a redução de parâmetros da VFC, no contexto da emergência, mostrou-se um fator de pior prognóstico nesta população de pacientes. Portanto, esta análise pode sugerir a avaliação da VFC como uma ferramenta de triagem clínica não-invasiva, de fácil realização e de baixo custo capaz de prever o prognóstico (mortalidade em até 90 dias) de pacientes oncológicos admitidos em serviço de emergência.

168

Frequência Cardíaca, Tempo de Teste e Consumo Pico de Oxigênio em Idosos Submetidos a Teste Ergométrico com Protocolo de Rampa ou de Bruce

ALVES, J R, BELL, K C, RYCEMBEL, C M, LIMA, V M, LEAES, P E E GOMES, G P P

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A escolha do protocolo utilizado no teste ergométrico (TE) depende da experiência do ergometrista, perfil do sujeito testado e do objetivo do teste. Em idosos é necessário escolher um protocolo adequado, adaptando a condições biomecânicas para atingir uma tolerância máxima ao exercício. Nos serviços de cardiologia, o protocolo de Bruce é o mais utilizado por sua familiaridade e conveniência. Por outro lado, considera-se que o rampa é o mais apropriado para idosos, por apresentar incrementos pequenos e contínuos de carga e inclinação. **Objetivo:** Comparar a frequência cardíaca, tempo de teste e consumo pico de oxigênio conforme o protocolo utilizado no TE (rampa vs Bruce) em idosos. **Métodos:** Estudo transversal com revisão dos TEs de pacientes acima de 60 anos (setembro/2012 a outubro/2013), armazenados no Serviço de Ergometria do Hospital São Francisco - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Os TEs convencionais foram executados em esteira rolante, com protocolo de Bruce ou de Rampa, a critério do médico executor. Todos os dados foram coletados pelo mesmo pesquisador treinado. Os dados foram expressos por frequência para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis numéricas. As comparações entre protocolos foram calculadas com qui-quadrado para variáveis categóricas e Teste t para as variáveis numéricas. **Resultados:** Analisaram-se 705 TEs (rampa=250, Bruce=455). A FC prevista e a máxima dos pacientes que realizaram protocolo de rampa não foi diferente dos que realizaram Bruce (FC prevista: $153 \pm 5 \times 153 \pm 5$ bpm, $P=0,60$; FC máxima: $136 \pm 22 \pm 137 \pm 19$ bpm, $P=0,26$). Assim como o percentual de pacientes que atingiram a FC máxima não foi diferente entre os protocolos (22% x 22%, $P=0,85$). O tempo de TE foi maior nos pacientes que realizaram protocolo de rampa ($8'20'' \pm 7'35''$, $P=0,02$), e um maior percentual de pacientes realizaram o TE dentro do tempo preconizado pelas diretrizes haviam utilizado o protocolo de rampa (52% x 41%, $P=0,02$). O consumo pico de oxigênio estimado foi maior nos pacientes que realizaram rampa do que nos que realizaram Bruce ($31,71 \pm 9,9 \times 27,76 \pm 8,6$ ml/Kg.min, $P<0,001$). **Conclusões:** A amostra avaliada não diferiu quanto as medidas de FC, enquanto que os testes dos pacientes submetidos ao protocolo de rampa tiveram uma duração mais de acordo com as diretrizes e atingiram valores mais elevados para consumo pico de oxigênio.

169

Correlação das Alterações Eletrocardiográficas e Ecocardiográficas do Coração de Atleta entre Homens e Mulheres Jovens Esportistas

LAURA DEL PAPA ANGELES BUISSA, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, THIAGO GHORAYEB GARCIA, LUIZ MAURO SILVEIRA DE VASCONCELOS E NABIL GHORAYEB

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O remodelamento cardiovascular no atleta representa uma adaptação ao treinamento físico regular, sendo frequentemente associado a alterações no eletrocardiograma (ECG) e no ecocardiograma (ECO). Tal adaptação se apresenta de maneira distinta entre os gêneros. **Objetivo:** Correlacionar alterações do ECG com as do ECO em jovens esportistas ativos, e comparar achados correspondentes ao remodelamento cardiovascular entre os gêneros. **Métodos:** Estudo descritivo observacional. Foram analisados 141 jovens esportistas ativos, dentre os quais 109 homens e 32 mulheres. O tempo médio do início de treinamento foi semelhante nos grupos, com valores de 4,27 anos no masculino e 4,43 no feminino, além de carga semanal de treino também semelhante e com valores de 6,41 horas/semana no masculino e 6,51 no feminino. **Resultados:** Nos jovens esportistas avaliados, observaram-se alterações eletrocardiográficas adaptativas em 11 casos, todos no gênero masculino, e sem correlação com alterações ecocardiográficas. **Conclusão:** Foram observadas alterações no ECG sugestivas de coração de atleta apenas no gênero masculino, e não acompanhadas por alterações ecocardiográficas. Deve-se considerar que a atividade física praticada não foi de alta intensidade, apesar do tempo de treinamento suficiente. Acredita-se que tais alterações adaptativas ao ECO são tardias em relação às descritas para o ECG.



170

A disfunção Ventricular Esquerda Aumenta o Risco Operatório do Tratamento Cirúrgico da Valva Aórtica?

FELIPE B M OLIVEIRA, KARLA M M D AMARAL, CAIO C L CARVALHO, SÉRGIO A C DUARTE, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, NUBIA W VIEIRA E FERNANDO AATIK

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Fundamento: Pacientes portadores de valvopatia aórtica com disfunção ventricular esquerda constituem um grupo cuja repercussão da doença seja prolongada. A indicação cirúrgica nestes casos é por vezes questionada por maior risco. **Objetivo:** Determinar se a disfunção ventricular aumenta o risco operatório em pacientes submetidos a troca da valva aórtica. **Delineamento:** Estudo observacional tipo coorte. **Material e métodos:** Entre janeiro de 2006 e dezembro de 2012, 321 pacientes com ou sem operações prévias foram submetidos a tratamento cirúrgico da valvopatia aórtica (troca da valva aórtica isolada em 234 e associada a revascularização do miocárdio em 87). A idade média foi de 54 anos ± 17 e 213 (66%) eram do sexo masculino. Foram excluídos pacientes submetidos a cirurgia sobre a valva mitral, aorta torácica e outros procedimentos. Foram comparados os resultados de morbidade e mortalidade hospitalar entre pacientes com fração de ejeção (FE) menor e maior que 40% ao ecocardiograma. As características pré e intra-operatórias foram similares entre os grupos, exceto por classe funcional mais avançada no grupo com disfunção (p=0,01). **Resultados:** A mortalidade global em 30 dias foi de 4,3% (troca isolada 3,4% e associada a revascularização 6,1%, p=0,29). A mortalidade foi semelhante naqueles com FE<40% (2,9%) e FE>40% (5,1%, p=0,58), assim como as taxas de infarto perioperatório (p=0,28), revisão de hemostasia (p=0,9), transfusões (p=0,27), mediastinite (p=0,3), sepse (0,4), acidente vascular cerebral (p=0,24), fibrilação atrial (p=0,86), insuficiência renal (p=0,21) e tempo de permanência hospitalar (p=0,12). **Conclusão:** Na nossa experiência, pode-se obter risco operatório aceitável na troca da valva aórtica com ou sem revascularização do miocárdio, independente da presença de disfunção ventricular esquerda.

171

Eventos Neurológicos após Cirurgias da Aorta Torácica: Meta-análise sobre Canulação Arterial Central versus Periférica

CHALEGRE, SINTYA T, LIMA, RICARDO C, SÁ, MICHEL P B O E RUEDA, FÁBIO G

PROCAPE, Recife, PE, Brasil.

Justificativa: As cirurgias da aorta torácica ainda são acompanhadas de alta morbi-mortalidade, associada às frequentes complicações neurológicas pós-operatórias. A escolha do sítio para canulação arterial é de extrema importância para o adequado suprimento sanguíneo e manutenção das funções vitais do paciente, sobretudo do sistema nervoso central. **Objetivo:** Comparar a influência da canulação arterial central versus periférica em cirurgias da aorta torácica, quanto a menor taxa de eventos neurológicos através de revisão sistemática com meta-análise. **Procedimentos metodológicos:** Foram realizadas buscas nas bases de dados da MEDLINE, EMBASE, CENTRAL/CCTR, SciELO, LILACS e lista de referências de artigos relevantes, por estudos clínicos que relatassem eventos neurológicos após o uso de canulação arterial central ou periférica, até 2013. A principal medida foi a *odds ratio* (OR) para eventos neurológicos no pós-operatório, com 95% de intervalo de confiança (IC) e P valor considerado significativo quando <0.05. As ORs foram combinadas entre os artigos, utilizando o modelo de efeito randômico de *DerSimonian-Laird* e com o modelo de efeito fixo de *Mantel-Haenszel*. Foram atribuídos pesos a ambos os modelos. A meta-análise foi completada usando o software *Comprehensive Meta-Analysis version 2* (Biostat Inc., Englewood, New Jersey). **Resultados:** Seis estudos foram identificados e incluíram 4469 pacientes (1180 para canulação central e 3289 para periférica). Não houve diferença estatística entre os grupos canulação central e periférica na taxa de eventos neurológicos (Z = 0,89, P = 0,374, para ambos os modelos de efeito). A meta-regressão não demonstrou relação entre os eventos neurológicos e as variáveis estipuladas (idade, sexo, evento coronariano prévio, episódio neurológico prévio, urgência da cirurgia, tempo de circulação extracorpórea, tempo de coagulação ativada e temperatura esofágica) com P>0,05. **Conclusão:** Não foram encontradas evidências que apontem para a influência do sítio de canulação arterial, entre central e periférica, na maior ou menor incidência de eventos neurológicos em pacientes submetidos à cirurgia da aorta torácica.

172

Remodelamento Reverso após Troca da Valva Aórtica Associada ou não a Revascularização do Miocárdio

FERNANDO A ATIK, FELIPE B M OLIVEIRA, KARLA MARIA MENDES DO AMARAL, CAIO CÉSAR DE LIMA CARVALHO, SÉRGIO ANDURTE CARVALHO DUARTE, M ESTEFANIA B OTTO, NUBIA W VIEIRA E CLAUDIO R CUNHA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Fundamento: Um dos objetivos do tratamento cirúrgico da valvopatia aórtica é limitar a hipertrofia miocárdica e promover o remodelamento reverso. Essa premissa é por vezes incerta de ser alcançada em pacientes com disfunção ventricular esquerda. **Objetivo:** Determinar se, após a troca da valva aórtica associada ou não a revascularização do miocárdio, o padrão de remodelamento reverso ocorre de forma semelhante em pacientes com disfunção ventricular quando comparados aqueles com função normal. **Delineamento:** Estudo observacional tipo coorte. **Material:** Entre janeiro de 2009 e dezembro de 2012, 227 pacientes foram submetidos a troca da valva aórtica isolada (N= 157) ou associada a revascularização do miocárdio (N=70). A idade média foi de 54,8 anos ± 17 e 149 (66%) eram do sexo masculino. Foram excluídos pacientes submetidos a outros procedimentos. **Métodos:** Foram analisados 486 ecocardiogramas transtorácicos seriados realizados desde o pré-operatório até o pós-operatório tardio num seguimento médio de 21,9 meses ± 14,8. Analisaram-se os padrões de remodelamento reverso por análise de variância de medidas repetidas em pacientes com disfunção ventricular (G1) quando comparados aos com função normal (G2). **Resultados:** O remodelamento reverso ocorreu após a cirurgia, independente da contribuição da revascularização do miocárdio. Houve redução no diâmetro diastólico do VE (-17,6% G2 vs. -18% G1; p<0,0001 fator tempo), diâmetro sistólico do VE (-18,2% G2 vs. -29,7% G1; fator tempo e grupo p<0,02), volume átrio esquerdo (-23,8% G2 vs. -45,5% G1; fator tempo e grupo p=0,01), e massa ventricular (-34,4% G2 vs. -38,2% G1; fator tempo p=0,0001). Houve aumento da fração de ejeção (+4,2% G2 vs. +51,6% G1; p=0,01) no seguimento. **Conclusão:** Pacientes com disfunção ventricular, quando comparados aos de função normal, apresentam reduções mais acentuadas no diâmetro sistólico do VE e volume de átrio esquerdo e elevação mais expressiva da fração de ejeção no pós-operatório tardio.

173

Abordagem da Valvula Mitral Através de uma Atriotomia Esquerda Anterior Baseada na Técnica de Sondgaard

ANDRE LUIZ MENDES MARTINS, VICENTE AVILA NETO, WALKIRIA SAMUEL AVILA E MONICA SAMUEL AVILA

Cardioclínica Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A completa visibilização do aparelho valvar mitral é um fator crítico de sucesso nas plastias ou substituições da valva mitral. Na maioria das vezes, exposição satisfatória é alcançada por Meio de incisão no átrio esquerdo, paralela e posterior ao sulco interatrial. **Objetivo:** O objetivo do nosso trabalho é avaliar a intervenção na valva Mitral através da atriotomia anterior esquerda, realizada com dissecação do sulco interatrial, abordagem esta baseada na técnica de de Sondgaard. **Material e Métodos:** No período avaliado 122 pacientes foram operados e 15 desses, com intervenção na válvula mitral, foram submetidos à técnica. A atriotomia foi realizada junto da Veia Pulmonar superior direita, abaixo da porção superior do átrio direito. Realizamos uma pequena e superficial incisão e, a partir daí dividimos a gordura interatrial e separamos os dois átrios até a altura aproximada do Limbo da fossa oval, neste ponto realizamos atriotomia esquerda. **Resultado:** A técnica foi utilizada sem a necessidade de outras manobras para visualizar a válvula mitral. Não houve nenhuma complicação operatória incluindo sangramento na linha de sutura. Temos um ganho aproximado de 4 a 6 centímetros da face anterior do Atrio esquerdo(AE) aproximando se da válvula mitral. **Discussão:** A abordagem proporciona uma exposição ótima para todos os procedimentos e tamanhos de AE. A dissecação e o fechamento são tecnicamente simples. A cirurgia acontece sem riscos adicionais. Acreditamos ser esta uma boa técnica para um momento onde há um grande interesse na cirurgia da valva Mitral, especialmente para as operações conservadoras da válvula Mitral, onde uma boa exposição e decisiva. **Conclusão:** A técnica cirúrgica empregada proporciona excelente visualização do aparelho valvar mitral permitindo qualquer tipo de intervenção cirúrgica na valva Mitral.

174

Fatores Associados a Complicações Cardiovasculares após Operações Vasculares

GISELA BIAGIO LLOBET, DANIELLE M. GUALANDRO, PAI CHING YU, DANIELA CALDERARO, ANDRÉ COELHO MARQUES, ADRIANA FEIO PASTANA, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO E BRUNO CARAMELLI

Instituto do Coração (InCor) do HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgias vasculares apresentam maior risco de complicações cardiovasculares no período perioperatório. O objetivo deste estudo foi determinar fatores de risco relacionados à ocorrência de complicações cardiovasculares em pacientes submetidos a cirurgias vasculares arteriais. **Métodos:** De 09/2012 a 01/2014 foram incluídos pacientes consecutivos submetidos a cirurgias vasculares arteriais para os quais foi solicitada avaliação cardiológica. Os pacientes foram acompanhados por cardiologistas até a alta hospitalar e neste período foram coletados dados demográficos e laboratoriais. As variáveis foram analisadas quanto a ocorrência de eventos cardiovasculares (CV) no pós-operatório, definidos como: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, parada cardiorrespiratória, arritmias, insuficiência cardíaca congestiva descompensada (ICC) e morte cardiovascular. **Resultados:** Foram incluídos 299 pacientes, com mediana de idade de 69 anos, sendo que 75,3% eram homens, 35,7% tinham Diabetes Mellitus e 86,6% eram hipertensos. Quarenta (13,4%) pacientes apresentaram eventos CV. Na análise univariada, associaram-se a eventos CV: Diabetes Mellitus, ICC, urgência cirúrgica, baixa concentração pré-operatória de hemoglobina (Hb), hematócrito (Ht) e contagem elevada de plaquetas. Por outro lado, o uso de ácidoacetilsalicílico (AAS) e estatina foram protetores. Após análise multivariada, persistiram como fatores independentes a Hb [Odds Ratio (OR) 1,1 Intervalo de Confiança 95% (IC) 95% [1,02-1,44] p=0,034] e cirurgia de urgência/emergência [OR 3,92 IC (1,75-8,97), p<0,001], sendo AAS pré-operatório um fator protetor [OR 0,404 IC (0,17-0,97); p=0,043]. **Conclusão:** A identificação destes fatores encontrados (hemoglobina baixa, urgência e uso de AAS) é de suma importância na avaliação perioperatória de pacientes que serão submetidos a cirurgias vasculares.

TEMAS LIVRES
PÔSTERES





175

A Duração do Complexo QRS na Derivação V2 pode Prever Pior Prognóstico em Pacientes com Síndrome de Brugada?

MUHIEDDINE CHOKR, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX, DENISE TESSARIOL HACHUL, LUCIANA SACILOTTO, TAN CHEN WU, CARINA HARDI, SISSY LARA MELO, CRISTIANO FARIA PISANI, EDUARDO ARGENTINO SOSA E MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA

Instituto do Coração - Incor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A síndrome de Brugada (SB) é uma desordem genética que predispõe alguns pacientes afetados à morte súbita. Não está bem estabelecido quais pacientes com a doença estão sob risco de arritmias malignas. Na atualidade, uma série de marcadores não invasivos vem ganhando destaque na estratificação de risco da SB. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a duração do QRS na derivação V2 (QRSdV2) com variáveis clínicas e eletrofisiológicas de risco. **Resultados:** De 25 pacientes com SB acompanhados em nosso serviço, foram avaliados 18 pacientes com SB tipo I, sendo 11 portadores de CDI. Foi feita a medida da QRSdV2, definida pelo intervalo entre o início do QRS e o ponto J, em situação basal (sem interferência de estimulação cardíaca), e analisada sua relação com a: indicação de CDI e com ocorrência de eventos, definidos como: Indução de arritmia ventricular durante EEF, síncope, indicação de CDI ou terapia apropriada do desfibrilador e história de parada cardiorespiratória. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para análise dos dados, sendo considerado significativo o valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** EEF positivo 8 pacientes (p), EEF negativo 7p com QRSdV2 = 110,8 e 98,2 ms respectivamente ($p = 0,2$). Histórico de síncope positivo 7p e negativo 11p com QRSdV2 = 112,8 e 98,7 ms respectivamente ($p=0,06$). CDI indicado 10p e sem indicação de CDI 8p com QRSdV2= 112,6 e 93,7 ms ($p = 0,01$). Receberam terapia apropriada do CDI 3p e sem terapia 7p com o QRSdV2 = 117,3 e 110,5 ms respectivamente ($p = 0,42$). História de PCR positiva 2p e sem histórico de PCR 16p com QRSdV2 = 123 e 101,8 ms respectivamente. **Conclusão:** 1) A duração do QRSV2 apresentou relação positiva nos pacientes que tiveram CDI 2) A duração do QRS na derivação V2 pode ser um marcador não invasivo de vulnerabilidade a arritmias potencialmente malignas na SB I. Estudos prospectivos com maior número de pacientes são necessários para confirmar essa hipótese.

176

Características Clínicas, Sucesso e Complicações de Pacientes Submetidos à Ablação de Via Acessória (Wolff-Parkinson-White) em Serviço Universitário – Análise de 1755 Procedimentos

CRISTIANO FARIA PISANI, SISSY LARA MELO, CARINA HARDI, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX, DENISE TESSARIOL HACHUL, TAN CHEN WU, LUCIANA SACILOTTO, EDUARDO ARGENTINO SOSA E MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA

Instituto do Coração da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A ablação das vias acessórias (VA) é um procedimento com alta taxa de sucesso e baixo risco de complicações, entretanto esses resultados podem variar conforme a posição da via acessória. **Objetivo:** avaliar as características, sucesso e taxas de complicação em pacientes submetidos à ablação de VA. **Métodos:** Foi realizado levantamento de banco de dados Cardiosis dos procedimentos de ablação de VA realizados entre os anos de 2000 e 2013 na Unidade de Arritmia do InCor/HCFMUSP. **Resultados:** Foram realizados 1755 procedimentos (125±25 por ano) em 1589 pts com idade mediana de 30 anos (Q1: 20 Q3: 43) e 57,1% pts do sexo masculino. Apresentavam cardiopatia 38 (2,1%), sendo Anomalia de Ebstein a mais comum, encontrada em 14 (0,7%). Foram submetidos a dois procedimentos de ablação 171pts (9,7%), 35 (2%) a três e 8 (0,5%) a quatro procedimentos. Quarenta pts (2,3%) apresentavam duas VA, seis (0,3%) três vias e um paciente (0,1%) quatro. A via lateral esquerda foi a mais comum com 869 procedimentos (49,5%), seguidos de postero-septal 400 (22,8%), lateral-direita 182 (10,4%), para-hissiana 112 (6,4%), médio e antero-septal 90 e 83, respectivamente e 15 (0,9%) pacientes apresentavam VA tipo Mahaim. A idade mediana foi de 33 (Q1: 25 Q3: 44) e 33 (Q1: 22 e Q3: 47) anos nos pts com via acessória lateral esquerda e pósteroseptal, respectivamente e 23 anos (Q1: 18 Q3: 33) nos com vias para-hissianas ($P < 0,0001$). A ablação foi realizada com sucesso em 97,8% das vias laterais esquerdas, 87,8% das pósteroseptais, 68,7% das para-hissianas, 76,7% das médio-septais, 80,7% das antero-septais e 92,9% das laterais direitas ($P < 0,0001$). Mais de uma via não foi associada a menor sucesso (89,4%, $P = 0,71$). Ocorreram complicações em 21 procedimentos (1,2%), sendo mais frequentes nas vias para-hissianas (4,5%) e antero-septais (2,4%) (Agrupado: 3,6%; $P = 0,001$). Ocorreram 2 BAV (2:1 e total) e 3 BRD após radiofrequência nos pts com VA para-hissiana. **Conclusão:** As VA laterais esquerdas são as mais prevalentes nessa população e apresentam maior taxa de sucesso com menor número de complicações. As VA para-hissianas e antero-septais apresentam menor sucesso com maior número de complicações, sendo essas relacionadas ao sistema de condução

177

Características Clínico-epidemiológicas Associam-se à Capacidade Funcional de Portadores de Marcapasso Cardíaco sem Disfunção Ventricular

EMANUEL GLEDSTON DANTAS LICARIAO, GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS SQUEIRA, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, DENISE MOREIRA LIMA LOBO, PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA, KÁTIA REGINA DA SILVA, ROBERTO COSTA E MARTINO MARTINELLI FILHO

Instituto do Coração, São Paulo, SP, Brasil - INCORDIS, Boa Vista, RR, Brasil.

Introdução: O estudo PRACTICING, prospectivo, randomizado, unicentro, em andamento, tem o propósito de avaliar o impacto do treinamento físico em portadores de marcapasso (MP) sem disfunção ventricular. O objetivo do presente trabalho é estudar a associação, ainda pouco conhecida, entre características clínico-epidemiológicas e a capacidade funcional avaliada pelo consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) obtido pelo teste ergoespirométrico (TEE) desta população. **Material e Métodos:** Os pacientes do estudo PRACTICING são randomizados em três grupos: 1-Treinamento físico supervisionado ($n = 20$); 2-Treinamento físico orientado ($n = 20$); 3-Controle ($n = 20$). As avaliações incluem TEE e questionários de qualidade de vida (SF-36 e Aquarel) na inclusão e 4 meses após treinamento. Nesta avaliação inicial, avaliamos o VO_{2max} obtido pelo TEE realizado no início do estudo, considerando diferentes variáveis clínico-epidemiológicas (gênero, idade, hipertensão arterial sistêmica [HAS], diabetes mellitus [DM], cardiopatia chagásica, tempo de uso de MP [TMP], uso de diuréticos e uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina [IECA]). A comparação foi realizada pelo teste de t de student. **Resultados:** Foram analisados os dados de 51 pacientes, sendo 35(68,6%) do gênero feminino, idade média de 55,5 ± 18,4 anos e fração de ejeção média de 0,63 ± 0,04. O VO_{2max} (ml/Kg/min) foi comparado considerando as seguintes variáveis clínico-epidemiológicas: gênero masculino ($n = 16$) 27,8 ± 6,4 versus gênero feminino ($n = 35$) 22,6 ± 3,8, $P = 0,007$; idade ≥ 60 anos ($n = 21$) 22,4 ± 3,9 versus idade < 60 anos ($n = 30$) 25,6 ± 5,8, $P = 0,034$; ausência de HAS ($n = 26$) 26,1 ± 5,7 versus HAS ($n = 25$) 22,4 ± 4,2, $P = 0,012$; ausência de DM ($n = 39$) 25,3 ± 5,3 versus DM ($n = 12$) 20,8 ± 3,5, $P = 0,008$; sem cardiopatia chagásica ($n = 41$) 23,9 ± 5,3 versus cardiopatia chagásica ($n = 10$) 25,6 ± 5,4, $P = 0,384$; TMP < 24 meses ($n = 19$) 23,7 ± 6,5 versus TMP ≥ 24meses ($n = 32$) 24,6 ± 4,5, $P = 0,586$; sem uso de diurético ($n = 33$) 25,5 ± 5,6 versus em uso de diurético ($n = 18$) 22,0 ± 3,8, $P = 0,023$ e sem uso de IECA ($n = 36$) 25,1 ± 5,7 versus em uso de IECA ($n = 15$) 22,2 ± 3,7, $P = 0,081$). **Conclusões:** Análise inicial do estudo PRACTICING demonstrou que gênero masculino, idade < 60 anos, ausência de HAS, ausência de DM e não uso de diuréticos determinou maior VO_{2max} em portadores de MP com função ventricular normal.

178

Comparação entre os Escores CHADS₂, R2CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASC em Pacientes com Fibrilação Atrial

ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA, MARCOS CORREIA LIMA E POLLYANA ARDAVICIUS E SILVA

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais, BH, MG, Brasil.

Em 2013 foi publicado o escore R_2CHADS_2 , o qual adiciona mais 2 pontos ao $CHADS_2$ para pacientes (pts) com fibrilação atrial (FA) não valvar e com clearance de creatinina < 60 mL/min, para melhor estratificação de risco de eventos tromboembólicos. **Objetivo:** comparar os escores $CHADS_2$, R_2CHADS_2 e CHA_2DS_2-VASC em pts com FA não valvar para prever eventos cardiovasculares. **Métodos:** trata-se de um estudo prospectivo, longitudinal, com 302 pts consecutivos com FA, idade média de 58,1 anos, 161 mulheres, os quais foram submetidos à avaliação clínica, à propedêutica complementar (eletrocardiograma, ecocardiograma, exames de patologia clínica) e ao cálculo dos escores descritos. **Resultados:** 201 pts apresentavam FA não valvar, idade média de 61,1 anos, 93 mulheres. As médias das variáveis foram: diâmetro do átrio esquerdo 48 mm, fração de ejeção 0,48, classificação EHRA 2,7; $CHADS_2$ 1,7; CHA_2DS_2-VASC 2,9; R_2CHADS_2 2,5; HASBLED e ATRIA ambos de 1,5 e faixa terapêutica de anticoagulação de 48,6%. Durante o seguimento clínico médio de 13 meses, houve 25 óbitos por morte cardíaca (MC), 34 por morte total (MT) e 78 eventos (morte por qualquer causa, tromboembolismo, internação por causas cardiovasculares). Somente o R_2CHADS_2 apresentou associação com MC (3,0 versus 2,4, $p = 0,02$, teste de Mann-Whitney) e MT (3,3 versus 2,3, $p = 0,00$) e eventos ($p = 0,00$). Aplicando-se a curva de operação característica, foi obtida significância estatística somente para o R_2CHADS_2 , com melhor ponto de corte de 1,5 com sensibilidade de 84%, especificidade de 63% e valor preditivo positivo de 69,4% e negativo de 80% para MC, e de 65,3% e 75%, respectivamente, para eventos. Por meio da curva de Kaplan-Meier para sobrevida livre de eventos, comparando-se R_2CHADS_2 de risco baixo (0 e 1) e de risco intermediário (2 e 3) e alto (≥ 4), foi obtido $p = 0,00$ (Mantel-Cox), com intervalo de confiança de 95% de 14,4 a 37,5. **Conclusões:** o escore R_2CHADS_2 apresentou melhor acurácia para a ocorrência de eventos cardiovasculares e permitiu a estratificação de risco para sobrevida em pts com FA não valvar.

179

Denervação Simpática Renal: uma Opção para o Tratamento da Taquicardia Ventricular Refratária em Pacientes com Cardiodesfibrilador Automático

DALMO A R MOREIRA, LUCIANA V ARMAGANIAN, RODOLFO STAICO, RICARDO HABIB, PAULO T J MEDEIROS E ALEXANDRE A C ABIZAID

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A taquicardia ventricular sustentada recorrente (TVR) é uma complicação grave de algumas cardiopatias, particularmente em pacientes (P) portadores de CDI. As causas envolvidas são a piora da cardiopatia, isquemia e distúrbios eletrolíticos. A hiperatividade simpática pode não só agravar mas deflagrar taquicardias ventriculares nesta população. A denervação simpática renal (DSR), diminui a influência adrenérgica sobre o sistema cardiovascular, sendo utilizada para o tratamento de P com HAS refratária. Os resultados desta técnica contudo, para o tratamento de taquiarritmias ventriculares malignas ainda são desconhecidos em nosso meio. **Objetivo:** Demonstrar os efeitos da DSR em P cardiopatas, portadores de CDI, que se apresentaram com TVR refratária a qualquer tipo de tratamento farmacológico ou não. **Metodologia:** Incluídos nesta série 6♂ e 4♀ (média etária 64±6 anos; 6P com mioc. chagásica, 2P com mioc. dilatada e 2P com mioc. iquêmica; média da FE 31 ± 11%), portadores de CDI, admitidos com TVR requerendo > 3 choques ou terapias (ATP) com CDI nas 24 h. Os P eram refratários a amiodarona em dose máxima, lidocaina, MgSO4, beta-bloqueador além de não serem candidatos à ablação intracavitária (5 P com trombo em VE; 5P com TVR rápida ou polimórfica, com colapso hemodinâmico). Os P foram submetidos a angiografia renal seguida de sua cateterização. Após sedação, a radiofrequência foi aplicada da porção distal à proximal da artéria renal, de forma helicoidal, com distância de 0,5 cm, por meio de cateter irrigado (Therapeutic Cool-Point, St.Jude Medical; 10 W, 1 minuto). O tempo médio do procedimento foi de 30 minutos. **Resultados:** A média de episódios de TVR foi de 36 ± 38/P. Foram ablaçadas 20 artérias renais principais e 3 acessórias, com 5,5 ± 3,4 aplicações de RF/artéria. Todos os P toleraram o procedimento, que evoluiu sem intercorrências. No dia seguinte a DSR houve abolição da TVR em todos os P. Um P teve taquicardia ventricular uma semana depois, revertida com choque de 5J do CDI. Um P morreu devido a septicemia e ICC refratária 18 dias após a DSR. Após seguimento de 22 ± 4 semanas (variando entre 4 e 43 semanas), todos os P estão assintomáticos e sem arritmias baseado na interrogação do CDI. **Conclusões:** a) a DSR é uma técnica eficaz e segura para o tratamento da TVR em P refratários à terapêutica convencional; b) a DSR pode estar indicada em P quando outras formas de tratamento não farmacológico estiverem contra-indicadas.

180

Fibrilação Atrial Silenciosa em Idosos com Função Ventricular Preservada: Incidência, Preditores e Prognóstico

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MAURÍCIO WAJNGARTEN, MARIANA MOREIRA LENSI, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, RICARDO ALKIMIM TEIXEIRA, RODRIGO TAVARES SILVA, ROBERTO COSTA E MARTINO MARTINELLI FILHO

Instituto do Coração (INCOR) - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Universidade do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Introdução: O envelhecimento e a insuficiência cardíaca são preditores conhecidos de fibrilação atrial (FA), a arritmia sustentada mais comum. A FA silenciosa (FAS) parece ser ainda mais prevalente. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência, preditores e prognóstico da FAS em idosos com marcapasso (MP) e função ventricular esquerda preservada. **Métodos:** Estudo unicêntrico, observacional, prospectivo que incluiu pacientes consecutivos com idade ≥ 60 anos, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) ≥ 55 e MP atrioventricular. FAS foi definida como arritmia supraventricular assintomática com frequência ≥ 160bpm e duração > 2 minutos. Os grupos com e sem FAS foram comparados utilizando os testes U de Mann-Whitney, qui-quadrado ou exato de Fisher, quando apropriado. Regressão logística foi utilizada para determinação de preditores de FAS. Os testes estatísticos foram realizados com SPSS Statistics 18.0. **Resultados:** De Março/2007 a Janeiro/2010 foram incluídos 202 pacientes. A idade média foi de 75,5 ± 7,9 anos, 58,9% eram do sexo feminino e hipertensão arterial foi a principal comorbidade (95%). A FEVE média foi de 65 ± 6% e a principal indicação de MP foi bloqueio atrioventricular avançado (85,6%). O escore CHADS2 médio foi de 1,7 ± 0,8, e 58,9% dos pacientes apresentavam CHADS2 ≥ 2. FAS foi diagnosticada em 24,7% dos pacientes durante período de monitoramento médio de 15,7 ± 7,7 meses. Durante seguimento médio de 4,1 ± 1,4 anos, ocorreram 30 óbitos (14,8%) e nove AVE (4,5%). A taxa de mortalidade nos pacientes com e sem FAS foi 16% e 14,5% respectivamente, P = 0,792; enquanto que a taxa de AVE foi 4,0% e 4,6%, respectivamente, P = 1,0. As variáveis associadas à ocorrência de FAS (P < 0,05) foram sexo masculino, porcentagem de estimulação atrial, diâmetro de átrio esquerdo (AE), FEVE e disfunção diastólica. As variáveis preditoras de FAS foram diâmetro de AE ≥ 43mm (Odds ratio [OR] 4,71, Intervalo de confiança [IC] 95% 2,04-10,91; P < 0,001) e FEVE < 60% (OR 5,34, IC95% 2,10-13,58; P < 0,001). **Conclusões:** FA silenciosa ocorreu em quase um quarto dos idosos com marcapasso e função ventricular esquerda preservada, no entanto a sua ocorrência não foi associada a acidente vascular encefálico ou morte em seguimento de médio prazo. Diâmetro de átrio esquerdo ≥ 43mm e FEVE < 60% foram preditores independentes de FA silenciosa.

181

Análise Conariográfica e Preditores de Doença Arterial Coronária Grave na Avaliação Pré-transplante Renal em Pacientes Assintomáticos, de Alto Risco Clínico

EDILBERTO CASTILHO, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, CRISTIANO FREITAS SOUZA, EDUARDO RODRIGUES MARTINS LIMA, RÓSELY WEBER ALVARENGA FERNANDES, HÉLIO TEDESCO SILVA JR., ANTONIO CARLOS CARVALHO, JOSE OSMAR MEDINA PESTANA E VALTER CORREIA DE LIMA

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil - Hospital do Rim e Hipertensão, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Avaliação cardiológica pré-transplante renal (TR) é prejudicada pela baixa sensibilidade de testes funcionais. Muitos centros optam pela coronariografia (cate) como método de investigação em pacientes (P) de alto risco, mas o método é caro, de baixa disponibilidade e mórbido. **Objetivo:** Relatar achados anatômicos em grande série consecutiva de P, em avaliação pré-TR, assintomáticos, sem prova funcional e c/ múltiplos fatores de risco para doença arterial coronária (DAC) selecionados p/ cate por protocolo. **Método:** coorte retrospectiva de P c/ cate indicado pela presença de diabetes mellitus(DM), doença cérebro-vascular, mais de 3 anos de diálise ou presença de 3 ou mais fatores de risco (história familiar positiva, HAS, tabagismo, obesidade, dislipidemia). P c/ previa DAC foram excluídos. Revisão angiográfica e escore isquêmico de Duke foram feitos por 2 hemodinamicistas. Na análise de fatores associados à DAC, ajustados modelos de regressão logística simples e múltipla. **Resultados:** Revisados registros de 200P, c/ cate entre jan/11 a dez/11, sendo observados tempo mediano de diálise de 17 meses, idade de 53 ± 11 anos, predomínio do sexo masculino (64%) e alta frequência de HAS (96%) e DM (80%). Fração de ejeção normal em 96% dos P. Lesão grave (> 70%) foi detectada em 36% dos P, sendo 44% multiteriais. Entre P c/ DAC, anatomia de risco como multiteriais c/ ADA proximal foi encontrada em apenas 15% e lesão de tronco em 1,5%. Oclusão total de pelo menos 1 artéria em 12,5%. O escore de Duke médio foi de 1,4 ± 1,7 (mediana = 1). Após o diagnóstico, 60P foram revascularizados (52% por angioplastia). Comparando P c/ DAC vs s/ DAC, entre vários fatores de risco, apenas idade (OR 1,04 6[1,016;1,077] p=0,003) e antec. familiar (OR 2,26 [1,078;4,756] p=0,03) foram preditores de DAC. A taxa de complicações no cate foi de 1,5%. Até dez/2012, cerca de 21% receberam o Tx Renal. **Conclusão:** Cate como triagem anatômica foi seguro. Embora cerca de um terço dos P tenha apresentado DAC grave, anatomias de risco como ADA proximal/tronco/multiteriais foram pouco frequentes e o escore isquêmico baixo. Somatória de múltiplos critérios de risco na seleção desta população parece pouco custo-efetiva, revelando uma necessidade de refinamento dos critérios de indicação.

182

Fortalezas e Barreiras para Cessação do Tabagismo entre Fumantes Assistiados num Centro de Múltiplas Condições Crônicas no Brasil

ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO, MARILDA APARECIDA FERREIRA, TATIANE DA SILVA CAMPOS, KELLY FABIANE DE FREITAS MIRANDA, ALESSANDRA FABRINO CUPERTINO GOMES, ROBERTA COSTA GONALVES VALENTE, LUCIANA FANTINI SALLES, ANA PAULA CUPERTINO E MARCUS GOMES BASTOS

Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil - Fundação IMEPEN, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Introdução: Estudos demonstram que a associação de abordagens cognitivas comportamentais (ACC) e o uso de medicamentos aumenta a eficácia da cessação do tabagismo, conforme orientações do INCA (Brasil). Algumas barreiras para a cessação são conhecidas, como a alta dependência à nicotina, o número > 20 de cigarros/dia, a associação com o álcool e depressão, entre outros. Como fortalezas citam-se os usuários idosos, a assiduidade às ACC, tentativas anteriores e alta motivação para a cessação. **Objetivos:** Identificar as barreiras e fortalezas para cessação do tabagismo entre usuários assistidos em ambulatório de hipertensão, diabetes e doença renal crônica. **Método:** Estudo longitudinal avaliando tabagistas do Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, de maio/2012 a julho/2013. Definição: alta dependência nicotínica, Teste de Fagerstrom ≥ 5 pontos; depressão, PHQ-2 ≥ 3 pontos; cessação breve, constatada até a 4ª sessão de ACC; boa aderência, 75% ou mais de presença às reuniões de ACC. **Resultados:** Acompanhados 9 grupos consecutivos de tratamento, 74 usuários, da sensibilização até a 8ª semana de seguimento. Idade, 55,68±10,15 anos, com 29,7% de idosos; 58,1% femininos e 60,8%, com união estável. História tabágica: tempo de vício, 34,61±12,76 anos; cigarros fumados/dia, 20,95 ± 12,29, com 67,5% ≥ 20 cigarros fumados/dia. Teste de Fagerstrom, 6,05 ± 2,34, e 74,3% com alta dependência; consumo de álcool, 27,5%; depressão, 52,1%. Quanto às sessões de ACC, desde a sensibilização, 1ª a 4ª sessões, tivemos respectivamente as porcentagens de 93%/ 95,7%/ 83,6%/ 78,5%/ 76,1% de assiduidade. A cessação foi avaliada na 4ª sessão de ACC (padrão INCA de avaliações), com 8,3% e na 8ª semana de seguimento, 42,3%. A média de cigarros fumados/dia daqueles que não cessaram o vício na 4ª sessão de ACC, foi de 7,98 ± 7,11 ui/dia. **Conclusão:** A amostra apresentou como barreiras o tempo de vício prolongado, o tabagismo severo, a alta dependência nicotínica, a presença de sintomas depressivos e do uso do álcool. Como fortalezas, detectou-se a idade, a assiduidade às ACC e a redução do número de cigarros fumados/dia durante a progressão das sessões. Ressalta-se que à despeito da baixa cessação na 4ª semana de seguimento, observou-se um aumento importante da cessação na 8ª semana. A busca destes elementos pode melhorar o manuseio dos tabagistas pelos profissionais de saúde envolvidos, ampliando o alcance à cessação.

183

Impacto da Gastroplastia no Controle da Obesidade e Demais Fatores de Risco Cardiovascular: Estudo Comparativo entre Obesos com Indicação que se Submeteram ou não ao Procedimento

MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, VANESSA REIS DE ABREU CAVALCANTI, RAQUEL DANTAS DE ANDRADE, ANTONIO CAVALCANTE RAMOS SOBRINHO, LEONARDO MOREIRA LOPES, LIVIA LESSA DE BIRO BARBOSA E MARCIO IGHOR A S DE M MELANIA

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Introdução: Em obesos, o tratamento clínico resulta na redução de apenas 5 a 10% do peso corporal (raramente mantida), enquanto a gastroplastia determina redução do peso em torno de 30%, com resultados mantidos em longo prazo e com impacto positivo no controle das co-morbidades. **Objetivo Geral:** Comparar o impacto da gastroplastia em obesos com indicação da cirurgia, que se submeteram (Grupo 1) ou não ao procedimento (Grupo 2) e mantiveram-se em acompanhamento multiprofissional, no controle dos fatores de risco cardiovascular (FRCV). **Metodologia:** Estudo descritivo, longitudinal. Seleção consecutiva, análise prospectiva. Amostra: obesos, com indicação de gastroplastia, em acompanhamento multiprofissional (incluindo cardiológico). Protocolo: História Clínica, Exame Físico, ECG, dosagens bioquímicas. Outros exames: segundo indicação específica. **Análise:** no início do seguimento e após um ano da cirurgia ou do acompanhamento. **Resultados:** Foi realizada avaliação cardiológica pré-operatória em 238 obesos, idades de 18 a 64 anos (Mediana 36), 84% mulheres. Grupo 1 - 130 pacientes realizaram gastroplastia; Grupo 2 - 34 abandonaram/retornaram ao programa + 65 ainda esperam o procedimento. Uma paciente perdeu 27 Kg; 7 contra-indicações (gravidez-2, câncer-2, ICC grave-2, úlcera de membros inferiores-1); 1 morte súbita no seguimento. Houve redução média de 33% do peso, do IMC e da circunferência abdominal e de 85% na frequência de HAS, DM, Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia e Síndrome Metabólica em todos do Grupo 1. Naqueles que não realizaram a cirurgia houve aumento médio de 13% nos valores da antropometria e persistência das co-morbidades cardiovasculares. **Conclusão:** No presente grupo de obesos, o tratamento clínico da obesidade, mesmo realizado de forma multiprofissional foi efetivo em apenas 1 (0,4%). A gastroplastia tem impacto moderado na redução do peso, IMC e cintura, mas com grande importância no controle dos FRCV.

184

Impacto de uma Década Sobre Níveis Séricos de Colesterol em Crianças e Adolescentes e suas Correlações com Perfil Alimentar, Estado Nutricional e Ingestão Calórica

ABEL PEREIRA E TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ

Instituto do Coração da U.S.P - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamentos: A obesidade é associada a Fator de Risco (FR) para Doenças Cardiovasculares (DCV) e tem sido alvo de intensos programas de prevenção, sendo a modificação do Estilo de Vida, a primeira e a mais eficaz, mormente se iniciada na infância. **Objetivos:** Em projeto desenvolvido há 10 anos em alunos da Escola Pública, zonas rural e urbana, de cidade do interior de S.P, foi realizado levantamento da Hipertensão Arterial (HÁ), dados antropométricos (IMC, ICQ), níveis de colesterol total (CT), levantamento nutricional, condições socioeconômicas, em ambos os gêneros, faixa etária entre 06 e 12 anos. **Métodos:** Análise do CT pelo método da punção digital (Acutrend), Inquérito Nutricional pelo Sistema Nutri- EPM UNIFESP, dados antropométricos (IMC e ICQ), condições sócio econômicas - Renda Per Capita (RPC), realização de acampamentos de vida saudável, reforço na mídia (Jornal, Rádio e TV), uma vez por semana. Foram pesquisados os alunos do ano de 2002 (grupo G1) - n = 345 alunos e de 2012 (grupo G2) - n = 75 escolares perfizeram estes critérios, extraídos de um total de 7000 alunos, sendo o restante objetos de cálculos estatísticos até o momento. Os grupos G1 e G2, foram comparados pelo método de Mann Whitney. **Resultados:** Houve tendência a redução da ingestão calórica do grupo G1 de 2035 calorias/dia, para 1944 calorias/dia, no grupo G2. Em relação ao colesterol, houve redução da ingestão de 345 mg/dia, no grupo G1, para 306 mg/dia, no grupo G2. No entanto houve redução estatisticamente significante dos níveis de CT entre os grupos G1 (média de 180 mg/dl, e o grupo G2 (média de 169,5 mg/dl). **Conclusão:** A interpretação desses resultados segue a hipótese de que as medidas preventivas de educação nutricional e de hábitos saudáveis, mais as medidas de alerta populacional dos alunos e progenitores, para os riscos de colesterol elevado, surtiram efeito positivo, em particular nesse subgrupo de portadores de CT > 150 mg/dl.

185

Lipocalina Associada a Gelatinase de Neutrófilos e Aterosclerose: Estudo de suas Associações com Fatores de Risco, Síndrome Metabólica e Risco Estimado em 10 anos

MONICA DI CALAFIORI FREIRE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, IZIDRO BENDET, MARIA LUIZA GARCIA ROSA E EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil - DASA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A lipocalina associada a gelatinase de neutrófilos (NGAL) é uma glicoproteína envolvida nos processos da imunidade inata e de reparação da matriz extracelular, conhecida por seu papel na identificação precoce da lesão renal aguda. NGAL é expressada em diversos tecidos humanos e aumentos sua expressão estão documentados na inflamação e infecção. Inicialmente descrita em grânulos de neutrófilos, também é produzida por macrófagos, e células musculares lisas arteriais. A NGAL tem papel na manutenção da atividade proteolítica da metaloproteinase-9 que é considerada responsável pelo remodelamento vascular e ruptura de ateromas, levando as apresentações das doenças cardiovasculares (DCV) agudas. **Objetivos:** Avaliar as associações da NGAL com fatores de risco para DCV; o diagnóstico de síndrome metabólica e seus componentes; o risco cardiovascular em pelo escore de Framingham e pela Diretriz da ACC/AHA. **Métodos:** Estudo observacional, transversal de 330 indivíduos atendidos pelo PSF da cidade de Niterói-RJ, com idade superior a 45 anos, dados obtidos de agosto de 2011 a agosto de 2012. Os níveis de NGAL sérico foram determinados por ELISA (BioportoDiagnostics). **Resultados:** Observamos as seguintes diferenças em variáveis distribuídas por quartil de NGAL: idade (p = 0,014), creatinina > 1,2mg% (p < 0,001), leucócitos > 11000/mm3 (p = 0,001), glicemia entre 100 e 126 mg% (p = 0,026) e risco > 10% por Framingham (p = 0,006). Identificamos correlação entre NGAL e idade (r = 0,169, p = 0,002), leucocitose (r = 0,422, p < 0,001), creatinina (r = 0,287, p < 0,001), PCR (r = 0,159, p < 0,008), risco % estimado por Framingham (r = 0,221, p < 0,001), e pela Diretriz da ACC/AHA (r = 0,131, p < 0,035). **Discussão:** Dados consistentes a partir de estudos em animais e em humanos confirmam o papel da NGAL na fisiopatologia da aterosclerose, e estudos têm identificado sua capacidade diagnóstica e prognóstica na DCV. Entretanto, resultados conflitantes têm sido observados sobre a relação com fatores de risco e síndrome metabólica. Este é o primeiro estudo de avaliação das associações da NGAL com as estimativas de risco. A busca do entendimento do papel deste biomarcador na medicina preventiva é de grande importância, uma vez que a vigilância de fatores de risco e a prevenção das DCV são um dos objetivos estratégicos da atenção primária.

186

O Uso de Estatinas na Fase Aguda do Infarto Reduz a Dispersão do QTC e a Incidência de Morte Súbita Cardíaca

VENÂNCIO, FRANK N C, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, NESTOR SALES MARTINS, FONCIELI FONTANA, DANIEL BATISTA MUNHOZ, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

Universidade Nacional de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Introdução: A resposta inflamatória na fase aguda do infarto do miocárdio (IM) induz aumento na heterogeneidade no tempo de repolarização dos diferentes segmentos cardíacos, que é traduzido pelo aumento na dispersão do QTC no eletrocardiograma (ECG), um marcador associado a incidência aumentada de arritmias e morte súbita no período pós-IM. Nossa hipótese é de que as estatinas possam diminuir o intervalo QTC e consequentemente a ocorrência de morte súbita. **Métodos:** 493 pacientes consecutivos com IM com supra de ST (IMCSST) da coorte prospectiva Brazilian Heart Study foram incluídos no estudo. Os indivíduos foram tratados ou não com sinvastatina em doses distintas conforme prescrição do médico assistente, sem interferência dos pesquisadores. Foram realizados ECGs de 12 derivações e coletas de plasma nas primeiras 24h, 3º e 5º dias após infarto (D1, D2, D3), quando foi medido o intervalo QTC e o intervalo RR durante 15 minutos. O desfecho primário analisado foi definido como morte súbita de origem cardiovascular nos primeiros 12 meses após o IMCSST. **Resultados:** O uso de sinvastatina nas doses de 40-80 mg/dia associou-se a diminuição na frequência de morte súbita cardíaca em 12 meses, comparado com o grupo não-tratado e o grupo tratado com doses de 10-20 mg/dia [HR (não-ajustado) = 0,396 (IC95% 0,19-0,82), p = 0,01]; e HR (ajustado p/sexo e idade) = 0,427 (IC 0,21-0,89, p = 0,023)]. O grupo tratado com elevadas doses de sinvastatina apresentou menor incremento na dispersão do QTC entre o D1 e D3 dias [5,9(-17;24) vs. 21,3(-11;44)], grupo sinvastatina 40-80 mg/dia vs. grupo sem estatina + sinvastatina 10-20mg/dia, p < 0,001], bem como maior redução na dispersão do QTC entre D1 e D5 [-15,1(-36,11) vs. 4,2(-27;15), p = 0,001]. **Conclusão:** O uso de estatina na fase aguda do IMCSST associa-se à redução na frequência de morte súbita cardíaca nos primeiros 12 meses e à menor elevação da dispersão do QTC.

187

Relação da Lipemia Pós-prandial com Aterosclerose Avaliada por Angiotomografia Coronariana

HENRIQUE LANE STANIAK, MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, ISABELA JUDITH MARTINS BENSENOR, PAULO ANDRADE LOTUFO, RÓDOLFO SHAROVSKY, MÁRCIO MINAME, WILSON SALGADO FILHO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE E RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO

Hospital Universitário - USP, São Paulo, SP, Brasil - Instituto do Coração - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Estudos têm demonstrado a associação de doença arterial coronária (DAC) grave com triglicérides (TG) pós prandial. No entanto, a relação entre a aterosclerose leve a moderada e TG pós prandial não está bem estabelecida. No presente estudo avaliamos a relação entre TG pós prandial e DAC detectada por angiografia coronária por tomografia computadorizada (TC cor). **Material e Métodos:** Foram incluídos 130 pacientes (85 com DAC detectado pelo TC cor coronária e 45 sem), submetidos a um teste de tolerância oral de gordura. Estudamos a lipemia pós prandial medindo TG de T0h para T6h com intervalos de duas horas, e analisamos a mudança TG ao longo do tempo através de um modelo linear misto multivariável longitudinal, utilizando como desfecho primário o log normal do TG. **Resultados:** Os pacientes com DAC eram mais velhos ($56,5 \pm 6,8$ vs. $50,4 \pm 7,1$ anos, $p < 0,001$), predominantemente do sexo masculino (68,2% vs. 37,8%, $p < 0,001$) e com HDL-colesterol (HDL-C) menor (49 ± 14 vs. 54 ± 12 mg/dl, $p = 0,015$). A maioria dos indivíduos com DAC tinha aterosclerose leve com doença não obstrutiva (63,5%). Pacientes com DAC tiveram uma depuração mais lenta TG pós prandial de 4h a 6h ($p < 0,05$) em comparação com pacientes sem DAC. Estes resultados permaneceram significativos mesmo após ajuste para o TG de jejum, idade, sexo, índice de massa corporal e glicemia de jejum. No entanto, essas diferenças não foram significativas após o ajuste para o HDL-C de jejum. **Conclusão:** Os pacientes com DAC leve e moderada detectados pelo TC cor demonstraram alteração do metabolismo de TG pós prandial, com remoção mais lenta de TG, especialmente entre 4 e 6h quando comparados a indivíduos sem DAC. Esta diferença foi explicada pelo menor HDL-C de jejum no grupo com DAC. Assim, embora TG pós prandial possa contribuir para o desenvolvimento de DAC, esta associação é parcialmente relacionada com a HDL-C baixo em indivíduos com DAC.

188

O Comportamento de Biomarcadores em dois Esquemas Terapêuticos Hipolipemiantes

CARLOS EDUARDO FERREIRA, CAROLINA NUNES FRANÇA, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, LUCIANO MONTEIRO DE CÂMARGO E FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil - Universidade de Santo Amaro - UNISA, São Paulo, SP, Brasil.

A progressão da aterosclerose tem sido associada com a ocorrência de desfechos cardiovasculares. Por outro lado, o tratamento antilipemiantes tem sido relacionado com a não progressão ou mesmo involução da aterosclerose. A redução dos desfechos cardiovasculares é atribuída não somente à redução dos níveis de LDL colesterol (LDL-C), mas também aos efeitos pleiotrópicos das estatinas. **Objetivos:** neste trabalho foram comparadas duas formas de intervenção antilipemiantes de similar eficácia na redução do LDL-C, mensurando os biomarcadores que auxiliam na avaliação do processo fisiopatológico da aterosclerose e da doença cardiovascular. Também foram examinados os efeitos no desenvolvimento anatômico da aterosclerose em carótidas nos dois grupos de pacientes. **Métodos:** pacientes com aterosclerose ($n = 75$) foram aleatoriamente tratados com atorvastatina 80 mg ou associação ezetimiba 10 mg + atorvastatina 20 mg. A espessura íntima-média carotídea (EIMC) foi estimada no período basal para inclusão dos pacientes e ao final do tratamento com terapia antilipemiantes por meio de ultrassom bi-dimensional. Correlações entre as variáveis mencionadas e fatores de risco tradicionais foram analisadas bem como a influência dos tratamentos antilipemiantes. Foi avaliado o comportamento de biomarcadores mais recentemente relacionados com a doença cardiovascular. **Resultados:** elevação de Mieloperoxidase ($p < 0,0001$) e redução na EIMC ($p < 0,0001$) em ambos os grupos. Redução de Apolipoproteína B e LDL pequena e densa ($p = 0,005$ e $p = 0,006$) e elevação no NT-proBNP e nas micropartículas plaquetárias ($p = 0,04$ e $p = 0,001$) apenas no grupo da atorvastatina 80 mg. Elevação de micropartículas endoteliais apenas no grupo da associação ($p = 0,03$). **Conclusões:** o estudo concluiu que de maneira geral os biomarcadores se comportaram de maneira similar nos dois diferentes esquemas terapêuticos, apenas com pequenas diferenças em alguns deles.

189

Risco Cardiovascular pelo Escore de Framingham e Espessura Médio-Íntima de Carótidas em Pacientes sem Diagnóstico de Doença Aterosclerótica

CAMPELO, R C V, SILVA, J M N, NUNES, J A T, TORRES-LEAL, F L E LANDIM, M B P

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI, Brasil - Hospital Universitário - HU/UFPI, Teresina, PI, Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares lideram os índices de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, aumentando os gastos com assistência médica. No Brasil, 20% de todas as mortes em indivíduos acima de trinta anos de idade são ocasionadas por doenças cardiovasculares, cerca de 193.309 mortes ocorreram por aterosclerose. Assim, cresce o interesse em estudar a doença aterosclerótica ainda na fase inicial com o objetivo de identificar o dano vascular precoce. **Objetivo:** Correlacionar o risco cardiovascular estimado pelo Escore de Framingham (EF) com a espessura médio-íntima de carótidas (EIMC) em pacientes sem diagnóstico de doença aterosclerótica. **Métodos:** Estudo transversal em pacientes ambulatoriais atendidos na Unidade Cardiovascular do Hospital Universitário, Teresina, Piauí, entre janeiro e fevereiro de 2014, escolhidos aleatoriamente. Foram considerados critérios de exclusão: história e/ou evidência clínica de doença aterosclerótica, idade < 20 , ≥ 80 anos e gestantes. Os pacientes foram submetidos a exame clínico, dosagens bioquímicas e medida da EIMC por ultrassonografia de alta resolução. Três medidas da espessura da carótida comum, foram realizadas na parede posterior da artéria, 1 cm proximalmente à sua bifurcação, com transdutor linear de 7,5 MHz, com intervalo de frequências de 5-12 MHz. Considerou-se normal uma EIMC ≤ 1 mm. **Resultados:** O estudo incluiu 64 pacientes sem doença aterosclerótica manifesta, com média de idade de $52,6 (\pm 14,6)$ anos, sendo 54,7% do sexo feminino. Escore de Framingham baixo foi 79,7% (IC95%: 69,6-89,8), intermediário foi 4,7% (IC95%: 0,06-10,0) e alto 15,6% (IC95%: 0,65-24,8). A EIMC foi considerada alterada em 42,2% (IC95%: 29,8-54,6) dos pacientes. Pela regressão linear múltipla ajustada encontrou-se relação significativa entre ERF com EIMC ($\beta = 6,96$ e $p = 0,024$). **Conclusão:** Foi verificado um alto risco pelo ERF e alteração na EIMC. Houve relação significativa entre EIMC e o ERF. O espessamento médio-íntima da carótida serve como um marcador de doença aterosclerótica precoce, correlacionando-se positivamente com o escore de risco de Framingham. **Palavras-chave:** Escore de Framingham, Espessura Íntima Média Carótida, Doenças Cardiovasculares.

190

Autópsia Molecular de Recém-nascida Vítima de Morte Súbita Infantil

FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO, PAULO RENATO FIGUEIREDO TRAVANCAS, GLAUBER MONTEIRO DIAS E JORGE LUIZ COUTINHO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A síndrome do QT longo congênito (SQTLC) está relacionada a um alto risco de morte súbita (MS) quando: 1- o intervalo QT está muito prolongado (> 500 ms), 2- presença de alternância de onda T, 3- está associada a bloqueio AV 2:1 e 4 - associação de surdez congênita. Esses achados estão presentes em sobreviventes de MS. Devido ao alto risco de arritmias malignas no período fetal, e no período neonatal a síndrome de MS infantil pode ocorrer. **Descrição do caso e discussão:** Uma recém-nascida (RN) de pais saudáveis teve parto na 39ª semana por cesariana (apgar 9). Devido a FC baixa (78-81 bpm) foi solicitado parecer cardiológico e eletrocardiograma (ECG). Durante realização do ECG a FC variou de 81 bpm (BAV2:1) a 160 bpm (condução AV 1:1). O interval QT corrigido variou de 0,55 ms a 0,71 ms. Devido a alteração fenotípica de alto risco a RN foi transferida para UTI neonatal para monitorização. As 0:40 h do dia seguinte apresentou quadro de taquiarritmia ventricular maligna e apesar das manobras de ressuscitação evoluiu para óbito às 4:00 h. Após consentimento dos pais o sangue foi colhido por punção intracardíaca 6 h após óbito para realização de genotipagem "post mortem" (autópsia molecular). Foi feita análise do gene SCN5A. O teste genético foi realizado através da análise das regiões codificadoras do gene SCN5A. No exon 23 a troca (C) Citosina para (T) Timina na posição 3995 foi detectada. A alteração do nucleotídeo causou a troca do aminoácido de prolina para leucina no local 1332 (P1332L); S4-S5 linker do DIII e localizada numa região altamente conservada da região da proteína. Como os pais não apresentavam a alteração fenotípica sugerimos que se trate de uma mutação "de novo". **Conclusão:** A autópsia molecular de canais cardíacos deve ser realizada como teste genético para casos selecionados de vítimas de morte súbita infantil com autópsia negativa.



191

Avaliação do Polimorfismo no Receptor de IL-6 na Síndrome Coronariana Aguda

VIVIANE DO CARMO VASCONCELOS DE CARVALHO, SÁVIO AUGUSTO VIEIRA DE OLIVEIRA, MARIA JOSÉ RIBEIRO BEZERRA, ROBERTO PEREIRA WERKHAUSER, TETSUO TASHIRO, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, CLARICE N. LINS DE MORAES, CARLOS GUSTAVO RÉGIS DA SILVA E SÍLVIA MARIA LUCENA MONTENEGRO

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM, Recife, PE, Brasil - Real Hospital Português - RHP, Recife, PE, Brasil - HEMOPE, Recife, PE, Brasil.

Fundamentos: A SCA engloba o infarto agudo do miocárdio (IAM) e angina instável (AI) sendo considerada a principal causa cardiovascular de internação hospitalar (GOMES et al., 2011). Polimorfismos no gene Receptor de IL-6 (IL6R) estão implicados na diminuição dos níveis de IL6, e, consequentemente, alteram sua resposta biológica (< a href="#_ENREF_2" title="Anderson, 2013 #2278">ANDERSON et al., 2013). Estudos anteriores apontam uma associação entre o polimorfismo no IL6R e o desenvolvimento da SCA, porém estudos com diferentes populações precisam ser realizados para confirmação dos dados (Swerdlow et al., 2012). **Objetivos:** É um estudo de corte transversal com comparação entre grupos que tem por objetivo analisar a relação entre o polimorfismo no gene IL-6R e o risco de desenvolvimento da SCA. **Metodologia:** O estudo esta sendo realizado com pacientes (n = 122) portadores da SCA internados no Real Hospital do Coração em Recife - PE e com indivíduos (n = 83) doadores do banco de sangue considerados saudáveis que foram obtidos no HEMOPE. As amostras de sangue foram coletadas em tubo com EDTA (5 ml), para a extração de DNA, esta etapa foi realizada utilizando-se o kit comercial "ilustra blood genomicPrep Mini Spin Kit" de acordo com as instruções do fabricante. Em seguida foi realizada a técnica de *polymerase chain reaction* (PCR) e posterior sequenciamento genético para a identificação dos polimorfismos. Os dados foram analisados estatisticamente através do teste do Qui-quadrado, utilizando o programa BioEstat 5.3, considerando resultados significativos aqueles com o p < 0,05. **Resultados:** Nossos resultados parciais demonstram que é apresentada uma prevalência de indivíduos com genótipo CC dentre os pacientes, com uma porcentagem de 45,1%, seguido pelos heterozigotos (CT), com 30,3%, e por fim os homozigotos mutantes (24,6%). Dentre os controles foi obtido um resultado diferente, onde 56,6% são homozigotos selvagens (CC), 35,5% são homozigotos mutantes e apenas 8,4% dos indivíduos apresentam-se como heterozigotos. **Conclusões:** Nossos resultados preliminares indicam uma possível associação entre o polimorfismo de IL6R e o risco aumentado de desenvolvimento da SCA (p = 0,0008). Estudos com um 'n' amostral maior estão sendo realizados para confirmação dos resultados.

192

Atendimentos Cardiológicos das Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h) do Estado do Rio de Janeiro - Dados do Núcleo de Consultoria Cardiológica

SIMONE FARAH, VICTOR NEVES DA FONSECA, FABIANO GOMES DA SILVA, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, RAFAEL ALMEIDA DE FARIA, ANDRÉ SALVADOR FREITAS SERRA, CARLOS VINICIUS NASCIMENTO DUARTE, THIAGO BORGES FRADE, ROBSON DRAXLER PEREIRA DE SOUZA E BRUNO RUSTUM ANDREA

Secretaria Estadual de Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: Dados sobre atendimentos cardiológicos nas UPA do Rio de Janeiro não são totalmente conhecidos. **Objetivo:** Reportar os números dos atendimentos cardiológicos nas UPA do Estado do Rio de Janeiro com a intervenção da telecardiologia do Núcleo de Consultoria Cardiológica (NCC) da Secretaria Estadual de Saúde ressaltando a importância do serviço especializado de consultoria. **Introdução, Material e Método:** O NCC presta consultoria síncrona às UPA do Estado do Rio de Janeiro via contato telefônico utilizando ferramentas de fax e computadores online, assistindo à unidade e ao paciente cardiologista desde a admissão, passando pela tomada de decisão até seu desfecho naquela unidade. O foco primordial é o atendimento rápido e correto das síndromes coronarianas agudas, todavia se estende às outras condições cardiológicas. Todos os atendimentos são arquivados e digitalizados no banco de dados do NCC. Os autores acessaram o banco de dados desde novembro de 2011 até novembro de 2013 e levantaram os números absolutos de atendimentos, diagnósticos e desfechos dos pacientes cardiológicos das UPA. Este é um trabalho descritivo observacional com análise retrospectiva de dados arquivados em planilhas do microsoft excel. **Resultados:** De novembro de 2011 até novembro de 2013, 9.789 pacientes receberam diagnóstico cardiológico inicial nas UPA. Após consultoria cardiológica pelo NCC observou-se que deste total, houve 1.232 (12.6%) infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST (SST), 2.672 (27.3%) IAM sem SST ou angina instável e 5.885 (60.1%) outros diagnósticos (hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, edema agudo pulmonar, dissecação de aorta, arritmias cardíacas, embolia pulmonar e diagnósticos não-cardiológicos). Das 9.789 consultorias, transferiram-se 2.807 (28.7%) pacientes para unidades cardiológicas de referência do Estado, houve 3.274 (33.4%) altas domiciliares das UPA e um total de 420 (4.3%) óbitos. Do total de consultorias houve 3.288 (33.6%) pacientes que não preencheram critérios para qualquer diagnóstico cardiológico de urgência. **Conclusão:** (1) Até um tempo dos pacientes admitidos nas UPA com possível diagnóstico cardiológico apresentam síndrome coronariana aguda. (2) Das solicitações cardiológicas das UPA, 33,6% dos pacientes não apresentam de fato diagnóstico cardiológico. (3) A teleconsultoria cardiológica teve importante papel no adequado direcionamento de pacientes cardiológicos, tanto para internação quanto para altas.

193

Comparação das Formas de Apresentação Clínica em Pacientes Diabéticos com Dor Torácica

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, FLAVIA FREITAS MARTINS, MIRNA RIBEIRO DA FANTOURA, LUANA FLEMING E CAROLINE GUIMARES MARTINS

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A dor torácica (DT) é o sintoma mais frequentemente associado à ocorrência de síndromes coronarianas agudas (SCA). Formas atípicas de DT são descritas em diabéticos e podem dificultar a estratificação diagnóstica, entretanto, sua associação com SCA permanece controversa. **Objetivo:** Comparar a forma de apresentação clínica e a ocorrência de SCA entre diabéticos (DM) e não diabéticos (nãoDM) admitidos na unidade de dor torácica (UDT). **Metodologia:** série de casos com 1206 pacientes admitidos consecutivamente na UDT com sintomas sugestivos de SCA. O diagnóstico de diabetes mellitus foi baseado na história de uso crônico de antidiabéticos orais e/ou parenterais, independente do valor de glicemia obtido na admissão. A apresentação clínica foi classificada como: A (definitivamente anginosa), B (provavelmente anginosa), C (provavelmente não anginosa) e D (definitivamente não anginosa). Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado. **Resultados:** A idade média dos DM foi significativamente superior a dos nãoDM (68,5 ± 11,4 vs 61 ± 15,7 anos; p < 0,001), sendo 26,2% do total de admissões no grupo DM. A ocorrência global de SCA foi maior em DM (51,9% vs 17,5%; p < 0,0001). Apresentações típicas (A e B) foram mais frequentes nos DM (62,4% vs 39%; p < 0,0001). Não houve diferença na ocorrência de SCA entre DM e não DM com DT típica (50,9% vs 41,2%; p = 0,24). No subgrupo com DT atípica, houve maior ocorrência de SCA em DM (11,8% vs 3,1%; p < 0,001). **Conclusão:** apresentações atípicas não são mais frequentes em DM admitidos na unidade de DT, entretanto apresentam maior associação com a ocorrência de SCA. Futuros estudos poderão identificar se há vantagens na utilização de protocolos de DT específicos para DM.

194

Correlação Entre Variações de Características Clínicas ao Longo de 6 meses e Qualidade de Vida do Miocardiopata Chagásico

AGATHA MEDRADO DA ROSA, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE, JOEL ALVES PINHO FILHO, CRISTIANE MAGALHÃES OLIVEIRA DE CARVALHO, GILSON SOARES FEITOSA E GILSON SOARES FEITOSA FILHO

Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A miocardiopatia chagásica (MC) associa-se a elevada mortalidade e diferentes características clínicas podem estimar seu prognóstico. O escore de Minnesota é um escore de qualidade de vida validado em insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a variação de características clínicas e escore de qualidade de vida Minnesota em pacientes com MC ao longo de 4 a 6 meses. **Metodologia:** estudo realizado a partir dos dados de dois ensaios clínicos multicêntricos ("Tratamento com G-CSF ou Pentoxifilina em pacientes portadores de insuficiência cardíaca de etiologia chagásica" e "Estudo multicêntrico randomizado de terapia celular em cardiopatias - cardiopatia chagásica"), envolvendo pacientes em tratamento otimizado com MC em classe funcional II ou mais, acompanhados no período de 2004 a 2011. Foi realizada análise de correlação de Pearson das diferenças do escore de Minnesota entre 4-6 meses de acompanhamento e inclusão no estudo e as variações no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), fração de ejeção, sódio, potássio, uréia e creatinina séricos. **Resultados:** A média de idade dos 55 pacientes incluídos foi de 52 ± 10 anos, com predomínio masculino (69%). Ritmo sinusal estava presente em 73% dos casos e as medicações mais utilizadas foram IECa/BRA (89%), Furosemida (75%), Espironolactona (75%), Digoxina (71%) e Betabloqueadores (62%). No início dos estudos, 76% dos pacientes estavam em classe funcional (CF)II e 24% em CFIII. Ao final de 4 a 6 meses de seguimento, 16% estavam em CF1, 70% em CFII, 12% em CFIII e 2% em CFIV. As variações do escore de Minnesota, TC6M, fração de ejeção, sódio e potássio, creatinina e uréia entre o momento inicial e 4-6 meses foram, respectivamente, -15,3±18,6 pontos, 16,1 ± 14,6 metros, 2,7 ± 6,5%, -0,2 ± 6,1 e -0,1 ± 0,6 mEq/L, -0,1±0,2 e 4,8±22,9 mg/dL. Nenhuma destas variações correlacionou-se significativamente com a variação no escore de Minnesota. **Conclusão:** Em uma amostra de pacientes com MC sintomáticos, a variação na qualidade de vida pelo escore de Minnesota não apresentou correlação com as variações dos valores de fração de ejeção cardíaca, TC6M, sódio, potássio, creatinina e uréia séricos no período de 4 a 6 meses.

195

Fatores Preditores Independentes de Fibrilação Atrial no Pós-operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica. A Nossa População é Diferente?

FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, AURORA FELICE CASTRO ISSA, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, TATIANA JOLY DRULLA BRANDÃO, EDUARDO RUGERO BESERRA, GUSTAVO ARRUDA BRAGA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER E VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução: O surgimento de fibrilação atrial (FA) após cirurgia cardíaca não é infrequente. Permanecem dúvidas sobre quais fatores preditores seriam os mais adequados no contexto brasileiro, no qual há grande prevalência de febre reumática aguda e crônica (DRC). **Objetivo:** Avaliar os preditores independentes para o surgimento de FA após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em pacientes sem arritmias prévias à cirurgia. **Método:** Entre janeiro/2004 e dezembro/2013 foram realizadas 1952 CRM das quais 1374 foram em pacientes sem arritmias prévias, sendo esta a amostra estudada. A descrição da amostra foi realizada por frequência, média e desvio padrão. A análise univariada foi realizada pelo qui-quadrado e pelo teste t de Student. A análise multivariada foi executada pela regressão logística e calculada a razão de chance (odds ratio – OR). Foi utilizado o programa STATA versão 13. O valor alfa utilizado foi 0,05. **Resultados:** Sexo feminino 32,0%, média de idade 61,6 ± 0,3 anos, FA no PO 11,5%, cirurgia valvar combinada 10,2%, insuficiência renal 7,33%, tabagismo atual 14,2%, diabetes 32,6%, AVC prévio 4,8%, doença vascular periférica 12,7%, DRC 1,32%, estenose aórtica moderada a grave 8,71%, média do IMC 27,3 ± 0,11 Kg/m², média da SC 1,78 ± 0,05, média da fração de ejeção 57,7% ± 0,4, média do AE/SC 2,21 ± 0,01 e média do tempo de perfusão 85,0 ± 1,34 min. A regressão logística revelou como fatores preditores independentes do surgimento de FA a idade (OR 1,052 – 1,031 a 1,074), a insuficiência renal (OR 1,907 – 1,128 a 3,224) e a presença de estenose aórtica moderada a grave (OR1,847 – 1,129 a 3,024). **Conclusão:** Idade, insuficiência renal e presença de estenose aórtica moderada a grave foram o preditores independentes para o surgimento de FA no pós-operatório de CRM na amostra estudada.

196

Fibrilação Atrial na Cardiopatia Chagásica Crônica: Correlação com Anticorpos Anti- B1 e Anti-M2

DELMA MARIA CUNHA, ADEMIR BATISTA DA CUNHA, PEDRO CUNHA TZIRULNIK, DANTON MACHADO CUNHA, ALINE MACHADO CUNHA, DANIEL KASAL E PATRÍCIA CRISTINA DOS SANTOS COSTA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A fibrilação atrial é uma arritmia tardia em pacientes com cardiopatia chagásica crônica e geralmente ocorre após o aparecimento de grave disfunção ventricular. A Cardiopatia chagásica Crônica (CCC) cujo agente etiológico é o *Trypanosoma cruzi* (*T.cruzi*) compromete 20 a 30 % dos indivíduos infectados e um dos mecanismos propostos para explicar o dano miocárdico na CCC é o auto-imune. **Objetivo:** Relacionar a titulação dos anticorpos anti β 1 e anti M2 com com Fibrilação atrial ao Eletrocardiograma (ECG) de superfície. **Metodologia:** Estudo transversal com 64 pacientes portadores de CCC confirmada sorologicamente por Elisa e Hemaglutinação. A titulação dos anti- β 1 e anti-M2 foi obtida pelo imunoensaio ELISA e o ECG foi realizado com o aparelho Dixtal-Eleto página, eletrocardiógrafo três canais no Serviço de Cardiologia do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) e para sua análise utilizou-se os critérios do código de Minnesota. **Resultados:** A titulação de anti- β 1 e anti- M2 foram significativamente maiores no grupo com Fibrilação atrial (FA) que no grupo sem FA ($p = 0,01$) e ($p = 0,029$) respectivamente. O subgrupo com ritmo cardíaco sinusal apresentou anti-M2 significativamente menor que o subgrupo sem ritmo cardíaco sinusal ($p = 0,035$). **Conclusões:** Os anticorpos anti- β 1 e anti-M2 correlacionam de forma direta com a fibrilação atrial ao ECG.

197

Perfil dos Pacientes Portadores de Endocardite Infecciosa Submetidos à Cirurgia Cardíaca em Hospital Terciário Brasileiro no Período de 1991 a 2013

ALAN ANDERSON FERNANDES OLIVEIRA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BRUNO ALVARES DE AZEVEDO GOMES, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, CRISTIANE LAMAS, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI E CLARA WEKSLER

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) valvar é pedra angular no tratamento da endocardite infecciosa (EI), quando a resposta à antibioticoterapia é ineficaz, ou na presença de fenômenos embólicos ou complicações intracardíacas. Existem poucos dados sobre o perfil destes doentes submetidos à CC em hospitais públicos brasileiros. **Métodos:** Estudo retrospectivo de série de casos (1991 a 2013) de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca secundária à EI em Hospital Terciário Brasileiro. **Resultados:** São 303 pacientes que apresentaram 313 episódios de EI submetidos à CC. Sexo masculino 186 (59%), média de idade 43,5 ± 16,9 anos, 34 (10,9%) submetidos à cirurgia de urgência ou emergência e 10 (3,3%) realizaram uma segunda cirurgia por EI. Em 137 (43,76%) a lesão valvar reumática foi o fator predisponente. EI em valva mitral presente em 192 pacientes (61,3%), sendo 49 (25,5%) em prótese e 143 (74,5%) em nativa. Em posição aórtica foram 150 (47,9%), sendo 29 (19,3%) em prótese e 121 (80,7%) em nativa. A valva tricúspide foi acometida em 11 casos (3,5%). Em 49 (15,6%) pacientes encontra-se o acometimento de mais de uma valva, sendo a associação mitro-aórtica a predominante (93,87%). A classe funcional (NYHA) foi III ou IV em 240 (76,7%) indivíduos. Fibrilação atrial prévia em 45 (14,4%) pacientes e 117 (37,4%) faziam uso de anticoagulante. O ecocardiograma transesofágico isolado foi descrito em 116 casos (37,6%). Hemoculturas positivas em 152 (77,5%) das 196 relatadas no prontuário, sendo os germes mais isolados: *Streptococcus viridans* 37 (24,3 %), *Staphylococcus aureus* 25 (16,4%), *Enterococcus* 15 (9,9 %), *Streptococcus bovis* 10 (6,6 %), *Staphylococcus epidermidis* 8 (5,3%), *Klebsiella pneumoniae* 8 (5,3%), *Candida* sp. 5 (3,3%), *Staphylococcus coagulase* negativo 3 (2,0%) e HACEK 2 (1,3%). O óbito ocorreu em 77 (25,4%) pacientes. A principal causa de morte foi choque cardiogênico (53,2%), seguido de choque séptico (24,7%). A média de idade do óbito foi 46,7 ± 17,3 anos. **Conclusão:** Na população estudada encontramos uma média de idade inferior à descrita na literatura, mas o predomínio do sexo masculino está presente. Destaca-se a importância da etiologia reumática como fator predisponente da EI na nossa amostra e provavelmente similar ao restante do País. A classe funcional no momento cirúrgico foi elevada (III ou IV) na maioria dos pacientes. O perfil microbiológico acompanha o descrito na literatura.

198

Retardo no Acompanhamento Especializado está Associado a Maior Prevalência de Lesão em Órgãos-alvo em Pacientes Hipertensos Resistentes

PRISCILA NERI LACERDA, IURI RESEDA MAGALHAES, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, BIANCA DE ALMEIDA NUNES, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, DIEGO SANT ANA SODRE, RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, ANDRÉ NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO E ROQUE ARAS JUNIOR

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil - Hospital Ana Neri, Salvador, BA, Brasil - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial é responsável por ocasionar importantes lesões em órgãos alvo de maneira insidiosa e com sintomatologia pouco exuberante, até que agravos irreversíveis já estejam instalados. Os tempos de diagnóstico e de tratamento adequado podem mudar o prognóstico desses pacientes. **Objetivos:** Caracterizar tempos de diagnóstico e acompanhamento especializado de hipertensos resistentes e a repercussão clínica dessas variáveis. **Métodos:** Estudo transversal realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR) foram incluídos no estudo. Coletou-se dados referentes às características sociodemográficas, hábitos de vida, história clínica, dados antropométricos e variáveis bioquímicas associadas ao risco cardiovascular. **Resultados:** Foram incluídos 100 pacientes no estudo, sendo 64% deles do sexo feminino. A faixa etária variou entre 39 e 91 anos, com média de idade de 63 ± 11 anos. O tempo de acompanhamento ambulatorial especializado variou entre 2 e 50 anos, com mediana de 10 anos. A média de idade do diagnóstico foi de 41,4 ± 14,2 anos. Observou-se uma tendência das mulheres terem o diagnóstico de HAS mais precocemente quando comparadas com os homens (39,5 ± 14,5 anos versus 44,9 ± 13,3 anos; $p = 0,06$). A hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE) foi observada em 48% dos indivíduos analisados, sendo mais frequente em pacientes com maior tempo entre o diagnóstico e o início do acompanhamento especializado (12,1 anos vs 7,4 anos; $p = 0,054$). Alteração da função renal (TFG estimada através da fórmula de Cockcroft Gault < 60 ml/min) foi observada em 32% dos indivíduos analisados. Pacientes com mais de duas décadas entre o diagnóstico e o início de acompanhamento especializado apresentaram disfunção renal no estágio IV (TFG < 30 ml/min), enquanto que indivíduos com menos de uma década entre o diagnóstico e acompanhamento se encontravam no estágio I ou II de disfunção renal (TFG > 60 ml/min) **Conclusão:** A maior parte dos indivíduos analisados com maior tempo entre o diagnóstico de HAR e o início de acompanhamento especializado apresentou lesões de órgão-alvo passíveis de prevenção. O diagnóstico precoce e o acompanhamento ambulatorial adequado são imperativos ao minimizar repercussões adversas.



199

Síndrome de Austrian - Relato de Caso

MARCELO SARAIVA ARAÚJO, KÁRILA SCARDUELLI LUCIANO, CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO, EDILSON ALVARO ROMA E NELSON MALAGOLI FARIA SANTOS

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, SC, Brasil.

A Síndrome de Austrian, descrita em 1957 por Robert Austrian, é caracterizada pela associação de meningite, endocardite e pneumonia causadas por *Streptococcus pneumoniae*. **Relato de caso:** Masculino, 53 anos, tabagista, sem comorbidades. Atendido no pronto socorro por dispneia, dor torácica ventilatório dependente e febre há 2 dias. Ausculta cardíaca apresentando atrito pericárdico. Ecocardiograma mostrou derrame pericárdico (DP) moderado, sem sinais de tamponamento, mas com repercussão hemodinâmica importante. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência sendo realizada tomografia de crânio normal e punção lombar com sinais de meningite bacteriana. Apresentou insuficiência respiratória, levado a UTI onde foi realizado intubação orotraqueal (IOT), iniciado tratamento para meningite com ceftriaxona e drenagem de DP com saída de 1 litro de líquido purulento. Culturas de líquido e líquido pericárdico positivas para *S. pneumoniae*. Melhora clínica progressiva após 3 dias possibilitando extubação. Solicitado novo ecocardiograma, devido aparecimento de sopro diastólico em foco aórtico, que evidenciou válvula aórtica espessada com vegetação no folheto não coronariano medindo 6 mm e insuficiência aórtica severa. Radiografia de tórax com consolidação pulmonar. Apresentou sinais clínicos de insuficiência ventricular esquerda (IVE) grave necessitando novamente de IOT. Trocado antibiótico para imipenem e teicoplanina. Submetido a troca valvar aórtica mecânica de urgência no 14º dia de internação, com boa evolução. Alta hospitalar após término da antibioticoterapia. **Discussão:** A associação de pneumonia, meningite e endocardite foi descrita pela primeira vez em 1862 por Herchl e, quando essas infecções simultâneas são causadas por *S. pneumoniae*, leva o nome de Síndrome de Austrian (SA). A SA ocorre principalmente em homens de meia idade, etilistas ou com asplenia. O curso da doença é geralmente agudo e agressivo, sobretudo pela endocardite que costuma evoluir com IVE grave e pelo surgimento de cepas de *S. pneumoniae* resistentes a penicilina. A válvula aórtica é a mais acometida na síndrome. Pela destruição significativa da válvula, o tratamento cirúrgico é normalmente necessário. Apesar da baixa incidência de endocardite por pneumococo, esta doença cursa com elevada morbimortalidade, sobretudo na rara associação com pneumonia e meningite, assim, a identificação e terapia precoces são determinantes para modificar a sua evolução.

200

Preditores de Mortalidade Intra-hospitalar em Pacientes com IC Sistólica Descompensada

ADRIANA AGUIAR PEPE DOS SANTOS, ANDRÉ COELHO MARQUES, MARCELO KATZ, ALESSANDRA DA GRAÇA CORREA, CAROLINA PEREIRA E MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: No Brasil, a IC descompensada é a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares. As taxas de mortalidade e re-hospitalização continuam elevadas. O objetivo é identificar as variáveis associadas com a mortalidade hospitalar de pacientes hospitalizados por IC sistólica descompensada. **Metodologia:** Entre 2007 e 2012, 2060 pacientes hospitalizados por IC sistólica descompensada foram incluídos consecutivamente em um registro prospectivo unicêntrico. Foram coletados dados clínicos e de exames complementares, além da mortalidade hospitalar. Para avaliar as diferenças entre os grupos (presença X ausência de óbito hospitalar), foi utilizado o teste t de *Student* para as variáveis numéricas e o teste do qui-quadrado para as variáveis categóricas. As variáveis que apresentaram associação com o objetivo com $P < 0,10$ foram incluídas em análise de regressão logística. O nível de significância estabelecido foi $P < 0,05$. **Resultados:** 2060 pacientes, idade média 75 anos (± 12 anos), maioria de etiologia isquêmica (73%), FEVE média de 33% ($\pm 7\%$), 186 óbitos hospitalares (9%), internação média de 15 dias (± 26 dias). Na análise multivariada, foram identificados como preditores de mortalidade choque cardiogênico (OR 15,3 IC95% 16,93-33,80), hemoglobina da admissão (OR 0,86 IC95% 0,78-0,95), idade (OR 1,03 IC 95% 1,01-1,05) e tempo de internação (OR 1,02 IC 95% 1,01-1,03). **Conclusão:** A presença de choque cardiogênico na internação, um menor valor de hemoglobina na admissão hospitalar, idade mais avançada e maior tempo de internação estiveram associados de forma independente à mortalidade hospitalar em pacientes hospitalizados por IC descompensada.

201

Marcadores de Obesidade e Risco Cardiovascular em Mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, ROSANGELA MARIA LOPES DE SOUSA, MARIA BETHÂNIA DA COSTA CHEIN, JOYCE PINHEIRO LEAL COSTA, SAMIRA GRACIELLE PINHEIRO CUTRIM, ANDRÉ DO LAGO PINHEIRO, JOAO VICTOR LEAL SALGADO, LUCIANE MARIA OLIVEIRA BRITO E ALEXSANDRO FERREIRA DOS SANTOS

UFMA, São Luís, MA, Brasil.

Introdução: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma desordem endócrina e acomete entre 4 a 13% das mulheres em idade reprodutiva. É comum, portadoras de SOP apresentarem obesidade, dislipidemia, disfunção endotelial e resistência à insulina, todos estes sendo fatores de risco cardiovascular. A circunferência da cintura, as relações cintura quadril e cintura estatura são os indicadores de risco cardiovascular mais usados nessas pacientes, mas alguns estudos indicam que a relação cintura estatura seja o mais correlacionado ao risco cardiovascular. Com isso, o objetivo deste estudo é verificar a associação entre medidas antropométricas com pressão arterial, glicemia jejum e perfil lipídico alterados. **Métodos:** É um estudo transversal analítico com coleta de dados realizada no Centro de Pesquisa Clínica da Universidade Federal do Maranhão no período entre outubro de 2009 a dezembro de 2010. utilizou-se questionário sobre dados sociodemográficos e saúde reprodutiva, realizou-se coleta de sangue em jejum, aferição de medidas antropométricas e pressão arterial (PA) e com resultados de exame ultrassonográfico se fez diagnóstico de SOP. A amostra foi de 78 pacientes, de forma não probabilística, foram excluídas mulheres com história de fenômenos tromboembólicos, diagnosticadas com diabetes mellitus e uso de álcool e drogas, gravidez ou em uso de contraceptivos orais. Resultados: 6,4% tabagistas, 79,5% sedentárias, ambos refletindo hábitos de vida. 34,6% das pacientes apresentavam alterações relevantes no HDL-c. De acordo com IMC, a obesidade, foi observada em 34,6% dos casos e de acordo com o percentual de gordura corporal(%GC) foi observada em 61,5%. Todos os marcadores de risco cardiovascular, exceto o HDL-c, aumentaram com o aumento do IMC e do %GC. **Conclusões:** A presença de fatores de risco cardiovascular em mulheres com SOP foi elevada e apresentou boa correlação com os indicadores antropométricos, sugerindo seu uso na prática clínica para mensuração de risco cardiovascular nessas pacientes. O tratamento de portadoras de SOP deve ultrapassar a perspectiva reprodutiva e também objetivar a diminuição do risco cardiovascular em portadoras da síndrome.

202

Administração de Cacao no Terceiro Trimestre de Gestação Causa Constrição Ductal em Fetos de Ratos

FELIPE VILLA MARTIGNONI, PAULO ZIELINSKY, GABRIELA FELIPETTO POZZOBON, DANIEL MATTOS, PEDRO RAFAEL MAGNO, ALEXANDRA SEIBZE CARDOSO E CRISTINE WEIHRAUCH

ICFUC, Porto Alegre, RS, Brasil - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi investigar a ação do cacao sobre o ducto arterioso fetal quando administrado via gavagem para ratas no terceiro trimestre de gestação. **Materiais e métodos:** No presente estudo utilizou-se ratas Wistar fêmeas prenhas no dia 21 de gestação que foram submetidas a uma única gavagem por cânula esofageana e administração de solução de cacao 720 mg/kg, indometacina 10 mg/kg ou água filtrada; 12 horas (para cacao) ou 8 horas (água ou indometacina) antes da cesareana. Imediatamente após a retirada dos fetos eles foram sacrificados por decapitação antes da primeira respiração e foram coletados os fígados, placenta e tórax para análise. No mesmo momento as mães foram sacrificadas e coletados seus fígados para análise. Todas as amostras foram congeladas em nitrogênio líquido e armazenadas em freezer -80°C. Os tórax fetais foram fixados na parafina, cortados e corados com hematoxilina e eosina para posterior análise histológica. Através de microscópio as imagens foram digitalizadas e os diâmetros dos vasos aferidos. As análises da atividade da catalase e superóxido dismutase foram realizadas nos fígados. A análise estatística utilizada foi o teste de ANOVA uma via seguido do teste de Tukey para comparações múltiplas. **Resultados:** A histologia revelou que a administração de cacao (720 mg/kg) e indometacina 10mg/kg causaram constrição do ducto arterioso fetal [$P < 0,05$]. Entretanto o tratamento com cacao (720 mg/kg) não alterou a atividade da catalase ou da superóxido dismutase nos fígados fetais ou maternos [$P > 0,05$]. **Conclusões:** Nas condições experimentais testadas, dose única de cacao de 720 mg/kg causou constrição ductal, porém não alterou a atividade da catalase, superóxido dismutase.

203

Correlação entre a Composição de Macronutrientes Dietéticos e Desordens Metabólicas e Cardiovasculares em Ratos Espontaneamente Hipertensos Submetidos a Dieta Hipercalórica

S ASSIS OLIVEIRA JÚNIOR, C R PADOVANI, P F MARTINEZ, M R CARVALHO, P G BASILIO, K OKOSHI, M P OKOSHI E A C CIOGNA

CCBS/UFMS, Campo Grande, MS, Brasil - IBB/UNESP, Botucatu, SP, Brasil - FMB/UNESP, Botucatu, SP, Brasil.

Introdução: Evidências prévias revelaram que a obesidade induzida por dieta hipercalórica, com importante aporte lipídico e de sacarose, induz desordens bioquímicas, hormonais e acentua o processo de remodelação cardíaca em ratos espontaneamente hipertensos (SHR). Contudo, as informações sobre possíveis associações entre a composição específica de cada macronutriente da dieta e as alterações metabólicas e cardiovasculares são pouco esclarecidas no presente modelo experimental. Este estudo foi proposto para analisar a correlação entre o conteúdo isolado de cada macronutriente dietético e variáveis metabólicas e cardiovasculares em SHRs com obesidade induzida por dieta hipercalórica. **Métodos:** unidades de SHR (n = 20) foram tratadas com dieta normocalórica controle (C; 3,2 Kcal/g) ou hipercalórica (OB; 4,6 Kcal/g) durante 20 semanas. Na sequência, foram realizadas análises séricas de glicemia, lipídemia, leptina e insulina. No contexto cardiovascular, pressão arterial sistólica (PAS) foi analisada por meio de pletismografia e o ecocardiograma foi utilizado para estudar a estrutura e desempenho contrátil do coração. A análise morfológica foi avaliada em seções histológicas do miocárdio. Isoformas cardíacas de cadeia pesada de miosina foram estudadas por meio de eletroforese. Para estudar a associação entre a composição de macronutrientes da dieta e as variáveis metabólicas e cardiovasculares, foi realizado estudo de correlações canônicas. **Resultados:** O consumo de sacarose correlacionou-se significativamente com distúrbios de glicemia, trigliceridemia e leptinemia (r = 0,9861; p < 0,001). No aspecto cardiovascular, as modificações diastólicas, incluindo-se a relação entre ondas E e A do fluxo transmitral (E/A) e o tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV), também foram mais fortemente correlacionadas com a ingestão de açúcar (r = 0,9975; p < 0,001). Finalmente, o consumo de ácidos graxos saturados e insaturados mostrou-se mais correlacionado com as variáveis morfológicas e com as variações na constituição de cadeias pesadas de miosina (r = 0,9271; p < 0,001) no miocárdio de SHRs submetidos a dieta hipercalórica. **Conclusão:** enquanto o consumo de açúcar é mais correlacionado com alterações metabólicas, hormonais e de desempenho diastólico do coração, a ingestão de lipídeos mostrou-se mais associada com as alterações morfológicas e moleculares no miocárdio de SHRs submetidos a dieta hipercalórica. **Apoio:** FAPESP

204

Pancreatite Isquêmica como Apresentação Inicial de Nova Dissecção de Aorta

FABIO MASTROCOLA, ANTÔNIO FILGUEIRA DE QUEIROZ JÚNIOR, CARLA SUELY SOUZA DE PAULA E CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Introdução: A Dissecção de Aorta muitas vezes é um desafio diagnóstico devido às suas inúmeras formas de apresentação com sintomas e sinais variados dependendo de quais órgãos são acometidos. No Registro Internacional de Dissecção Aguda de Aorta, a isquemia mesentérica foi diagnosticada em 5,3% dos casos, já a Pancreatite isquêmica não foi relatada, pois trata-se de evento extremamente raro. **Relato:** Mulher de 56 anos com queixa de dor abdominal difusa, náuseas e vômitos há 2 dias, com amilase de 3043 U/L. Foi avaliada pela equipe de cirurgia que aventou a hipótese de Pancreatite Biliar e orientou jejum e associação de Ciprofloxacina com Flagyl. Os antecedentes patológicos eram: Cardiopatia Hipertensiva com FE de 17% e tratamento híbrido de Dissecção de Aorta tipo A, com correção cirúrgica convencional da porção ascendente e endovascular da descendente há 4 meses sem intercorrências. Foi submetida a angiotomografia compatível com pancreatite de grau leve, vesícula biliar sem cálculos e duplo lúmen em aorta a partir da emergência da subclávia até ilíacas com preenchimento da falsa luz por contraste endovenoso, com artéria renal esquerda saindo da falsa luz (sem insuficiência renal); não havia descrição dos demais vasos. Realizou endoscopia digestiva para passagem de sonda nasoenteral que demonstrou mucosa gástrica com aspecto isquêmico. Feita a hipótese de Pancreatite e Gastrite isquêmicas e chamada equipe de cirurgia cardíaca para avaliar abordagem de emergência da nova dissecção. Entretanto não foi possível viabilizar o procedimento emergencial e em seguida a paciente evoluiu com quadro de sepsis grave, com introdução de Meropenem e posteriormente drenagem guiada por tomografia de Pseudocisto Pancreático infectado com saída de grande quantidade de secreção purulenta, além de amputação de antepé E por necrose de pododactilos. Devido a gravidade do quadro foi optado por não realizar a cirurgia e mesmo com acometimento do tronco celiaco e artéria mesentérica superior pela dissecção, a paciente evoluiu com melhora clínica e normalização da amilase. **Conclusão:** A etiologia isquêmica deve fazer parte do diagnóstico diferencial das pancreatites, principalmente no contexto da Dissecção Aguda de Aorta. Apesar da isquemia de órgãos ser uma indicação de intervenção cirúrgica, o melhor tratamento no caso da pancreatite isquêmica é incerto, e a conduta conservadora neste caso mostrou uma opção aceitável.

205

Implante Percutâneo de Bioprótese Edwards-Sapien em Prótese Biológica Aórtica com Fratura dos Folhetos (valve-in-valve) - Relato de Caso e Revisão da Literatura

LIVIA B VASCONCELOS, ANA C S TEIXEIRA, ELIAS C H MARUM, DIEGO R PATTI, JOSE A MANGIONE, HENRY ABENSUR, TAMARA A MARQUES, FERNANDA M B ALVES E SHIRLEY F C COGO

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A estenose aórtica é a doença valvar cardíaca mais comum. Sua prevalência aumenta com a idade, afetando aproximadamente 3% da população com idade superior a 75 anos. A substituição cirúrgica da valva aórtica é há décadas o tratamento de eleição para pacientes com estenose aórtica grave. A substituição percutânea da valva aórtica tornou-se realidade em nosso meio e tem apresentado resultados, ainda que de curto e médio prazo, bastante animadores. Por se tratar de uma modalidade terapêutica relativamente nova, sua indicação restringe-se a um seleto grupo de pacientes que pela idade avançada ou por comorbidades, têm contra-indicação ou risco muito elevado para o tratamento cirúrgico convencional. Neles, a abordagem percutânea tem sucesso superior a 75% e pode oferecer mortalidade inferior àquela esperada com o tratamento cirúrgico. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de implante transcaterter valvar aórtico cuja indicação não habitual foi a fratura dos folhetos de uma prótese aórtica que levou o paciente ao quadro de choque cardiogênico; e analisar o implante valve-in-valve como nova proposta terapêutica. **Relato de Caso:** Esse relato exibe o caso de um paciente do sexo masculino, 79 anos, portador de valvopatia aórtica tipo estenose, que foi submetido à troca valvar em 1998 e retroca em 2007 com implante de prótese biológica (Biocor) 21mm. Evoluiu com dispnéia aos mínimos esforços de início recente e quadro franco de insuficiência cardíaca classe funcional IV de NYHA. Realizado ecodoppler cardiograma transesofágico (ETE) que evidenciou fratura dos folhetos da prótese biológica aórtica e refluxo de grau importante. Realizado cateterismo cardíaco (CATE) que mostrou elevação da pressão diastólica final no ventrículo esquerdo (Pressão Diastólica da Ao = Pd, VE = 35 mmHg). O paciente apresentava alto risco cirúrgico (EuroScore Logístico 58,84%; Euroscore II 48,05% e STS Score 31,43%), sendo optado por implante transcaterter valvar aórtico valve-in-valve com a endoprótese Edwards Sapien. O resultado satisfatório da técnica usada se deu pela melhora clínica significativa do paciente, ausência de refluxo aórtico ao ETE e queda da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo ao CATE. **Conclusão:** Apesar da indicação não habitual do implante percutâneo valve-in-valve, quando comparada às indicações convencionais encontradas na literatura, o método se mostrou uma opção viável e promissora para pacientes com alto risco cirúrgico.

206

Mortalidade de Pacientes Submetidos a Angioplastia Primária: Comparação Conforme Turnos de Admissão

GILSON SOARES FEITOSA FILHO, ODDONE BRAGHIROLI E BRUNO MACEDO AGUIAR

Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A qualidade da assistência hospitalar pode variar conforme horário e dia de admissão. **Objetivo:** comparar a mortalidade intrahospitalar e em 6 meses dos pacientes submetidos a angioplastia primária admitidos em diferentes turnos e dias da semana. **Metodologia:** Registro prospectivo e consecutivo de pacientes submetidos a angioplastia primária entre junho de 2012 e maio de 2013. Contato telefônico foi realizado no 6º mês. **Definições:** período noturno (entre 19:00 e 07:00); final de semana (sábado ou domingo); e período *off-hours* (turno noturno ou final de semana). **Resultados:** Foram analisadas 89 angioplastias primárias em 88 pacientes no período. Foram admitidos no período noturno 39,3% dos pacientes, em finais de semana 41,6% e em períodos *off-hours* 60,7%. Os tempos porta-balão (mediana - intervalo interquartil) foram de 100 (89 - 123) vs 106 (87 - 149), p = 0,256 (diurno vs noturno), 99 (81 - 128) vs 110 (92 - 142), p = 0,102 (dia de semana vs final de semana). As análises de mortalidade intrahospitalar e em 6 meses conforme dia de admissão apresentaram, respectivamente: diurno vs noturno (16,7% vs 11,4%, p = 0,494 e 18,5% vs 14,3%, p = 0,602), meio de semana vs final de semana (5,8% vs 27,0%, p = 0,005 e 9,6% vs 27,0%, p = 0,031) e períodos habituais vs *off-hours* (5,7% vs 20,4%, p = 0,056 e 8,6% vs 22,2%, p = 0,093). **Conclusões:** Não houve diferença nos tempos porta-balão dos pacientes admitidos em turnos noturnos ou diurnos e em meios de semana ou finais de semana. Os pacientes admitidos aos finais de semana tiveram uma maior mortalidade intrahospitalar e em 6 meses. Estes dados são importantes para avaliação e contínuo aprimoramento do serviço.



207

O Papel do Diabetes Mellitus no Resultado Clínico Muito Tardio dos Pacientes com Doença Multiarterial Tratados com Stents Farmacológicos no Mundo Real. Registro DESIRE

CARLOS E G SANTOS, AMANDA G M R SOUSA, ADRIANA MOREIRA, GALO MALDONADO, RICARDO A COSTA, MANUEL N CANO, J RIBAMAR C JUNIOR, ENILTON S T D EGITO, EDSON R ROMANO E J EDUARDO M REGO S

Hospital do Coração - HCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A intervenção coronária percutânea para o tratamento da doença multiarterial é ainda uma situação de desafio. Os stents farmacológicos (SF) foram aprovados para o tratamento de lesões não-complexas com base na sua eficácia e perfil de segurança em estudos randomizados. No entanto, na prática clínica, os SF são utilizados em lesões on- e off-label, assim como em doentes de alto risco. Os pacientes diabéticos com doença multiarterial são tradicionalmente relacionados a maiores taxas de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) após intervenção coronária percutânea, mesmo na era dos SF. Neste estudo buscou-se avaliar o resultado clínico muito tardio após implante de SF neste subgrupo de alto risco em um cenário do mundo real. **Métodos:** Entre maio/2002 e setembro/2013, 5.215 pacientes (P) tratados exclusivamente com SF foram consecutivamente incluídos no registro não randomizado de um único centro. Infarto do miocárdio recente, enxerto venoso de safena e pacientes com < 6 meses de acompanhamento foram excluídos. Os SF foram selecionados a critério do operador. Entre eles, 1.251 P com doença multiarterial foram divididos em dois grupos de acordo com a presença de diabetes: diabéticos (392P) e os pacientes não-diabéticos (859P). Desfechos primários foram ECAM combinados de longo prazo e taxa de trombose de stent. Trombose de stent foi classificada de acordo com as definições da Academic Research Consortium. O seguimento clínico foi obtido em 1, 3 e 6 meses e depois anualmente até 10 anos. Tempo médio de acompanhamento foi de 3,6 anos e foi alcançada em 98% do grupo elegível. **Resultados:** Não houve diferenças entre os grupos diabéticos e não-diabéticos relacionados ao sexo masculino (75,2 vs. 83,7, p = 0,6), idade (66,0 ± 9,1 vs. 64,1 ± 11,6, p = 0,7), MACE (5,1 vs. 8,6%, p = 0,3) e trombose de stent (2,2 vs. 2,0, p = 0,9) foram similares em ambos os grupos. **Conclusões:** No Registro DESIRE, o uso do stent farmacológico para o tratamento de pacientes com doença multiarterial é seguro e eficaz. Diabetes mellitus não parece influenciar negativamente nesta população de alto risco.

208

Percutaneous Closure of Atrial Septal Defect (ASD) With Occlutech Figulla Device

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA, MARCO ANTÔNIO MOURA E JOSE AUGUSTO ALMEIDA BARBOSA

UFMG, BH, MG, Brasil.

Background: Percutaneous treatment of ostium secundum atrial septal defect (ASD) is the preferred therapy in a majority of the cases. Several devices are available for this procedure but their use is limited in some cases due to ASD restrictions larger than 25 mm. We report our experience with the Figulla ASD occluder, a device that has been successfully used even in patients with large defects. **Methods:** Between July 2008 and December 2013, 113 procedures in 113 nonconsecutive patients (9-74 years old, m 42) were performed. Three patients (2,6%) were treated under general anesthesia and the others under sedation. The transthoracic echocardiography monitoring was used in 3 patients, transesophageal echocardiography (TEE) in 53 (48.6%) and intracardiac echocardiography (ICE) in 58 patients. We used the Occlutech Figulla ASD occluder (first generation) in 55 patients (48.6%) and Occlutech Flex I in 58 (51, 3%). Fifty eight patients were female. Fluoroscopy time was 2.8 to 10 minutes (m = 5.7mi) and total procedure time from 12 to 40 min. (m = 28mi). The diameter of the device was less than 20 mm in 44 patients (39%), between 21-30 mm in 51(45%) and greater than 30 mm in 18 (16%). All patients received Aspirin in doses of 3 to 5 mg/kg/day until a maximum dose of 300mg, which was started one week before the procedure and was maintained for 6 months. **Results:** Successful implantation was observed in all cases. One patient had device embolization to the right ventricle with surgical removal. Headaches were reported in 10%; transient arrhythmias and chest pain in 5% and 3% respectively. Mild residual shunt observed in 4% and complete closure in 96% of the cases. Hospital stay was around 24 hours. All patients that had devices implanted are in functional class I (WHO). The mean follow-up was 24 months. There were no late complications. **Conclusion:** Percutaneous occlusion of the atrial septal defect with the Figulla device was easy to perform, safe and highly effective.

209

Realização ou Adiamento de Intervenções Coronárias Percutâneas Baseadas na Reserva de Fluxo Fracionada: Revisão Sistemática e Meta-análise

BRUNO R NASCIMENTO, ANA F L BELFORT, FERNANDO A M C MACEDO, GABRIEL T R PEREIRA E ANTONIO L P RIBEIRO

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A reserva de fluxo fracionada (FFR) tem sido proposta como o padrão-ouro para avaliação da gravidade funcional das estenoses coronarianas, e para estratificar quais lesões devem ser submetidas à intervenção percutânea (ICP). **Objetivo:** Avaliar a segurança de se utilizar o FFR como ferramenta de tomada de decisão para a realização ou adiamento da ICP, com base em dados de estudos publicados. **Métodos:** Revisão sistemática foi realizada nas bases de dados Pubmed e EMBASE, buscando artigos indexados até 2013, comparativos ou não, que utilizaram o FFR (0,75 ou 0,80) para determinar em quais lesões a ICP deveria ser realizada ou adiada. Desfechos de interesse: morte, infarto do miocárdio (IAM) e nova revascularização (RV). O software Comprehensive Meta Analysis foi utilizado para o agrupamento dos resultados (meta-análise) e meta-regressão. **Resultados:** Após revisão por pares, restaram 60 resumos, e 19 artigos (12 estudos observacionais e 7 randomizados) foram incluídos, totalizando 3.097 pacientes (3.796 lesões). 9 estudos tinham 2 braços (ICP e adiamento (AD)) e 10 apenas o braço AD; o ponto de corte do FFR era 0,75 em 15 estudos, e 0,80 em 4. A média de seguimento foi de 21,2 meses (6,9 a 53). Pela escala New Castle-Ottawa, a pontuação média dos estudos foi de 7,5 (6 a 9). Em comparações indiretas, grupos ICP e AD tiveram taxas similares de morte: 2,2% (IC95% 0,9-5,1%, I² = 72,7) x 2,0% (1,1-3,5%, I² = 40,5), p = 0,86, e IAM: 1,9% (0,8-4,0%, I² = 0) x 1,9% (1,1-3,1%, I² = 49,8), p = 1,00. Taxas de RV foram maiores no grupo ICP: 14,0% (8,0-23,2%, I² = 87,8) x 4,4% (8,8-6,9%, I² = 58,9), p = 0,002. Comparações diretas (estudos de 2 braços), também não mostraram diferenças nas taxas de morte: OR = 1,86 (0,81-4,27, I² = 11,5; p = 0,14) e IAM: OR = 0,75 (0,2-2,69, I² = 47,1; p = 0,66); taxas de RV foram novamente mais altas no grupo ICP: OR = 3,10 (1,25-7,70, I² = 72,2; p = 0,015). Meta-regressão sugere influência da proporção de homens nas taxas de RV: (β = 0,058, p = 0,026). Nenhum outro cofator influenciou os desfechos. **Conclusão:** O FFR parece ser uma ferramenta segura e útil para determinar as lesões a serem tratadas. Taxas mais altas de RV foram observadas nos grupos ICP, especulativamente relacionadas a restenose. Estes dados, entretanto, devem ser interpretados com parcimônia, dada a heterogeneidade dos estudos publicados até então, especialmente em relação a RV.

210

Teste de Vasorreatividade Pulmonar (TVRP): Experiência de 30 anos

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA

UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é definida pela pressão média de artéria pulmonar (PMAP) maior 25 mmHg com pressão de átrio esquerdo (PAE) menor que 15 mmHg. O TVRP é usado para avaliar a reversibilidade da resistência pulmonar em pacientes com cardiopatia congênita (CC) e HAP grave, avaliar a resposta da HP a vasodiladores pulmonares e decidir quanto a terapêutica a ser usada nas outras formas. **Objetivo:** mostrar a experiência com este procedimento em 367 pacientes. **Método:** Entre 1983 a 2013 foram realizados 367 testes em pacientes entre 6 meses e 76 anos. Foi utilizando O₂ a 100% e Óxido nítrico (ONi). As crianças receberam anestesia geral com tubo endotraqueal e os adultos leve sedação com emprego de máscara facial. Foram registradas as pressões em AD, AP, AE ou CP ou PD2VE na ausência de estenose mitral e pressão de aorta. Os registros só foram aceitos na ausência de intercorrências durante o procedimento. Foi calculado o DC utilizando o método de FICK. Se durante o procedimento houvesse mudança no quadro do paciente, as medidas só eram refeitas após 15 min de estabilidade. O ONi foi usado nas doses de 5 a 80 ppm e oxigênio a 5l/min na mistura. O TRP foi considerado com resposta positiva quando em CC QP/QS > 1,8 e RP/RP < 0,70. Nas outras formas de HP quando ocorria diminuição maior que 10 mmHg na PMAP associada manutenção da pressão sistêmica e da PMAP menor que 40mmHg. No casos de CC o exame clínico durante o teste foi levado em consideração. **Resultado:** Os procedimentos foram realizados sem complicações. Cinco pacientes com HAP idiopática tiveram resposta positiva ao teste (9,6%), com 65% de resposta positiva nos casos de cardiopatias congênicas e 1% dos pacientes com outras causas. As causas de erros mais comuns foram não considerer O₂ FIO₂ a 100%, retenção de PCO₂. PCP não confiável, hipotensão arterial, amostras colhidas em situações clínicas diferentes. **Conclusões:** O TRP é realizado geralmente em pacientes graves com prognóstico reservado ou quando o resultado vai orientar o tratamento. É um procedimento invasivo, sujeito a erros durante a realização e interpretação. Em qualquer situação se não houver segurança no resultado e se estiverem em desacordo com a expectativa clínica o mesmo deve ser revisto e mesmo repetido antes de ser aceito.

211

Balão de Medição na Oclusão Percutânea de Comunicação Interatrial: sua não Utilização Reduz a Dose de Radiação

GRACE CAROLINE VAN LEEUWEN BICHARA, RAUL ARRIETA, RENATA PRETTI ZIGONI, GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES, RENATA SA CASSAR, MARCELO BISCEGLI JATENE, NANA MIURA, ANA CRISTINA S. TANAKA, LUIZ JUNYA KAJITA E PEDRO ALVES LEMOS NETO

Instituto do Coração - InCor - HC - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A medida do diâmetro estirado da comunicação interatrial (CIA) através do balão de medição é tradicionalmente utilizada durante procedimentos de oclusão percutânea do defeito. No entanto, especula-se que esse passo técnico poderia levar a um aumento do tempo de procedimento e da exposição a radiação, sem benefício adicional. Objetivamos, portanto, comparar a efetividade e as doses de radiação de procedimentos realizados com ou sem o uso de balão de medição. **Métodos:** Estudo prospectivo de pacientes consecutivos tratados com oclusão percutânea de CIA tipo ostium secundum, realizada de maneira aleatória com ou sem uso do balão de medição. Analisamos variáveis clínicas, ecocardiográficas e hemodinâmicas, assim como tempo de fluoroscopia e dose de radiação (kerma). Para análise estatística foram utilizados os testes mann whitney e exato de fisher e o software SPSS v.13. **Resultados:** De um total de 29 pacientes incluídos, em 18 pacientes foi utilizado o balão de medição e em 11 indivíduos o procedimento foi realizado sem balão. Não houve diferença entre os grupos em relação a sexo ($p = 0,99$), idade ($p = 0,44$), tamanho da CIA ($p = 0,94$) ou presença de CIAs múltiplas ($p = 0,48$). Não houve diferença significativa em relação ao tempo de fluoroscopia ($p = 0,57$), porém a dose de radiação foi significativamente menor no grupo que utilizou balão (153,340 mGy vs. 409,128 mGy; $p = 0,01$). **Conclusão:** No presente estudo, o não uso do balão de medição na oclusão percutânea de CIA acarretou em uma dose menor de radiação, sem diferença nas outras variáveis analisadas, podendo ser uma medida eficaz quando se considera a proteção radiológica do paciente e da equipe.

212

Comparação do Tratamento "AD HOC" em Pacientes Diabéticos com Stents Farmacológicos ou Stents Convencionais em Síndromes Coronárias Agudas sem Supradesnívelamento do Segmento ST em Serviço Público

LUIZ AUGUSTO PALMA DALLAN, TAYANNE NINNO, CAMILA NAOMI MATSUDA, GUILHERME FERNANDES CINTRA, VITOR ARANTES PAZOLINI, BRUNO LAURENTI JANELLA, JAMIL RIBEIRO CADE, ANDRÉ GASPARINI SPADARO E MARCO PERIN

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A utilização de stents farmacológicos em serviços públicos de saúde é restrita devido ao seu alto custo e ausência de financiamento por parte do Estado. Pacientes diabéticos apresentam maiores taxas de eventos clínicos quando comparados aos não diabéticos. A análise comparativa dedicada entre stents farmacológicos ou convencionais por meio de estudos controlados em pacientes diabéticos submetidos a ICP "ad hoc" na vigência de síndromes coronárias agudas sem supradesnívelamento do segmento ST (SCASSST) ainda apresenta resultados conflitantes. **Objetivo:** Comparar as taxas de eventos cardíacos adversos maiores combinados (MACE) em pacientes diabéticos tratados com stents convencionais ou farmacológicos em procedimentos "ad hoc" nas SCASSST e alocados de forma não-randômica em um serviço público de saúde. **Metodologia:** Seleccionados entre julho de 2011 e julho de 2013, 114 pacientes diabéticos consecutivos com SCASSST submetidos a ICP com implante de stent convencional ($n = 38$) ou farmacológico Endeavor Sprinter ($n = 76$) em um serviço público de saúde. Investigada a incidência de MACE (óbito, infarto do miocárdio e revascularização do vaso-alvo) em 12 meses. **Resultados:** No total, a média das idades foi de 67 ± 12 anos, sendo 56% dos pacientes do sexo masculino. No seguimento mediano de 12 meses, a incidência de MACE foi maior nos pacientes diabéticos tratados com stents convencionais, em comparação com os tratados com stents farmacológicos (14,8% vs. 9,6%; $p < 0,01$), fundamentalmente pelas maiores taxas de revascularização de vaso alvo no (9,7% vs. 4,5%; $p < 0,01$). Não houve diferença nas taxas de mortalidade e infarto entre os pacientes diabéticos, independentemente do tipo de stent utilizado. **Conclusões:** Nessa série observacional, o uso dos stents farmacológicos em pacientes diabéticos com SCASSST apresentou menores taxas de MACE em comparação aos stents convencionais no seguimento clínico médio, fundamentalmente devido à menor necessidade de revascularização do vaso alvo.

213

Desfechos Clínicos Precoces e Tardios Após Tratamento de Enxertos de Veia Safena com Stent MGuard e Stents Farmacológicos

DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, RICARDO ALVES DA COSTA, TANNAS JATENE, EVANDRO MARTINS FILHO, MANOEL CANO, GALO MALDONADO, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAI E JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) em enxertos de veia safena (EVS) é um grande desafio, por se tratar, em geral, de vasos com grande quantidade de material friável, propensos a embolização distal e maior risco de infarto do miocárdio (IM) periprocedimento, comprometendo o prognóstico a curto e longo prazo. O objetivo deste estudo foi analisar os desfechos entre stent MGuard™ e stents farmacológicos (SF) nas lesões em EVS em pacientes não-seleccionados da prática clínica diária. **Metodologia:** Este registro incluiu 271 pacientes consecutivos com lesões em EVS tratados em dois centros (51 tratados com stent MGuard™ e 220 com stents farmacológicos), entre janeiro de 2007 e dezembro de 2012. O objetivo primário do estudo foi a ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM), definido como morte cardíaca, IM não-fatal e revascularização da lesão-alvo (RLA). Os desfechos foram divididos em precoce (hospitalar) e tardio (1 ano). **Resultados:** As características clínicas, angiográficas e do procedimento foram semelhantes entre os dois grupos. O grupo MGuard™ teve um ECAM hospitalar de 1,96%, as custas exclusivamente de IM e nenhum óbito ou RLA. Já o grupo SF apresentou um ECAM hospitalar de 13,64%, também devido exclusivamente ao IM não-fatal, sem óbitos ou RLA nesse período. No seguimento de 1 ano, o grupo MGuard™ teve um ECAM tardio de 14,28%, sendo óbito = 2,38%, IM não-fatal = 4,76% e RLA = 7,14%. O grupo SF, por outro lado, teve um ECAM tardio de 4,4%, sendo óbito = 2,56%, IM não-fatal = 0,64% e RLA = 1,28%. **Conclusão:** a utilização de stent dedicado resultou em redução de eventos na fase hospitalar (IAM periprocedimento). Entretanto, no longo prazo, os stents farmacológicos foram superiores em reduzir desfechos maiores, sobretudo necessidade de nova RLA. Os resultados sugerem que a próxima geração do MGuard, com uso de fármaco anti-proliferativo, pode vir a combinar o melhor dos dois instrumentais.

214

Estratificação de Risco em Pacientes que Serão Submetidos à Intervenção Coronária Percutânea com Stents Farmacológicos. Escore DESIRE

ADRIANA MOREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, MANOEL CANO, GALO MALDONADO, RICARDO PAVANELLO, EDSON RENATO ROMANO, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO, LUCAS PETRI DAMIANI E JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Hospital do Coração - ASS, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamentos: Visamos elaborar um escore de risco clínico capaz de identificar indivíduos mais propensos a uma evolução negativa quando abordados com ICP em uma população portadora de DAC de moderada/alta complexidade. **Métodos/Resultados:** A partir de Maio de 2002, quando o primeiro SF foi aprovado para uso clínico em nosso país, iniciamos em nosso centro o Registro DESIRE, com todos os pacientes tratados exclusivamente com SF (atualmente 5.215 pacientes incluídos). Este registro não possui critérios clínicos ou angiográficos de exclusão, visando reproduzir ao máximo a prática clínica de nossa Instituição, que atualmente utiliza SF em 93% de suas ICP. Para elaboração do Escore DESIRE, avaliamos apenas os 2.845 indivíduos tratados a partir de Janeiro/2007, quando os SF de 2ª geração começaram a ser utilizados em nossa prática, melhor representando portanto a fase atual da ICP em nosso serviço. Seguimento clínico foi obtido em 98% dos casos (mediana de 2,9 anos), revelando taxas de óbito cardíaco, infarto do miocárdio e revascularização da lesão-alvo de 2,5%, 7,9% e 2,4%, respectivamente. As associações das variáveis com os eventos foram testadas pelos testes chi-quadrado e t de Student. Devido às diferenças entre as duas fases analisadas, propôs-se dois modelos de predição de riscos: hospitalar (Regressão logística) e tardio (Cox) estimando o tempo até o primeiro evento. Dividimos os pacientes em 3 faixas de risco: baixo, intermediário e alto, sendo as taxas de MACE 4,4%, 12,8% e 22,7%, respectivamente, no seguimento tardio. **Conclusão:** Com base no escore DESIRE hoje podemos melhor discernir, em nossa população de pacientes com DAC, aqueles que mais se beneficiam de ICP como estratégia de revascularização miocárdica.



215

Estudo Bioactive: Comparação Randomizada dos Stents Farmacológicos de Segunda Geração Liberadores de Biolimus A9 e Everolimus

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, RICARDO A. COSTA, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, MARCO PERIN, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA E ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

Dante Pazzanese, São Paulo, SP, Brasil - Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamentos: As novas gerações de stents farmacológicos (SF) com biolimus A9 e polímero bioabsorvível (BES) e com everolimus e polímero durável (EES) foram desenvolvidas visando reduzir a resposta inflamatória coronária, permitindo melhor reparo endotelial, aumentando assim a segurança destes dispositivos. O presente estudo visa comparar ambos SF com base em dados de ultrassom intravascular (USIC). **Métodos:** Avaliamos a população incluída no estudo prospectivo, multicêntrico e randomizado (1:1) Bioactive, que comparou pacientes tratados com SF BES e EES. Foram incluídos apenas pacientes com lesões em coronárias nativas de diâmetro entre 3,0 e 3,5 mm e extensão máxima de 20 mm. Foram excluídos pacientes tratados em fase aguda de IAM e aqueles com lesões do tipo reestenose ou situadas em enxertos arteriais ou venosos. USIC foi realizado após o implante do SF e repetido aos 9 meses e foram comparadas as diversas variáveis mensuradas por este método de imagem intravascular. As análises foram realizadas de maneira independente por um laboratório de USIC cego para o tipo de SF implantado. **Resultados:** Um total de 40 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 35 avaliados com USIC. Sucesso do implante foi obtido em 100% dos casos de ambos os grupos. As características clínicas e angiográficas de base, incluindo extensão da lesão e diâmetro de referência do vaso tratado não diferiram significativamente entre os grupos. Aos 9 meses, a perda luminal tardia à angiografia coronária quantitativa também foi equivalente entre as coortes (0,15 ± 0,18 mm para o BES vs. 0,20 ± 0,47 mm para o EES, p = 0,7). Ao USIC, o volume do vaso e (349 ± 158 mm³ para o BES vs. 326 ± 127 mm³ para o EES, p = 0,6) e o volume do stent (178 ± 78 para o BES mm³ vs. 154 ± 54 mm³ para o EES, p = 0,4) não diferiram de modo significativo, da mesma forma que não foram significantes as diferenças entre o volume de hiperplasia intra stent (3,6 ± 2,8 mm² para BES vs 4,3 ± 6,1 mm² para EES, p = 0,4) e o percentual de obstrução da luz arterial (2,3 ± 2,1% para o BES vs. 2,5 ± 2,8% para o EES). **Conclusão:** Nesta comparação randomizada, ambos os SF de 2ª geração demonstraram ser bastante efetivos no tratamento da doença arterial coronária, sem nenhuma diferença significativa na avaliação com USIC

216

Hematoma e Dor: Comparando Técnicas Homeostáticas

TUMELERO, R T, DUDA, N T, TOGNON, A P, TRENTIN, F, A GILMAR F JUNIOR, MACEDO, J F P E BARBIERO, J R

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: Com a evolução da técnica de homeostasia do sítio de punção radial nos procedimentos em cardiologia, surge a necessidade de investigar evidências quanto ao benefício proposto por ambas as modalidades: curativo compressivo e pulseira homeostática. Para tanto se objetivou comparar as técnicas homeostáticas após intervenção coronariana percutânea transradial (ICP) quanto à ocorrência de hematomas e/ou dor no sítio de punção. **Método:** Estudo prospectivo, randomizado. Um grupo utilizou pulseira homeostática com compressão controlada e outro curativo com gazes. Foram consideradas variáveis: sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), quantidade de heparina, número de tentativas, comorbidades clínicas, tempo do procedimento e de compressão, presença de dor e hematoma. **Resultado:** Dos 80 pacientes, 36 (45%) utilizaram curativo com gaze, e 44 (55,0%) pulseira homeostática (TR – Band); 47 (58,8%) eram do sexo masculino, faixa etária de 60 a 79 anos (63,8%). Ocorreram 4 (9,1%) casos de hematoma de trajeto na artéria radial na intervenção pulseira e nenhum na intervenção curativo; 13 (36,1%) casos de dor na intervenção curativo para 33 (75,0%) que não apresentaram dor na intervenção pulseira. As variáveis não se mostraram significativas para ocorrência de dor e hematoma nas duas intervenções. **Conclusão:** Neste estudo, não houve significância entre as duas formas de curativos em relação aos sinais hematoma e dor na artéria radial, portanto a pulseira homeostática TR Band e o curativo compressivo apresentaram-se como técnicas seguras e eficazes na obtenção de hemostasia após ICP.

217

Ecodopplercardiogramas Fetais como Ferramenta de Diagnóstico Precoce de Cardiopatias Congênitas

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAÇÃO, MANUELA SENA DE FREITAS, TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES, WILLIAMIN BATISTA DE SOUZA, MATEUS SANTANA DE ANDRADE, FERNANDA LAYS SOUZA GOES, MARILIA PRUDENTE MENEZES, VÍTOR GOIS MENEZES, SYDNEY CORREIA LEÃO, RENÉ VASCONCELOS SILVA E JACKELINE ANDRADE DE PINHO

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil - Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: As maternidades de alto risco, regulamentadas pela portaria GM/MS/Nº1020, DE 29 de outubro de 2013, mostraram-se como importante estratégia na detecção precoce de cardiopatias congênitas, promovendo-se, assim, racionalização de recursos destinados ao binômio materno-fetal. O ecodopplercardiograma fetal é um exame de imagem indicado a partir da 18ª semana de gestações de risco. **Metodologia:** O estudo foi realizado através da análise sequencial de 66 laudos de ecodopplercardiogramas fetais realizados na referência técnica de alto risco do estado de Sergipe, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes nos períodos de agosto de 2006 a novembro de 2007 e no ano de 2013, comparando-os com dados da Literatura. A análise estatística foi feita através do teste “t” de Student para amostras pareadas com p < 0,05. **Resultados:** Dos 66 laudos analisados, 13 apresentaram alterações: dois casos de Comunicação interventricular (CIV) membranácea; dois casos de CIV com extensão para via de entrada; dois casos de Tetralogia de Fallot com agenesia da valva pulmonar; dois casos de Comunicação interatrial (CIA) tipo fossa oval; um caso de CIA tipo fossa oval com canal arterial patente; um caso de endocardite infecciosa; um caso de forame oval pérvio com persistência do canal arterial; um caso de defeito completo septo atrioventricular do tipo A (Classificação de Rastelli) com persistência de canal arterial e um caso de coarctação de aorta. A correlação desses dados com os da Literatura mostrou-se significativa (R: 0,635; p < 0,05). **Conclusões:** Os dados demonstram que o ecodopplercardiograma no pré-natal é importante ferramenta diagnóstica na detecção precoce de cardiopatias congênitas, auxiliando em decisões terapêuticas que mitiguem danos cardiológicos, promovendo qualidade de vida.

218

Estudo Populacional de Crianças e Adolescentes Comparado à V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose

TANIA M A RODRIGUES, TÍCIANA S CARVALHO, RENÉ V SILVA, ALEX A F QUEIROZ, DIEGO C MACIEL, ALEX R FERREIRA, MANOELA P GALVÃO, ALLYSSON R P MELO, MARLON F ROCHA E RAFAEL R ARAÚJO

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: Dislipidemia é um distúrbio metabólico caracterizado por concentrações anormais de lipídios séricos determinadas por fatores genéticos e ambientais, tendo como principal implicação patológica a Doença Arterial Coronariana (DAC), que pode atingir tanto adultos quanto crianças e adolescentes. A V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose considera, para crianças e adolescentes, o seguinte perfil lipídico desejável: colesterol total (CT) < 150 mg/dl, HDL-C ≥ 45 mg/dl, LDL-C < 100mg/dl e Triglicérides < 100 mg/dl. **Métodos:** Este trabalho é um estudo analítico de 63.397 lipidogramas, tendo sido escolhido para análise aproximadamente 11% (6.964) do total, referentes aos exames de crianças e adolescentes. Foram formados dois grupos: grupo 1, composto por pacientes de 2 a 12 anos (N = 2314) e grupo 2, de 13 a 19 anos (N = 4650). Os lipidogramas foram coletados na cidade de Aracaju, Sergipe, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2013. Foi realizado o teste de normalidade D’agostino-Pearson e, como a amostra não apresentou distribuição gaussiana, foi escolhido o teste de comparação de Wilcoxon (signed rank test) para confrontar os resultados dos grupos com o que preconiza a V Diretriz. **Resultados:** O teste de Wilcoxon mostrou que havia diferença nas médias dos grupos em relação aos níveis séricos de LDL-C, VLDL-C, colesterol total (CT) e triglicérides (TG), com o grupo 1 apresentando sempre valores inferiores ao grupo 2. Na comparação dos resultados obtidos com os valores referenciais propostos pela V Diretriz Brasileira, observou-se que as médias das frações lipídicas estavam dentro do intervalo desejável, com exceção do colesterol total, que apresentou uma discrepância significativa (alpha = 0,05, p < 0,0001), chegando a média a exceder em 10 mg/dl o valor ideal. **Conclusão:** As frações lipídicas aumentam com a idade, mesmo em fases iniciais da vida como na infância e na adolescência. O presente estudo indica também através da média dos valores encontrados para o colesterol total, que grande parte da amostra analisada possui níveis superiores ao desejado segundo a Diretriz, o que deve ser estudado com mais detalhes em trabalhos posteriores, que deverão averiguar se o índice proposto apresenta valores de referência subestimados.

219

Prevalência de Reanimação Neonatal em Maternidade de Referência de Teresina - PI

RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA, RENATA BRITO AGUIAR DE ARAUJO, ANIELLE MEMORIA DA SILVA, BRENDA MARIA COELHO MODESTO AMORIM, CLARICE DE S PIRES CARVALHO, EDUARDO FRANCA DO VALE CHAVES FILHO, DIEGO RICARDO GUIMARAES RODRIGUES, LUARA LIS BARBOSA BOSON, ISADORA FORTES PORTELA BARBOSA E ISABEL MARLÚCIA LOPES MOREIRA DE ALMEIDA

Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil.

Introdução: a maioria das crianças que nasce no Brasil tem boa vitalidade, mas em alguns casos são necessárias manobras de reanimação mesmo quando se espera pacientes hígidos sem hipóxia ou asfixia. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, 10% dos recém-nascidos (RN) necessitam de ventilação com pressão positiva (VPP) para iniciar ou manter movimentos respiratórios efetivos; 1% dos neonatos precisa de intubação (IOT) e/ou massagem cardíaca e 0,1% necessita de intubação, massagem e medicações. A necessidade de reanimação é maior quanto menor a idade gestacional ou o peso ao nascer. Alguns parâmetros podem ser usados para avaliar necessidade de intervenção, como índice de APGAR no 5º minuto, indicando asfixia. **Métodos:** foi feita revisão de 800 prontuários de pacientes que nasceram entre janeiro e março de 2013; destes, 211 foram excluídos por não terem sido localizados ou por falta de dados. Os demais foram avaliados quanto ao sexo, idade gestacional, necessidade de reanimação neonatal, dentre outros. **Resultados:** Dos 589 RN cujos prontuários preencheram os critérios de inclusão, 156 (26,48%) precisaram de alguma intervenção, desde O2 inalatório à IOT. Destes, 103 (66,1%) eram do sexo masculino e 53 (33,9%) do feminino. Dos 156 RN, 88 (56,4%) receberam O2 inalatório, 80 (51,28%) precisaram de VPP e 25 (16%) precisaram de IOT. Nenhum RN necessitou de massagem externa ou adrenalina. Comparando-se com o total de RN (589), 13,58% necessitaram de VPP (contra 10% da média nacional) e 4,2% necessitaram de intubação (contra 1% da média nacional), constatando-se que a frequência de reanimação foi maior que a média nacional, o que já era esperado, pois a maternidade atende aos casos mais complexos do Piauí e dos estados vizinhos. Dos RN que receberam intervenção, 88 RN (56,4%) apresentaram APGAR no 1º minuto menor que 7, e 68 (43,5%) maior ou igual a 7, evidenciando a correlação do índice com a presença de asfixia. Dentre os RN que receberam suporte, 6 (3,8%) foram a óbito; os demais tiveram alta com vida. **Conclusão:** a maioria dos RN nasce bem e não necessita de intervenção. Entretanto, quando necessária, a reanimação adequada aumenta a sobrevida do RN, sendo a ventilação com pressão positiva a etapa mais importante da reanimação neonatal. Na maternidade em questão, RN do sexo masculino necessitaram de reanimação mais que os do sexo feminino. Observou-se também maior necessidade em realizar manobras de reanimação quando comparado à média nacional.

220

Associação de Achados Oftalmológicos e Cardiopatias Congênitas

MANUEL AUGUSTO PEREIRA VILELA, LUCIA CAMPOS PELLANDA, HENRIQUE PEDROSO DE FREITAS, PRISCILA HELENA ARAUJO OLIVEIRA, EIMI NASCIMENTO PACHECO, RÔMULO DE OLIVEIRA PIRES, GIULIA STEURNAGEL DEL VALLE, BEATRIZ DA SILVA SOUZA, MICHELE SABRINA MENEGAZZO, GABRIELA SOUZA DA SILVA E ROBERTA PARMA DORIGUETO DE OLIVEIRA

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: As cardiopatias congênitas representam um dos mais comuns defeitos congênitos (1% dos nascimentos), porém a relação com alterações oculares não é bem definida. **Objetivos:** Descrever as repercussões oculares em crianças e adolescentes portadores de cardiopatias congênitas, buscando suas prevalências e utilização como marcadores de gravidade da doença de base, além de comparar a prevalência de sequelas visuais em portadores de cardiopatia congênita cianótica e não cianótica. **Métodos:** Estudo transversal da prevalência de alterações oculares em 250 crianças cardiopatas congênitas atendidas no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica de Congênitos do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, com idade de 2 a 18 anos. Aplicou-se um questionário padronizado seguido exame físico direcionado para aparelho cardiovascular e oftalmológico, além da realização de exames laboratoriais. **Resultados:** O estudo mostrou correlação entre cardiopatias congênitas e achados oftalmológicos. 8,62% dos pacientes apresentaram alterações no exame do fundo de olho e 19,02% algum grau de redução da acuidade visual. Quando verificada a motricidade extrínseca, foram encontradas alterações em 8,8% dos pacientes. Em relação à refração ocular, 31,31% apresentaram hipermetropia, 14,14% astigmatismo, 5,05% miopia e 3,03% anisometropia. **Conclusão:** Como em outros estudos, ficou demonstrada a relação entre cardiopatias congênitas e achados oftalmológicos devido à alta prevalência de alterações, por exemplo, no exame fundoscópico. Dessa forma, uma análise oftalmológica parece ser importante para demonstrar morbidades ainda não diagnosticadas e/ou prevenir complicações futuras. **Palavras-chave:** oftalmopatias, retinopatia, cardiopatias.

221

Prevalência de Reanimados Neonatal em Maternidade de Referência de Teresina-PI

ADRIANA MARIA VIANA NUNES PINHEIRO, DIEGO RICARDO GUIMARAES RODRIGUES, RENATA BRITO AGUIAR DE ARAUJO, BRENDA MARIA COELHO MODESTO AMORIM, EDUARDO FRANCA DO VALE CHAVES FILHO, ANIELLE MEMORIA DA SILVA, LUARA LIS BARBOSA BOSON, CLARICE DE S PIRES CARVALHO, ISADORA FORTES PORTELA BARBOSA E RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA

Novafapi, Teresina, PI, Brasil.

Introdução: nascem no Brasil em torno de três milhões de crianças por ano. A cada 10 nascidos vivos, um precisa de VPP. A cada 100 nascidos vivos, um precisa de IOT. A cada 1000 nascidos vivos, um precisa de IOT, medicação e massagem cardíaca. A principal etapa da reanimação neonatal é a VPP, pois o pulmão é o chamado "órgão de choque" do RN; a não adaptação à vida extra-uterina leva a desconforto respiratório, asfixia, bradicardia. RN prematuros (RNPT) estão mais suscetíveis a hipóxia e, portanto, necessitam com mais frequência de reanimação neonatal. **Métodos:** Foi feita revisão de 1000 prontuários de pacientes que nasceram entre janeiro e março de 2013. Dos 1000 prontuários revisados, 411 foram excluídos por falta de dados. **Resultados:** Dos 589 prontuários que preencheram os critérios de inclusão, 156 (26,48%) precisaram de alguma intervenção, desde O2 inalatório à IOT. Destes 156, 103 (66,1%) eram do sexo masculino e 53 (33,9%) do feminino. Apesar de o número de RNs do sexo feminino ser maioria dentre os RNs nascidos vivos, na população de RNs que necessitam de reanimação neonatal, o sexo mais comum é o masculino. Dos 156 RNs, 71 (45,5%) eram RNT AIG, 15 (9,6%) RNT GIG, 10 (6,4%) RNT PIG, 47 (30,12%) RnPT AIG, 8 (5,1%) RnPT GIG, 5 (3,2%) RnPT PIG. 88 (56,4%) receberam O2 inalatório, 80 (51,28%) precisaram de VPP e 25 (16%) precisaram de IOT. Nenhum RN necessitou de NaHCO3, adrenalina, naloxano ou massagem externa. 88 (56,4%) apresentaram APGAR no 1º minuto menor que 7, e 68 (43,5%) apresentaram APGAR no 1º minuto maior ou igual a 7. 13 (8,3%) apresentaram APGAR no 5º minuto menor que 7, e 143 (91,2%) apresentaram APGAR no 5º minuto maior ou igual a 7. 123 (78,84%) apresentaram BSA = 0, ou seja, sem desconforto respiratório. 26 (16,66%) apresentaram BSA entre 1 e 5, evidenciando desconforto respiratório moderado. 7 (4,4%) apresentaram BSA maior que 5, traduzindo desconforto respiratório grave. 6 foram a óbito; os demais tiveram alta com vida. **Conclusão:** a maioria dos RNs nascem bem e não necessitam de intervenção. Entretanto, quando isso não acontece, uma reanimação feita adequadamente aumenta a sobrevida do RN, sendo o foco a VPP.

222

Relato de Caso Inédito: Endocardite Infecciosa por Bartonella SP. em Persistência de Canal Arterial

MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, GUILHERME BENFATTI OLIVATO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO E NANA MIURA IKARI

Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Relato: Paciente APS 19 anos, feminina, em seguimento ambulatorial por diagnóstico de persistência do canal arterial (PCA), em programação de correção cirúrgica, procurou pronto-socorro apresentando episódios de febre aferida há 2 semanas, astenia e fadiga. Investigação adicional mostrou pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Solicitado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrando perfúrio do canal arterial espessado com imagem hiperrefringente, móvel, de aspecto filamentar, pediculada medindo 13 mm de comprimento, na topografia do canal arterial, aderida à extremidade pulmonar. Solicitadas três pares de hemoculturas sem crescimento bacteriano detectável. Paciente internada para investigação e tratamento de provável endarterite infecciosa subaguda de canal arterial soronegativa, sendo solicitadas pesquisas por imunofluorescência indireta para *Bartonella sp.*, com resultado positivo. Paciente internada para tratamento com antibióticos e programação de cirurgia para correção de PCA, sendo iniciados penicilina cristalina e gentamicina endovenosos. Durante internação apresentou embolização pulmonar séptica sintomática, seguida por cirurgia de urgência para correção de PCA. Evolução favorável com alta após término de tratamento medicamentoso por 28 dias, em persistência do canal arterial. **Discussão:** Apresentamos um relato de caso inédito de Endocardite Infecciosa por *Bartonella sp.* em persistência do canal arterial. Não há relatos na literatura nacional de endarterites de canal arterial causadas por tal bactéria. Uma vez que dificilmente esse diagnóstico é considerado no início da investigação, deve-se solicitar pesquisa de *Bartonella sp.* em todos os casos de endocardite e endarterites infecciosas de PCA com hemoculturas negativas, uma vez que a prevalência deste micro-organismo tem sido crescente no Brasil.



223

Aplicação do BNP na Avaliação de Fibrose Miocárdica em Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrofica

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, MARIA CRISTINA CESAR, FABIO FERNANDES E CHARLES MADY

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é considerada a maior responsável pela morte súbita cardíaca (MSC) em adultos jovens. A fibrose miocárdica pode constituir um importante substrato para as arritmias ventriculares malignas, responsáveis por essa complicação. A técnica de realce tardio por ressonância magnética (RNM) é uma importante ferramenta na avaliação da fibrose miocárdica na CMH, contudo apresenta algumas limitações como a impossibilidade de realização em pacientes com marcapasso ou CDI. **Método:** O objetivo desse estudo é avaliar a aplicação do peptídeo natriurético tipo B (BNP) como marcador sérico de fibrose em pacientes com cardiomiopatia hipertrofica. Estudo realizado com 153 pacientes com diagnóstico de CMH. Todos os pacientes realizaram ressonância magnética com técnica de realce tardio para pesquisa de fibrose miocárdica e dosagem de BNP no mesmo período. **Resultados:** A amostra foi de 153 pacientes, idade média 34 ± 13 anos; 60% do sexo masculino; 49% forma familiar; 94% classe funcional I e II, sendo medidas ecocardiográficas: septo $24,88 \pm 5,99$ mm; parede posterior $12,2 \pm 3,39$ mm; átrio esquerdo $42,45 \pm 6,67$ mm; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo $41,85 \pm 5,81$ mm; fração de ejeção $70,55 \pm 11,68\%$, gradiente ≥ 30 mmHg em via de saída de ventrículo esquerdo $29,41\%$. Ao total, 138 pacientes (90%) apresentaram fibrose identificada como realce tardio na ressonância magnética. A média de BNP foi $379,25$ pg/ml. Níveis de BNP acima de $113,50$ pg/ml apresentaram associação estatística significativa com fibrose em 107 pacientes ($p = 0,01$), sensibilidade 79%, especificidade 80% e acurácia 77,3%. Ao considerar os pacientes com BNP acima de 100 pg/ml e septo maior que 30 mm, o que corresponde ao total de 29 pacientes, verificou-se que 100% dos pacientes apresentavam fibrose miocárdica identificada na RNM, portanto apresentando 100% de sensibilidade e especificidade. **Conclusão:** O BNP é sensível e específico na detecção de fibrose miocárdica em pacientes com cardiomiopatia hipertrofica e pode ser considerado um marcador sérico de fibrose miocárdica.

224

Associação entre Níveis Séricos de Hemoglobina e Produto Cálcio X Fósforo e o Índice de Massa do Ventrículo Esquerdo em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, JOÃO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA, JULIA CHRISTINE MENEZES DE MENDONÇA, CLEBER COSTA DE OLIVEIRA, JORGE IGNACIO PINTO COTTO, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, RUI POVOA E VALTER CORREIA DE LIMA

Hospital do Açúcar, Maceió, AL, Brasil - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamento: Sabe-se da importância dos níveis séricos de hemoglobina (Hb) e do produto do cálcio X fósforo (Ca⁺ X PO₄) na fisiopatologia de uma série de alterações cardiovasculares presentes em pacientes (p) com doença renal crônica em estágio 5, assim como de sua associação com o processo de hipertrofia ventricular esquerda (HVE). **Objetivo:** Correlacionar os níveis séricos de Hb e do produto Ca⁺ X PO₄ com o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) obtido pelo ecocardiograma (ECO). **Métodos:** Estudados 100 p com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. Os níveis de Hb e do produto Ca⁺ X PO₄ foram analisados segundo as normas do Ministério da Saúde para pacientes com DRC em estágio 5. Considerou-se a média dos últimos seis meses. Para significância estatística foram considerados intervalo de confiança = 95% e $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de $46,2 \pm 14$ anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de $154,9 \pm 57,3$ g/m². A média dos níveis séricos de Hb foi de $10,8 \pm 1,7$ g/dl e do produto Ca⁺ X PO₄ de $49,7 \pm 12,0$. A correlação linear de Pearson entre IMVE e os níveis de Hb foi de $r = 0,290$ e o teste t de Student revelou $p = 0,027$. Já para o produto Ca⁺ X PO₄, a correlação foi de $r = 0,310$ e $p = 0,017$. **Conclusão:** Ratificando alguns relatos da literatura houve associação significativa entre os níveis séricos de Hb e do produto Ca⁺ X PO₄ com o IMVE na população estudada.

225

Deficiência de Carnitina: Causa Rara de Cardiomiopatia Dilatada

HUGO PONTES MAUES, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS E MARCIO CUNHA MOUSINHO COELHO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A deficiência primária de carnitina é uma doença metabólica hereditária da β-oxidação mitocondrial dos ácidos graxos, que se manifesta clinicamente por fraqueza muscular, níveis elevados de creatinoquinase (CPK) e acometimento cardíaco. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com cardiomiopatia dilatada por deficiência de carnitina. **Relato de Caso:** masculino, 25 anos, sem antecedentes patológicos. Há 3 anos, iniciou quadro de dispnéia aos moderados esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna. Ao exame: turgência jugular 3+/4+, estertoração em bases pulmonares, presença de B3, edema em membros inferiores 2+/4+ e hiporreflexia osteotendinea. Exames laboratoriais evidenciaram aumento persistente de CPK (1214U/L – 2935U/L). Ecocardiograma: FE: 28%, acinesia médio-basal da parede inferior e demais paredes com hipocontratilidade miocárdica grave, aumento moderado do ventrículo direito (VD) e discreto do ventrículo esquerdo (VE), disfunção sistólica de VE de grau importante e discreto de VD, insuficiência mitral moderada, hipertensão pulmonar importante (74 mmHg). Submetido a cintilografia cardíaca com galio-67 que foi negativa. Realizou biópsia muscular que evidenciou: centralizações nucleares múltiplas, proliferação mitocondrial subsarcolemal e acúmulo lipídico intrasarcolemático. **Discussão:** A carnitina é substância indispensável para transportar os ácidos graxos de cadeias médias e longas através da membrana interna das paredes mitocondriais. A deficiência primária de carnitina é geralmente de aparecimento precoce. A hipotonia muscular está presente em boa parte dos casos, sendo mais rara a presença de hiporreflexia ou arreflexia, já o envolvimento miocárdico é caracterizado por dilatação das câmaras ventriculares e redução no desempenho cardíaco. Laboratorialmente, a maioria dos pacientes apresentam níveis aumentados de creatinoquinase, enquanto que a biópsia muscular revela vacúolos preenchidos por lipídios ou grande número de gotículas de lipídios. **Conclusão:** O entendimento atual dos processos cardiomiopáticos ainda é bastante rudimentar, como evidenciado pela grande parcela de pacientes diagnosticados como portadores de doença idiopática. Consideramos importante a documentação de um caso que representa uma etiologia rara de cardiomiopatia dilatada, devido a multiplicidade de fatores etiológicos possíveis para esta doença, os quais podem não ser lembrados.

226

“Preditores Independentes Pré, Per e Pós-operatórios de Necessidade de Re-Operação por Sangramento em Cirurgia Cardíaca”

MARCOS VINÍCIUS DE OLIVEIRA MONTESI, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, SERGIO ARAUJO OLIVAL, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, RONALDO VEGNI E SOUZA, FERAU MIRANDA DA ROCHA FERREIRA, LUISA MARIA ALVES, MARINA MONTEIRO DE SOUZA, TAIZA CORRÊA SÓRIA, STELLA MARIS COSTALONGA E RENATO VIEIRA GOMES

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Devido à alta complexidade envolvida nas cirurgias cardíacas (CC), as complicações certamente influenciam a mortalidade cirúrgica. A re-Operação (RE-OP), assim como o sangramento estão relacionada a um pior desfecho. **Objetivos:** Identificar em pacientes(pts) submetidos à CC as variáveis clínico-laboratoriais relacionadas com a necessidade de re-op por sangramento após cirurgia cardíaca. **Casística e Métodos:** Análise de 2539 pts, maiores de 18 anos, submetidos a CC em hospital público terciário, de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, correlacionando variáveis clínico-laboratoriais pré, per e pós-operatórios. Definiram-se re-op por sangramento (REOPS) pts reabordados por drenagem sanguínea aumentada após correção de coagulopatia e/ou tamponamento cardíaco. Realizou-se análise estatística no programa SPSS, adotando-se nível de significância de $p < 0,06$. Realizaram-se análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, teste t) e análise multivariada com regressão logística binária. **Resultados:** A análise demonstrou taxa de REOPS de 7,56%. Na análise univariada, selecionou-se as seguintes variáveis para regressão logística: insuficiência mitral grave (IMG); estenose mitral grave (EMG); insuficiência aórtica grave; diabetes mellitus; creatinina ≥ 2 mg/dL; ritmo não sinusal; endocardite infecciosa ativa; dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica; tempo de CEC > 180 minutos, número de pontes; número de hemocomponentes e cirurgião responsável; drenagem sanguínea nas primeiras 15 horas; SOFA; RioScore e EscoreRio. Após a regressão, as seguintes variáveis, com *odds ratio* e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: IMG(1,81; 0,361–0,837); EMG(2,31; 0,238–0,783); número pontes (0,99; 0,765–1,282); total de hemoderivados (1,129; 1,047–1,217); drenagem sanguínea nas primeiras 15 horas (1,002 ; 1,001 – 1,002) e RioScore (1,23; 1,108–1,373). **Conclusão:** Estes dados demonstram que devemos estar atentos ao pacientes com IMG, EMG, maior número de pontes, uso de hemocomponentes, drenagem sanguínea nas primeiras 15 horas e ao RioScore que engloba marcadores pré,per e pós-op. Esses dados mostram-se importantes, pois podem ajudar quais são os pts com maiores probabilidades de complicações hemorrágica.

227

Associação entre o Tempo Prolongado de Circulação Extracorpórea e a Evolução Pós-operatória dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

SILVA, R A R, BELLI, K C, GOMES, G P P, RODRIGUES, I C, ECKERT, W C, FILHO, J D F, SALES, M C, LUCCHESI, F A, LEAES, P E E ZORTEA, G

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A circulação extracorpórea (CEC) pode acarretar efeitos deletérios ao paciente, devido a sua natureza não-fisiológica. **Objetivo:** Avaliar a associação do tempo de CEC, na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), com o dano renal, acidente vascular cerebral, tempo de internação em unidade de terapia intensiva, complicações de ferida operatória e necessidade de reintervenção (nova CRM ou angioplastia). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes submetidos à CRM, no Hospital Santa Casa de Porto Alegre/RS (janeiro/2011 a outubro/2012). Coletaram-se dados referentes ao uso ou não da CEC, variação da creatinina, incidência de acidente vascular cerebral, complicações de ferida operatória, tempo de internação em unidade de terapia intensiva e reintervenção coronariana por oclusão de enxerto. A amostra foi dividida em CRM sem CEC (sCEC, n = 115), CEC não prolongada (CECnp), tempo < 76 min, (n = 101) e com CEC prolongada (CECp), tempo ≥ 76min, (n = 101). Para comparações entre os grupos foram utilizados o teste qui-quadrado e ANOVA de uma via com *post-roc* de Bonferroni. **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (65%), com idade de 63±10anos, sem diferença entre os grupos para os fatores de risco cardiovasculares clássicos (P>0,05). Quando comparado aos grupos sCEC x CECnp x CECp, o grupo CECp apresentou mais lesões coronarianas (3 ± 1 x 3 ± 1 x 4 ± 1, P < 0,01), coronárias revascularizadas (3 ± 1 x 3 ± 1 x 4 ± 1, P < 0,01) e menor fração de ejeção (63 ± 12 x 61 ± 12 x 59 ± 14%, P = 0,04). Não houve diferença quanto ao dano renal (0,1±0,3 x 0,2 ± 0,4 x 0,1 ± 0,3 mg/dL, P = 0,12), incidência de acidente vascular cerebral (7% x 7% x 10%, P = 0,66), tempo de internação em unidade de terapia intensiva (3 ± 3 x 3 ± 3 x 3 ± 2 dias, P = 0,62), sangramento (2% x 7% x 6%; P = 0,16) e infecção da ferida operatória (15% x 10% x 14%, P = 0,53). O número de reintervenções foi maior no grupo sCEC (4% x 1% x 0%; P = 0,04). **Conclusões:** O grupo CECp apresentou mais lesões coronarianas, maior número de coronárias revascularizadas e menor fração de ejeção quando comparado aos grupos sCEC e CECnp. Não houve diferença entre os grupos quanto ao dano renal, incidência de acidente vascular cerebral, tempo de internação em unidade de terapia intensiva, sangramento aumentado e infecção da ferida operatória. O grupo sCEC foi submetido a um maior número de reintervenções coronarianas devido a oclusão de enxertos do que o CECnp e CECp.

228

Coleta Mini-invasiva Videoendoscópica de Veia Safena para a Revascularização Cirúrgica do Miocárdio. Resultados Iniciais

RICARDO BARROS CORSO, ISAAC AZEVEDO SILVA, ELSON BORGES LIMA E ALINE HAMILTON GOULART

Cardiovascular Associados, Brasília, DF, Brasil.

Fundamentos: Complicações pós-operatórias nos membros inferiores submetidos à coleta da veia safena convencional alcançam 40%. A safenectomia mini-invasiva videoendoscópica tem demonstrado menor taxa de complicações, sem prejuízo à qualidade dos enxertos. **Objetivos:** Descrever a experiência inicial imediata de nosso Serviço no uso da técnica de coleta mini-invasiva videoendoscópica de veia safena. **Métodos:** São descritos 88 pacientes (pcts) consecutivos submetidos à revascularização do miocárdio no período de 07/2011 a 11/2013, nos quais a coleta da veia safena foi realizada pela técnica mini-invasiva video-endoscópica. Utilizou-se o sistema Vasoview HEMOPRO Maquet® em todos os casos. Dividiu-se a série em dois períodos para análise dos resultados, 2011/2012 e 2012/2013. A coleta da veia safena foi preferencialmente realizada no segmento da coxa. 60 pts (68%) eram homens. A média de idade foi de 65,1 anos (Min 36 e Max 87). Utilizaram-se em média de 3,3 enxertos por pct, 1,22 enxertos de mamária e de 2,14 pontes de veia safena. **Resultados:** A safenectomia video-endoscópica foi realizada com sucesso em todos os pcts do estudo. O tempo médio de retirada da veia por enxerto foi de 20 min. A complicação operatória mais frequente foi o hematoma do túnel de dissecação. 10 pts (20%) tiveram alguma complicação na primeira fase estudada e 4 pts (10,5%) na segunda fase. **Conclusões:** A coleta da veia safena mini-invasiva videoendoscópica foi reprodutível em nosso meio, proporciona enxertos de qualidade, com reduzida incidência de complicações. Houve redução em 50% na taxa de complicações com a técnica entre o primeiro e o segundo período estudados.

229

Efeito do Balanço Hídrico Pós-operatório sobre a Mortalidade de Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca

MATHEUS MARQUES FRANCA, MOHAMMED JAMALALDIN HILAL, DARNASSER, THAYANA LACERDA DE ALMEIDA PAZ, BIANCA CORREA ROCHA, RENATO CABRAL DE PAULA, AMANDA ROBASSINI DOS SANTOS, RENATO BUENO CHAVES, MARCELO PASQUALI PEIXOTO, LEONARDO SPENCER DE VASCONCELOS, NUBIA WELERSON VIEIRA E ANTONIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do balanço hídrico pós operatório sobre a mortalidade e o tempo permanência na UTI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Analisamos uma coorte de 787 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de novembro de 2012 a dezembro de 2013. Foram coletados prospectivamente dados relativos ao balanço hídrico no pós operatório, até o 2º dia pós operatório (48h), juntamente com dados do pré, intra e pós operatório. Empregou-se um modelo multivariado e razões de prevalência com intervalo de 95 % foram calculadas para se analisar a intensidade da associação entre cada variável independente e o óbito. A análise multivariada foi conduzida empregando-se uma regressão de Poisson com variância robusta (log-linear). O nível de significância foi fixado em p-valor < 0,05. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 56,4 ± 14,03 sendo 57% do sexo masculino. Para toda a coorte a mortalidade foi de 4,4%. Foram incluídos na análise as seguintes variáveis: idade, fração de ejeção pré operatória (FE), tempo de circulação extracorpórea (CEC), saturação venosa central (SVC02) no pós operatório, nível sérico de plaquetas pós operatório, uréia e creatinina pós operatórias. As variáveis que se mostraram significativas e diretamente relacionadas com o óbito, foram uréia (p = 0,0016), tempo de CEC (p < 0,0001) e o balanço hídrico (p < 0,0001) e significativas e inversamente relacionadas a SVC02 (p = 0,0012) e plaquetas (p = 0,0002). Depois do ajustamento final, a frequência de pacientes que foram ao óbito foi maior quanto maior o nível sérico de uréia no pós operatório, o tempo de CEC e o balanço hídrico pós operatório. **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, o balanço hídrico até 48 horas de pós operatório esteve diretamente relacionado a ocorrência de óbitos.

230

Efetividade da Ablação por Radiofrequência Unipolar Transoperatória da Fibrilação Atrial

THYAGO ANTONIO BIAGIONI FURQUIM, PEDRO SILVIO FARSKY, JAN MENEZES LOPES, LUCAS MAGALHAES DOS REIS, LUIZ AUGUSTO DOS SANTOS JUNIOR, MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, RENATO TAMBELLINI ARNONI, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA E SILMARA CRISTINA FRIOLAN

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo: Fundamento: A ablação por radio frequência unipolar transoperatória (RFU) da Fibrilação Atrial (FA) vem sendo realizada de forma complementar a cirurgias cardíacas. Com a evolução da ablação por catéter, a indicação cirúrgica isolada do procedimento foi praticamente abolida. As taxas, os preditores de sucesso e as complicações quando associada a outra cirurgia cardíaca não são conhecidos em nosso serviço. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da RFU da FA e os preditores de sucesso na manutenção do ritmo sinusal a curto e longo prazo. **Métodos:** Análise retrospectiva de 100 pacientes submetidos a ablação cirúrgica da FA associada a outro procedimento cirúrgico, com seguimento de quatro anos. Na análise estatística utilizamos o teste de Fisher, o de Mann-Whitney e o de Shapiro-Wilks. Definiram-se como estatisticamente significativos valores de p < 0,05. **Resultados:** Ao final de quatro anos de seguimento, a média de sucesso da ablação cirúrgica da FA foi de 31%; com 56% no pós-operatório, 37,3% no primeiro mês, 36,6% no sexto mês, 30,5% no primeiro ano, 25% no segundo e no terceiro ano e 21,05% no quarto ano. Os preditores de manutenção do ritmo sinusal, foram: menor diâmetro do átrio esquerdo (significância estatística até o sexto mês) e menor tempo de duração da FA (significância estatística até o primeiro ano). **Conclusão:** Observamos uma baixa taxa de manutenção de ritmo sinusal ao final de 4 anos, sendo que menor diâmetro de átrio esquerdo e menor tempo de duração da FA estiveram associados com maior taxa de sucesso.



231

Escore CHA₂DS₂-VASc e EuroSCORE para Avaliação de Morbimortalidade Perioperatória após Cirurgia de Revascularização Miocárdica e a Adição da Disfunção Renal na Predição de Eventos

RODRIGO ANTONIO CHAVES MEIRELES, RODRIGO TOBIAS GIFFONI, RAONI DE CASTRO GALVAO, SURAMA DE OLIVEIRA FARIAS, TIAGO BITENCOURT NOVAES, ROBERTA DE SOUZA, VIVIAN LERNER AMATO, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA E PEDRO SILVIO FARSKY

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A aplicabilidade dos escores de risco é determinada pela facilidade de execução e interpretação, com variáveis robustas e de forte associação com os desfechos. Neste contexto, mesmo modelos de poucas variáveis podem apresentar adequada discriminação. Este estudo avaliou o desempenho dos escores CHA₂DS₂-VASc e R₂CHA₂DS₂-VASc na estratificação de risco para morte, acidente vascular encefálico (AVE) e fibrilação atrial (FA) em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), em comparação ao EuroSCORE. **Métodos:** Todos os pacientes submetidos à CRM de 1999 a 2008, de um único hospital terciário, foram incluídos. As variáveis clínicas e operatórias foram avaliadas de 6114 pacientes consecutivos. Foi idealizado o escore R₂CHA₂DS₂-VASc pela atribuição de 2 pontos à presença de disfunção renal. A relação entre os três escores de risco foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman e as habilidades preditivas em relação aos eventos de interesse avaliadas pela área sob a curva ROC. O nível de significância dos testes foi de 5%. **Resultados:** Houve diferença significativa no poder discriminativo entre os escores. O EuroSCORE apresentou o melhor desempenho para o desfecho composto de morte, AVE e FA, seguido do R₂CHA₂DS₂-VASc e CHA₂DS₂-VASc (0,670, 0,635 e 0,620, respectivamente; IC95%, p<0,001), bem como para os desfechos isolados. O acréscimo da disfunção renal ao escore CHA₂DS₂-VASc melhorou as áreas sob a curva ROC para todos os eventos, porém sem significância estatística para o desfecho AVE (p>0,05). Em relação aos desfechos morte e AVE, os escores apresentaram boa habilidade preditiva, com área sob a curva ROC acima de 0,65 (p<0,001). Para os desfechos FA e evento composto, os desempenhos foram inferiores, com exceção do EuroSCORE para evento composto (0,670; IC95%, 0,652 – 0,687, p < 0,001). **Conclusões:** De forma mais simples e mnemônica, os modelos CHA₂DS₂-VASc e R₂CHA₂DS₂-VASc podem ser úteis na tomada de decisões em avaliação pré-operatória. A incorporação da disfunção renal melhora o poder discriminativo. O EuroSCORE apresenta a melhor habilidade preditiva.

232

Incidência de Arritmias e Tempo de Internação na Unidade de Terapia Intensiva Associado ao Uso do Cateter de Swan-Ganz em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

ANSELMINI, D, BELLI, K C, GOMES, G P P, FIEL, E A, HOLZ, J, VITORIA, L F, LEAES, P É, LUCCHESI, F A, LUCIO, E A E ZORTEA, G

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em todo mundo e o uso do cateter de Swan-Ganz (CSG), por vezes, é utilizado no pós-operatório para melhor manejo destes pacientes na UTI. **Objetivo:** Verificar se o uso do CSG apresenta associação com tempo de internação e incidência de arritmias na UTI. **Métodos:** Realizou-se uma coorte retrospectiva, selecionando 341 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) eletiva. Excluíram-se casos de implante do CSG após internação na UTI ou com diagnóstico de taquiarritmias prévias. Coletaram-se dados de idade, sexo, IMC, comorbidades, fatores de risco, medicamentos, ecocardiografia, uso de CSG, tempo de internação em UTI e arritmias. Apresentaram-se dados em frequência, média e desvio padrão ou mediana e valor mínimo e máximo. Testaram-se as diferenças com qui-quadrado ou teste t, calculou-se o risco relativo e utilizou-se o teste de regressão logística com método enter. A amostra prevista é de no mínimo 10/grupo para cada fator analisado na regressão, neste estudo utilizaram-se dois fatores (uso do CSG e disfunção ventricular). **Resultados:** Os grupos com (n = 46) e sem CSG (n = 295) apresentaram mesma idade (61 ± 14 x 63 ± 10, P = 0,375) e índice de massa corporal (27 ± 3 x 28 ± 4, P = 0,215); O tabagismo (35% x 18%, P = 0,007) e a presença de disfunção ventricular esquerda foram mais elevados no grupo com cateter (41% x 15%, P < 0,001), sem diferença para estatinas, beta-bloqueadores, IECAs/BRA ou vasopressores. O grupo com CSG apresentou maior risco de arritmias cardíacas (29% x 15%, P = 0,024, RR = 2,26 IC95% = 1,10-4,63), sem diferença no tempo de internação em UTI (3 ± 5 x 3 ± 2, P = 0,391). Na regressão confirmou-se maior risco para arritmias independente da disfunção ventricular (RR = 2,70, IC95% = 1,27-5,76 P < 0,05). **Conclusões:** O uso de CSG na CRM não esteve associado com menor tempo de internação em UTI e apresentou maior risco para desenvolvimento de arritmias, independente da presença de disfunção ventricular esquerda.

233

Insuficiência Renal Crônica como Preditor Independente de Sangramento Aumentado no Pós-operatório Imediato de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

RENATO LEANDRO MATTAR VALENTE, MARCELO SALAME, ALINE GEHLEN FERRARI, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, PRISCILA RAUPP DA ROSA, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, VERA ELISABETH CLOSS, MARCO ANTONIO GOLDANI E JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Sangramento no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca é um evento comum que, no entanto, pode levar a complicações importantes como aumento no tempo de internação em UTI, necessidade de reintervenção cirúrgica e choque. Os fatores relacionados à ocorrência de sangramento aumentado no POI de cirurgia cardíaca mais comumente descritos são uso de anti-aggregante plaquetário (AAP), idade, tempo de circulação extra-corpórea (CEC) e cirurgia de urgência. O objetivo deste trabalho é determinar fatores preditores independentes para sangramento aumentado no POI de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Método:** Estudo de coorte prospectivo - *Post Operatory Cardiac Surgery Cohort* (POCC) - de pacientes submetidos a CRM em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T de Student; e para as variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Qui-quadrado; para a análise multivariada foi realizada regressão logística. Sangramento aumentado foi definido como ocorrência de pelo menos um dos seguintes: drenagem aumentada, sangramento, necessidade de transfusão e reintervenção. **Resultados:** Foram avaliados 3669 pacientes submetidos a CRM. A idade média foi de 61,2 ± 9,9 anos (intervalo de 25 a 89 anos). O tempo médio de CEC foi de 85,7 ± 33,5 min. Em relação às variáveis quantitativas, houve diferença significativa em relação à idade (média 60,43 [±9,97] vs 62,65 [±9,49], P < 0,001) e ao tempo de CEC (média: 82,89 [±33,08] vs 90,64 [±33,54], P < 0,001). Para as variáveis categóricas, foi realizada análise multivariada, que identificou os seguintes fatores como preditores independentes: insuficiência renal crônica (OR: 1,98, IC 95%: 1,59-2,46, P < 0,001) e uso de AAP (OR: 1,41, IC 95%: 1,21-1,65, P < 0,001). **Conclusão:** Neste estudo de coorte de grande porte, insuficiência renal crônica apresentou-se como fator preditor independente de sangramento aumentado no POI de CRM. Outros preditores encontrados foram uso de AAP, tempo de CEC e idade, fatores já bem reconhecidos na literatura, ratificando o resultado de nosso estudo.

234

Letalidade Hospitalar em Cirurgias Cardíacas: a Influência do Sexo

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, MONICA PERES DE ARAUJO, JOSE MAURO VIEIRA JR, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELOS, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA E ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A participação de mulheres nos ensaios clínicos randomizados que avaliaram os resultados das cirurgias de revascularização (CRVM) não ultrapassa 30% dos envolvidos. Por conta disto, dados referentes à influência do sexo sobre os resultados das cirurgias cardíacas (CC) são escassos. Na CRVM as mulheres têm maiores taxas de morbidade e mortalidade atribuídas a idade mais avançada, maior necessidade de revascularização de urgência, mais comorbidades, superfícies corporais e artérias coronárias menores e maior risco de sangramento em comparação aos homens. **Objetivo:** verificar se há diferença na letalidade hospitalar entre homens e mulheres submetidos a cirurgias cardíacas em um hospital da rede privada do Rio de Janeiro. **Métodos:** entre outubro de 2005 e dezembro de 2013, foram analisados pacientes consecutivos submetidos à CC em hospital de atenção terciária. Na análise estatística foram utilizados métodos uni e multivariados e o nível de significância aceito foi de 5%. **Resultados:** foram analisados 737 pacientes, com idade de 66 ± 11 anos, dos quais, 185 eram mulheres (25%). As mulheres eram mais velhas (68 ± 12 vs 65 ± 11; P = 0,004) e possuíam EuroSCORE aditivo (6 ± 3 vs 4 ± 3; P = 0,0001) e logístico (8 ± 11% vs 5 ± 10%; P = 0,001) mais elevados do que os homens. O tempo de circulação extracorpórea foi semelhante entre homens e mulheres (98 ± 37min vs 102 ± 55 min; P = 0,22). Menos mulheres se submeteram à cirurgia de revascularização do que os homens (58,3% vs 73,5%; P = 0,0005). Na análise univariada foi verificado que a letalidade hospitalar foi maior nas mulheres do que nos homens (11,4% vs 5,6%; P = 0,007), mas na análise multivariada o sexo não foi fator independente para maior letalidade hospitalar (OR = 1,433; IC95% = 0,730-2,817; P = 0,20). **Conclusão:** este estudo sugere que, apesar das mulheres submetidas à CC possuírem maior letalidade hospitalar, o sexo não se constituiu em fator independente para esse desfecho.

235

Obesidade como Preditor de Pior Desfecho em Pós-operatório Imediato de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

SMIDT, L F S, ROSA, P R, FERRARI, A G, SALAME, M, VALENTE, R L M, GUARAGNA, J B A, CLOSS, V E, ALBUQUERQUE, L C E GUARAGNA, J C V C

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A obesidade é um importante fator de risco para doença cardiovascular, sendo tratado como uma epidemia global. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) possui diversos fatores de risco clássicos para piores resultados de pós operatório imediato, e identificá-los ajuda a prevenir piores desfechos. Nosso objetivo é identificar se a obesidade é fator de risco para piores desfechos no pós operatório imediato de CRM. **Método:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos a CRM em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Obesidade foi definida como um IMC \geq 30. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T de Student; e para as variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Qui-quadrado; para a análise univariada foi realizado o cálculo de risco relativo. **Resultados:** Foram avaliados 3436 pacientes que realizaram cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM), sendo 474 (13,8%) obesos, excluídos aqueles que foram atendidos em urgência ou emergência. O grupo de pacientes obesos apresentou menor idade média ($59,7 \pm 9,6$ x $61,3 \pm 9,8$; $p = 0,001$) e menos pacientes do sexo masculino ($52,5\%$ x $70,7\%$, $p < 0,001$). O grupo de pacientes obesos possuía maior prevalência de ICC NYHA III-IV ($16,2\%$ x $11,0\%$, $p = 0,001$), DM ($48,1\%$ x $30,2\%$, $p < 0,001$) e HAS ($87,3\%$ x $74,3\%$). Na análise univariada, obesidade apresentou-se como fator de risco para mediastinite ($6,3\%$ x $2,6\%$, OR 2,5 (1,6-3,9), $p < 0,001$) e TEP ($3,8\%$ x $1,8\%$, OR 2,2 (1,3-3,8), $p = 0,003$), e com uma tendência a maiores taxas de óbito ($7,0\%$ x $5,0\%$, OR 1,4 (0,9-2,1), $p = 0,075$). **Conclusão:** Em nosso estudo de coorte, a obesidade demonstrou ser importante fator de risco para mediastinite e TEP no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca.

236

Qual a Melhor Versão do EUROSCORE na Predição do Óbito Após Cirurgia de Revascularização Miocárdica no Contexto Brasileiro?

AURORA FELICE CASTRO ISSA, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, TATIANA JOLY DRULLA BRANDÃO, GUSTAVO ARRUDA BRAGA E VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO.

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Foram desenvolvidos vários escores de predição do óbito na doença arterial coronariana (DAC). Dentre eles, um dos mais utilizados é o EUROSCORE, tanto na versão logística 1, quanto na sua revisão e versão logística 2, além da simples contagem de pontos. Permanecem dúvidas de qual seria a melhor versão no contexto brasileiro, no qual há grande prevalência de febre reumática aguda e crônica (DRC). **Objetivo:** Avaliar as três versões do EUROSCORE na predição de óbito após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Método:** Entre janeiro/2004 e dezembro/2013 foram realizadas 1952 CRM. Foi realizada uma amostragem randômica de 146 pacientes que constituem o objeto de estudo. A descrição da amostra foi realizada por frequência, média e desvio padrão. A comparação entre as 3 versões do escore foi realizada pelo cálculo da acurácia na curva ROC e sua comparação pelo qui-quadrado (estatística C). Foi utilizado o programa STATA versão 13. O valor alfa utilizado foi 0,05. **Resultados:** Sexo feminino 29,4%, média de idade $62,6 \pm 0,9$ anos, óbito cirúrgico (30 dias) 6,85%, cirurgia valvar combinada 13,7%, insuficiência renal 4,8%, média do IMC $27,13 \pm 0,37$ Kg/m², média da SC $1,78 \pm 0,18$, tabagismo atual 19,1%, diabetes 30,8%, AVC prévio 5,52% e DRC 1,4%. A acurácia foi de 0,8044 \pm 0,588 para a versão 2, 0,6169 \pm 0,0795 para a versão 1 e de 0,6489 \pm 0,0742 para a contagem de pontos, sendo significativa a diferença entre as curvas ($p = 0,0019$). Comparou-se as duas versões logísticas das áreas e a diferença permaneceu, com $p = 0,0022$. **Conclusão:** A versão 2 do EUROSCORE apresentou maior acurácia na predição do óbito hospitalar na amostra estudada.

237

Tratamento Cirúrgico da Insuficiência Mitral em Pacientes Assintomáticos Reduz Risco de Óbito no Período Hospitalar

RENATO LEANDRO MATTAR VALENTE, PRISCILA RAUPP DA ROSA, ALINE GEHLEN FERRARI, MARCELO SALAME, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, VERA ELISABETH CLOSS, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA E JOAO BATISTA PETRACCO

Hospital São Lucas da PUCRS, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

O momento ideal para correção cirúrgica de insuficiência mitral (IM) nos pacientes assintomáticos ainda é controverso, sendo tradicionalmente indicada quando surgem sinais de disfunção ventricular esquerda, fibrilação atrial (FA) de início recente ou pressão sistólica da artéria pulmonar acima de 50 mmHg. Alguns autores tem sugerido benefício de intervenção precoce nos assintomáticos. O objetivo deste trabalho é avaliar complicações e mortalidade em curto prazo entre os pacientes com IM submetidos a cirurgia de troca valvar, comparando os pacientes com insuficiência cardíaca (IC) sintomática (IC-S, ex: IC NYHA 2, 3 ou 4) versus os com IC assintomática (IC-A, ex: IC NYHA I). **Método:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a dezembro de 2013. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T de Student; entre as variáveis categóricas foram utilizados os Testes Qui-quadrado e Exato de Fischer; e a análise multivariada, pela Regressão Logística. As complicações avaliadas no período pós-operatório hospitalar foram óbito, uso de droga vasoativa, AVC, IRA, ICC, FA, mediastinite e sepse. **Resultados:** Foram avaliados 274 pacientes com diagnóstico de IM submetidos a troca valvar cirúrgica, separados em 2 grupos: aqueles com IC-A no pré-operatório, e os com IC-S. A idade média dos pacientes foi de $54,6 \pm 15,7$ anos (intervalo de 13 a 85 anos). Na análise bivariada, os pacientes com IC-S apresentaram maior risco de óbito ($17,9\%$ vs $2,0\%$ OR: 10,71 IC 95%: 1,43-79,87; $P = 0,004$) e de sepse ($11,2\%$ vs $2,0\%$ OR: 6,18 IC 95%: 0,82-46,78; $P = 0,03$). Na análise multivariada, não foi estatisticamente significativa a diferença na ocorrência de complicações entre os 2 grupos. **Conclusão:** Neste estudo, os pacientes com IC-S submetidos à cirurgia cardíaca de troca valvar mitral por IM apresentaram maior risco de óbito e de sepse no pós-operatório em relação aos pacientes com IC-A. Os dados encontrados mostram que há benefício do tratamento cirúrgico para IM em pacientes assintomáticos durante o período pós-operatório hospitalar.

238

Tratamento Cirúrgico da Trombose de Prótese Mecânica: Experiência de Vinte Anos

SAMUEL P STEFFEN, CARLOS M A BRANDAO, GISELE LAPENNA, FLÁVIO TARASOUTCHI, PABLO M A POMERANTZEFF E FABIO B JATENE

Instituto do Coração - Hospital de Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A trombose de prótese mecânica é uma das complicações mais graves do pós-operatório de substituição valvar. Este presente estudo apresenta a experiência cirúrgica de 21 pacientes operados entre 1993 e 2014 no Instituto do Coração - HC - FMUSP. **Métodos:** Entre janeiro de 1993 e março de 2014, 21 pacientes foram submetidos a trombectomia de prótese mecânica, sendo 5 (23,8%) do sexo masculino, 16 (76,2%) do sexo feminino, com idade média de 48,25 anos. A maioria dos pacientes se encontrava em classe funcional IV (70%) e 15 pacientes (71%) tinham o INR menor que 2 no momento do diagnóstico. O período médio entre a operação inicial e a trombose de prótese foi de 105 meses e o período médio entre o diagnóstico da trombose e a intervenção cirúrgica foi de 17 dias, com mediana de 1. Dados relacionados ao pré, intra e pós-operatório foram coletados dos prontuários médicos e analisados, retrospectivamente. **Resultados:** A trombose ocorreu em posição mitral em 12 (57%) pacientes e em posição aórtica em 9 (43%) pacientes. O achado cirúrgico mais presente foi a presença de trombos (55%). O tempo médio de circulação extra-corpórea foi de 90 minutos e o tempo médio de pinçamento aórtico de 63 minutos. Complicações pós operatórias ocorreram em 3 pacientes (14%), sendo duas (9%) reoperações por sangramento e 1 paciente necessitou de assistência circulatória e hemodiálise. A mortalidade foi de 19% (4 pacientes), sendo a disfunção ventricular esquerda a causa principal (50%). **Conclusões:** O tratamento cirúrgico da trombose de prótese mecânica apresenta bons resultados imediatos e tardios.



239

Uso do Metotrexato Associado a uma Nanoemulsão Lipídica no Tratamento da Doença Vasculardo Enxerto em Coelho

ALFREDO INACIO FIORELLI, ELAINE RUFO TAVARES, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO, PRISCILA OLIVEIRA DE CARVALHO, PAULO SAMPAIO GUTIERREZ, FABIO BISCEGLI JATENE, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO E NOEDIR ANTONIO GROppo STOLF

Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A doença vascular do enxerto é um processo proliferativo-inflamatório que compromete o sucesso do transplante cardíaco em longo prazo e atualmente não se dispõe de nenhum tratamento efetivo. Em estudos anteriores, demonstramos que uma emulsão lipídica semelhante à LDL (LDE) pode transportar agentes quimioterápicos na circulação e se concentrar no coração transplantado em modelo experimental de coelhos. O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos de um derivado oleico do metotrexato (MTX) em corações transplantados de 20 coelhos submetidos a transplante heterotópico sob uma dieta rica em colesterol. **Métodos:** Dez animais foram tratados com LDE-MTX (4mg/kg) administrado via endovenosa e dez animais receberam solução salina pela mesma via (controles), iniciando-se o tratamento no dia da operação e depois semanalmente durante 6 semanas. Os dois grupos receberam ciclosporina (10mg/kg/dia). Foi determinado o diâmetro arterial coronário, área íntima arterial, além de imunohistoquímica para presença de macrófagos e da determinação da expressão gênica de fatores inflamatórios e de receptores de lipoproteínas nos corações transplantados e nativos. **Resultados:** Comparados aos animais controles, os corações transplantados do grupo tratado com LDE-MTX apresentaram uma redução de 20% na estenose coronária, com um aumento de 4 vezes no diâmetro do lúmen das artérias e uma redução de 80% da área marcada para macrófagos. A necrose também foi atenuada pelo tratamento. Os corações nativos de ambos os grupos aparentemente não foram afetados pelo procedimento. A expressão gênica dos receptores de lipoproteínas foi maior nos corações transplantados quando comparados com os corações nativos em ambos os grupos. A expressão gênica dos fatores pró-inflamatórios TNF- α , MCP-1, IL-18 e VCAM-1 e da MMP-12 foi pronunciadamente reduzida, enquanto a expressão da interleucina anti-inflamatória IL-10 aumentou. O tratamento com LDE-MTX não foi efetivo na redução da expressão da interleucina IL-1 β e da metaloproteinase 9. **Conclusões:** LDE-MTX promoveu uma melhora importante da doença vascular do enxerto e se mostra um forte candidato a futuros estudos clínicos.

240

Valor da Cardiopatia Reumática como um Fator Determinante de Internação Prolongada Após Cirurgia Cardíaca

PRISCILA RABELO CINTRA, MARIÂNGELA FERNANDES PATO, CLÁUDIO LÉO GELAPE, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, LUCAS SILVA COUTO, ANA CRISTINA RAIÇA, RENATO BRAULIO E MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A doença reumática (DR) permanece como um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, constituindo-se na principal causa de lesão valvar cirúrgica no adulto jovem. Vários fatores contribuem para a morbidade relacionada à cirurgia cardíaca, mas o papel de etiologia reumática da valvopatia como um fator de morbidade não está definido. **Objetivos:** Verificar o impacto da DR como um fator determinante de internação hospitalar prolongada após cirurgia cardíaca. **Métodos:** Este estudo incluiu pacientes adultos que foram internados no HC/UFMG para cirurgia cardíaca no período de junho de 2010 a junho de 2011. O desfecho analisado foi internação hospitalar prolongada, definida como o tempo entre a cirurgia até a alta ou morte \geq ao percentil 75 de cada cirurgia realizada. **Resultados:** Um total de 164 pacientes foram incluídos, sendo 32 com DR (20%). Os pacientes com DR eram mais jovens, usavam menos medicamentos e apresentavam menor número de comorbidades que os não reumáticos. As cirurgias realizadas foram revascularização miocárdica (CRVM, n = 86), troca valvar (n = 59), correção de comunicação interatrial (n = 10), cirurgia combinada (n = 7) e plastia valvar (n = 2). Todos os s pacientes reumáticos fizeram troca valvar, sendo que 63% deles já haviam realizado cirurgia cardíaca. Internação prolongada foi observada em 41 pacientes, sendo 11 reumáticos. Na análise multivariada, DR permaneceu como um preditor de hospitalização prolongada, independente de endocardite infecciosa, duração da cirurgia, tempo de ventilação mecânica, EuroSCORE e pneumonia pós-operatória. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que a DR ainda é prevalente entre os pacientes que submeteram à cirurgia cardíaca e foi um fator determinante da permanência hospitalar prolongada após cirurgia cardíaca, contribuindo para aumentar a morbidade pós-operatória.

241

Acurácia do Julgamento Clínico da Tipicidade da Dor Torácica Aguda quanto à Presença de Doença Coronária Obstrutiva

CLAUDIO M B VIRGENS, MARCIA MARIA NOYA RABELO, CAIO FREITAS, MANUELA CARVALHAL, RUAN BARBOZA OLIVEIRA, A MAURICIO SANTOS CERQUEIRA JR, LAUDENOR PEREIRA LEMOS JR, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, MARIANA B ALMEIDA E LUIS C L CORREIA

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil - Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Testar a acurácia do julgamento da tipicidade da dor torácica na detecção de doença coronária obstrutiva (DAC). **Métodos:** Entre setembro de 2011 a novembro de 2013, pacientes consecutivamente admitidos na nossa unidade de dor torácica foram submetidos a entrevista parametrizada, sendo registradas 15 características da dor por equipe de pesquisa treinada e sem envolvimento com assistência ao paciente. Utilizando estes dados, um cardiologista com 22 anos de experiência, cego em relação a qualquer outro dado, classificou a tipicidade da dor de quatro formas: (1) típica ou atípica; (2) baixa, média ou alta probabilidade da DAC; (3) não anginosa, provavelmente não anginosa, provavelmente anginosa, anginosa; (4) probabilidade numérica de DAC de 0 a 100. Não houve definição específica para cada uma destas categorias, ficando a classificação a critério da impressão clínica deste cardiologista. O diagnóstico de DAC obstrutiva foi dado por estenose \geq 70% na angiografia, enquanto a ausência de DAC obstrutiva foi definida pela angiografia ou exame funcional negativo. **Resultados:** Foram avaliados 330 pacientes, prevalência de DAC obstrutiva de 48%. Indivíduos classificados como portadores de dor típica apresentaram maior frequência de DAC quando comparados aqueles com dor atípica (58% versus 42%, P = 0,015). Porém a magnitude desta associação não foi suficiente para garantir acurácia insatisfatória, com sensibilidade de 48% (95% IC = 40% - 56%), especificidade de 66% (95% IC = 59% - 73%), resultando em razão de probabilidade positiva de 1,4 e negativa de 0,79. Quanto às três categorias, embora tenha havido associação (P = 0,035), a distinção da prevalência de DAC em pacientes com alta, média ou baixa probabilidade foi pequena (55%, 49%, 38%, respectivamente). Da mesma forma, na classificação em quatro categorias, a associação significativa (P = 0,008) foi mediada apenas pela menor prevalência de DAC na categoria não anginosa (30%), sendo semelhante entre as outras categorias (49%, 56%, 51%). Por fim, a área abaixo da curva ROC da probabilidade numérica foi estatisticamente significante (P < 0,001) na predição de DAC, porém com valor discriminatório baixo (ROC = 0,61; 95% IC = 0,55 - 0,67). **Conclusão:** A despeito da associação estatística, o julgamento clínico da tipicidade da dor possui baixa acurácia diagnóstica para DAC obstrutiva.

242

Associação entre Escore de Risco TIMI à Admissão de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de Segmento ST e Lesão de Tronco de Coronária Esquerda e Lesão Trivascular

AURORA FELICE CASTRO ISSA, AURORA FELICE CASTRO ISSA, FERNANDO BASSAN, FERNANDO BASSAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA E FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O escore de risco TIMI para a síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST (SCASSST) é uma ferramenta útil para a estratificação de risco do paciente e consequente decisão terapêutica. Por sua vez, a extensão da doença coronariana identificada pela coronariografia também se correlaciona com o prognóstico. Este trabalho busca avaliar se há correlação entre o escore de risco de TIMI e a anatomia coronariana. **Métodos:** Foram avaliados 119 pacientes consecutivos, admitidos com o diagnóstico de SCASSST e submetidos a coronariografia, no período de 30/08/12 a 10/12/13 em um hospital terciário. O escore de risco TIMI foi calculado à admissão dos pacientes e correlacionado com o grau de acometimento coronariano. A população estudada foi composta por 69 homens e 50 mulheres; sendo 35 pacientes com angina instável e 84 pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnível do segmento ST. Foi realizada comparação entre o escore de TIMI médio e a presença ou ausência de lesão de tronco de coronária esquerda maior ou igual a 50% ou lesão coronariana trivascular maior ou igual a 70%. A análise estatística foi realizada através do teste do qui quadrado, tendo sido considerado significativo p valor menor ou igual a 0,05. **Resultados:** A população estudada foi composta por 69 homens e 50 mulheres; sendo 35 pacientes com angina instável e 84 pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnível do segmento ST. Foram encontrados 79 pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda ou lesão coronariana trivascular significativas (grupo I) e 36 pacientes sem tais lesões (grupo II). O escore de TIMI médio no grupo I foi de 3,81 \pm 1,22 e no grupo II de 3,03 \pm 0,81 (p=0,0006). **Conclusão:** Nesta população de pacientes com SCASSST em um hospital terciário, os pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda ou lesão coronariana trivascular significativas apresentaram escore de risco TIMI médio mais elevado em relação aos pacientes que não apresentavam tais lesões.

243

Atividade Inflamatória Intensa Durante Infarto do Miocárdio tem Associação Independente com a Disfunção Diastólica e Remodelamento Ventricular

SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS, THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, MEYRIANNE ALMEIDA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, WILSON NADRUZ JR. E ANDREI CARVALHO SPOSITO

Universidade de Brasília - UnB, Brasília, DF, Brasil - Universidade de Campinas UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Introdução: O aumento da tensão miocárdica e o remodelamento ventricular estão consistentemente reconhecidos como potentes indutores de disfunção diastólica (DD) após o infarto do miocárdio (IM). O aumento da atividade inflamatória sistêmica (AIS) tem sido igualmente proposto como potencial mediador para DD, com base em modelos animais, mas até o presente, inexistente confirmação em humanos. **Objetivos:** No presente estudo, avaliamos o impacto da AIS na DD de pacientes com IM sem disfunção sistólica ou dilatação do ventrículo esquerdo. **Métodos:** Foram selecionados 134 pacientes consecutivos provenientes do Brasília Heart Study, que apresentaram em ecocardiograma realizado 30 dias após IM diâmetro diastólico ≤ 55 mm e fração de ejeção $\geq 50\%$. Os pacientes foram divididos em dois grupos com níveis plasmáticos de Proteína C reativa (PCR) no quinto dia após IM acima (PCRA) ou abaixo (PCRB) do percentil 75 (7,5 mg/L). **Resultados:** Não foram observadas diferenças na análise demográfica entre os pacientes dos grupos PCRA e PCRB com relação a idade, genero, escores de risco TIMI e GRACE, e presença de fatores de risco. Os pacientes do PCRA apresentaram razão E/e' ($11,4 \pm 6,9$ vs. $9,6 \pm 4,6$; $p < 0,001$) e volume indexado do átrio esquerdo (26 ± 10 vs. 23 ± 7 ; $p = 0,005$), maiores que os demais. Não houve diferença entre PCRA e PCRB na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (65 ± 8 vs. 64 ± 7 ; $p = 0,46$). Índice de coincidência foi discretamente maior ($3,2 \pm 2,2$ vs. $3,0 \pm 2,6$; $p = 0,042$) e de esfericidade tendeu a ser maior ($0,19 \pm 0,12$ vs. $0,17 \pm 0,15$; $p = 0,075$). A razão E/e' permaneceu maior nos pacientes PCRA mesmo após ajuste para esfericidade ou para coincidência ($p < 0,001$). **Conclusão:** O aumento excessivo da AIS durante o IM está associado a DD de forma independente do comprometimento da função sistólica e do remodelamento ventricular esquerdo induzido pelo IM

244

Atividade Nervosa Simpática em Pacientes com Síndromes Isquêmicas Miocárdicas Instáveis: Estudo Comparativo com Marcadores Inflamatórios

HUMBERTO GRANER MOREIRA, DANIEL G MARTINEZ, RONY LOPES LAGE, MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON, CARLOS EDUARDO NEGRÃO E JOSE CARLOS NICOLAU

Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Em pacientes com síndromes miocárdicas instáveis (SIMI), tanto a hiperatividade simpática quanto a resposta inflamatória exacerbada se associam a pior prognóstico. No entanto, ainda é desconhecido se existe alguma correlação entre esses dois marcadores de evolução desfavorável. **Objetivos:** Correlacionar níveis séricos de marcadores inflamatórios associados à aterotrombose com atividade nervosa simpática muscular (ANSM), durante a fase inicial e tardia da SIMI. **Métodos:** Foram incluídos pacientes entre 18 e 65 anos hospitalizados com SIMI não complicada. No 4º dia de internação, após obtenção do TCLE, eles eram submetidos à avaliação da ANSM e coleta de amostra sanguínea para dosagem de proteína C-Reativa ultrasensível (PCR), interleucina-6 (IL6), e fosfolipase A2 associada à lipoproteína (Lp-PLA2). ANSM foi obtida pela técnica de microneurografia do nervo fibular. Essas medidas foram repetidas em 1, 3 e 6 meses após a hospitalização. Correlações entre ANSM e marcadores inflamatórios foram analisadas por meio do Teste de Spearman. Modelos de regressão multivariável foram criados para avaliar os efeitos independentes. **Resultados:** Incluídos 53 pacientes, 81% do sexo masculino, idade média de $51,0 \pm 7,4$ anos. A prevalência de hipertensão arterial foi de 60,4%, diabetes mellitus 11,3%, e doença arterial coronariana prévia de 18,9%. A apresentação foi IAM com supra de ST em 49,1% (n=26), IAM sem supra de ST em 40,4% (n=21) e angina instável em 11,5% (n=6). Tanto ANSM quanto os marcadores inflamatórios estavam elevados durante a fase aguda da SIMI e diminuíram ao longo do tempo. Na fase hospitalar, a PCR média foi $31,3 \pm 40,5$ mg/L, IL-6 $8,2 \pm 6,9$ pg/ml, Lp-PLA2 $185,8 \pm 52,2$ nmol/min/ml, e ANSM $64,2 \pm 19,3$ impulsos/100bpm. Após 6 meses, a PCR era $1,5 \pm 1,1$ mg/L, IL-6 $2,7 \pm 2,2$ pg/ml, Lp-PLA2 $166,9 \pm 46,6$ nmol/min/ml, e ANSM $57,9 \pm 20,2$ impulsos/100bpm. A ANSM se correlacionou independentemente com os níveis de CK-MB na fase aguda ($\beta = -0,368$; $p = 0,027$) e com a fração de ejeção do VE na fase crônica ($\beta = -0,395$; $p = 0,026$). Não houve correlação significativa entre a ANSM e quaisquer dos marcadores inflamatórios analisados, em nenhuma das fases analisadas. **Conclusão:** Apesar do aumento dos níveis de marcadores inflamatórios e atividade simpática em pacientes com SIMI, não houve correlação significativa entre esses parâmetros, sugerindo que alterações dessas variáveis estariam relacionadas a diferentes vias fisiopatológicas.

245

Ausência de Valor Prognóstico da Presença e Magnitude da Inversão da Onda T em Síndromes Coronarianas Agudas sem Desvio do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, ANDRÉ B SILVA, LUISA S PEREIRA, MANUELA CARVALHAL, RUAN B OLIVEIRA, A MAURÍCIO SANTOS CERQUEIRA JR, MARIANA B ALMEIDA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil - Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: Em pacientes com síndromes coronarianas agudas, modelos prognósticos consideram desvio do segmento ST como a alteração eletrocardiográfica que incrementa risco de eventos recorrentes. Na construção destes modelos, inversão de onda T não se mostrou marcador prognóstico, porém não está estabelecido se maiores magnitudes de inversão podem determinar valor prognóstico. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a magnitude da inversão da onda T possui implicação prognóstica em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem desvio do segmento ST. **Métodos:** Dentre os 733 pacientes do Registro Prospectivo de Síndromes Coronarianas Agudas (RESCA), 457 não possuem qualquer desvio do segmento ST. Destes indivíduos, foram estudados 355 que apresentavam onda T interpretável (excluídos bloqueio de ramo esquerdo, ritmo de marca-passo ou medida da onda T indisponível). A variável *magnitude da inversão da onda T* foi criada para esta análise, onde zero denotava ausência de inversão e nos demais pacientes a amplitude da onda T negativa foi representada em mm. O valor prognóstico desta variável foi testado pela área abaixo da curva ROC (estatística-C) para o desfecho combinado de óbito, infarto ou angina refratária durante a hospitalização. **Resultados:** A amostra apresentou idade 65 ± 14 anos, 54% do sexo masculino, escore GRACE de 106 ± 32 e incidência do desfecho combinado de 9,6% (34 pacientes). Onda T invertida esteve presente em 33% dos pacientes, com amplitude negativa de $2,5 \pm 1,9$ mm, mediana de 2 mm (IIQ = 1 – 3 mm). Pacientes com inversão de onda T apresentaram 12% de eventos, comparados a 8,4% nos pacientes sem onda T invertida ($P = 0,28$). A *magnitude da inversão da onda T* apresentou estatística-C de 0,56 (95% IC = 0,45 – 0,66; $P = 0,28$), sem evidência de valor prognóstico. Quando apenas óbito foi analisado como desfecho secundário, a estatística-C foi de 0,46 (95% CI = 0,27 – 0,66; $P = 0,71$). **Conclusão:** Inversões de onda T de moderada magnitude não possuem valor prognóstico em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem desvio do segmento ST. Estudos futuros devem explorar esta hipótese em amostra com inversões de T mais acentuadas do que as apresentadas neste trabalho.

246

Capacidade de Predizer a Complexidade Angiográfica Coronariana de Três Escores de Risco Não-invasivos nas Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST: Contribuição da Estatística C

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMEO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES, DANY DAVID KRUCZAN E ANTONIO RIBEIRO PONTES NETO

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Procordis, Niterói, RJ, Brasil.

Fundamento: Variáveis de risco em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST (SCA s/ Supra ST), tem relação com complexidade angiográfica coronariana. Mas não se sabe como ocorre este fenômeno quando agrupadas sob a forma de Escores de Risco (ER). **Objetivo:** Avaliar a capacidade de antever a presença de complexidade angiográfica coronariana de três ER em portadores de SCA s/ Supra ST. **Pacientes e métodos:** Registro hospitalar de 192 pacientes com SCA s/ supra ST, com coronariografia nas primeiras 72 horas de internação. Usou-se como método de avaliação entre os três ER, a Estatística C, ou seja, as Curvas ROC (receiver operating characteristic), que são gráficos de plotagem entre o grau de sensibilidade de um determinado parâmetro relativo à sua especificidade de identificação de um desfecho. Considerou-se os valores absolutos dos ER, GRACE, TIMI risk e de um novo Escore, composto de parâmetros de risco próprios da SCA, como Infradível de ST, aumentos de Troponina I, Angina Recorrente e Falência do VE (escala de 0-4, valendo 1 ponto cada item), chamado de Escore de Parâmetros Isquêmicos (EPI) como variáveis preditoras. Como variável de desfecho, elegeu-se um Escore de Complexidade Angiográfica (ECA) ≥ 3 , cuja pontuação (escala de 0-9), baseou-se na presença da lesão instável e de obstruções $\geq 70\%$ das artérias coronárias ou $\geq 50\%$ da lesão de tronco da coronária esquerda. **Resultados:** Idade média de $67,2$ anos, 59,5% masculinos. **Conclusões:** A melhor performance do EPI como preditora de um ECA anormal pode estar ligada ao significado isquêmico de suas variáveis e a pior do GRACE poderia ser decorrente do fato de que várias de suas variáveis não tem relação direta com a isquemia miocárdica.

ER	Nº. Pac	Área (ROC)	95% IC
TIMI	192	0.8405	0.78859 0.89243
EPI	192	0.8896	0.84764 0.93152
GRACE	192	0.5600	0.47799 0.64203

$p = 0,0001$



247

Mecanismos Farmacocinéticos das Estatinas Pré e Pós-intervenção Percutânea Coronária

PEDRO HENRIQUE LUIGGI TEIXEIRA, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, WELLINGTON BORGES CUSTÓDIO, GUSTAVO VINÍCIUS OLIVOTTI, GUSTAVO MELLO GOMES DE MATOS, WAGNER BENTO PUPIM FILHO, AMÉRICO TANGARI JUNIOR, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, JORGE ROBERTO BUCHLER E STOESEL FIGUEIREDO DE ASSIS

Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O uso sistemático e contínuo da estatina na doença aterosclerótica coronária tem demonstrado seu efeito benéfico na evolução dos pacientes (P) tratados clinicamente pelo sua ação na dislipidemia como também pelo seu efeito pleiotrópico. No entanto, ainda permanece a dúvida em relação a sua ação preventiva da reestenose pós-implante do stent coronário. **Métodos:** 200P que se submeteram a ICP e utilizaram rotineiramente diversas formulações da estatina nas doses preconizadas e mantiveram o seu uso por um período de 2-anos constituíram o grupo (G)-1. Comparativamente, 345P que não fizeram seu uso contínuo formara o G-2. Os aspectos demográficos clínicos e anatômicos foram semelhantes entre os G. Não foram incluídos P com infarto agudo do miocárdio. Foram utilizados cerca de 30% de stents farmacológicos nos dois G. **Resultados:** Na análise sobrevivência livre de eventos cardiovasculares maiores (ECAM) utilizando curva de Kaplan-Meier em 2-anos, evidenciamos: G-1 (90%) vs G-2 (70%), $p < 0,01$. Nos P com reestudo angiográfico (~80% nos dois grupos) os ECAM(s) foram maiores no G-2 pela progressão da doença coronária e não pela reestenose: G-1 = 25% vs G-2 = 28%, $p = 0,76$. **Conclusões:** O uso sistemático e contínuo da estatina, nesse nosso material, não reduziu a incidência de reestenose, no entanto, foi relevante na profilaxia da progressão da doença coronária no G-1 proporcionando melhores resultados quando comparado ao G-2.

248

Morte Súbita Abortada em Paciente com Doença de Rosai-Dorfman e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide

DANILO BORA MOLETA, WAGNER CID PALMEIRA CAVALCANTE, FERNANDO REIS MENEZES E FELIPE GALLEGU LIMA

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Doença de Rosai-Dorfman (DRD) é uma doença histiocítica de associação rara com doença cardíaca ou síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF). O propósito deste relato é descrever caso único de morte súbita cardíaca abortada em paciente com DRD e SAAF. **Relato:** Homem, 52 anos, portador de DRD e diabetes, apresentou parada cardiopulmonar (PCR) em fibrilação ventricular (FV). Ressuscitação cardiopulmonar foi imediatamente iniciada, com reversão após desfibrilação. Em seguida apresentou nova PCR em FV, reanimado e desfibrilado com sucesso. ECG sem alterações específicas. Recebeu ácido acetilsalicílico, clopidogrel, heparina e amiodarona. Realizada coronariografia, com identificação de trombo em porção proximal de artéria descendente anterior (DA), removido por aspiração. Sem redução luminal sugestiva de doença aterosclerótica. Permaneceu em uso de tirofiban por 24h, além de anticoagulação. Houve elevação de troponina I, até 0,5 ng/mL. Hemograma, lípidos e eletrólitos normais. Ecocardiograma e ressonância magnética mostraram função ventricular preservada, sem trombos cavitários ou fibrose miocárdica. Investigação de trombofilia revelou anticoagulante lúptico positivo. **Discussão:** As principais causas de morte súbita são doença isquêmica, miocardiopatias não isquêmicas e arritmias de origem genética, além de causas extra-cardíacas como tromboembolismo pulmonar. DRD é caracterizada por proliferação histiocítica generalizada com linfonodomegalia, neutrofilia, elevação de provas inflamatórias e hipergamaglobulinemia. Há doença extranodal em 28% dos casos, principalmente em cabeça e pescoço. Acometimento cardíaco é incomum, com descrição apenas de miocardiopatia. Nosso caso não apresentava alteração significativa ao ecocardiograma ou ressonância magnética. Encontramos apenas um relato de DRD com SAAF, em paciente que também possuía diagnóstico de lúpus e apresentou acidente vascular cerebral. Nosso paciente não apresentava outras manifestações sugestivas de lúpus. O caso apresentado é relevante ao descrever morte súbita abortada após FV secundária a trombo em DA em paciente sem doença cardíaca ou histórico de trombofilia. Há pouca correlação entre DRD e eventos cardiovasculares. Isso ressalta a importância de reconhecer a susceptibilidade de pacientes com doenças inflamatórias a eventos cardiovasculares por causa aterosclerótica ou trombofilia, possibilitando reconhecimento, tratamento precoce e prevenção de eventos com redução de morbimortalidade.

249

O Aumento da Glicemia Intra-hospitalar é Maior Determinante da Resposta Inflamatória e Disfunção Endotelial do que a Hiperglicemia de Admissão no Infarto do Miocárdio

FILIPPE AZEVEDO MOURA, ELAYNE KELEN DE OLIVEIRA, VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO, OTÁVIO RIZZI COELHO, JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil - Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O impacto da hiperglicemia de admissão sobre a mortalidade de pacientes com infarto do miocárdio (IM), particularmente não-diabéticos, já foi amplamente estudado. Essa associação pode ser dada pelo efeito que a hiperglicemia exerce sobre a trombogênese, atividade inflamatória e função endotelial. No entanto, não há estudos que demonstrem o impacto do aumento da glicemia ao longo da internação sobre as respostas adaptativas ao IM. Neste contexto, o presente estudo visa demonstrar o efeito do aumento da glicemia sobre a função endotelial e a resposta inflamatória de pacientes na fase aguda do IM. **Métodos:** Foram consecutivamente arrolados 255 pacientes não-diabéticos com IM com supra de ST (62 ± 12). Todos os pacientes foram submetidos a coletas de sangue em jejum no primeiro (D1) e quinto (D5) dia após IM para dosagem de PCR e TNF α . Posteriormente todos os pacientes foram submetidos à dilatação fluxo-mediada (DFM) 30 dias após evento. Para a análise, os pacientes foram separados em dois grupos de acordo com o aumento ou não da glicemia de admissão. **Resultados:** Dos pacientes admitidos, 29,8% (n = 76) apresentaram aumento da glicemia entre o D1 e D5. Houve diferença estatisticamente significante em características basais quanto à glicemia de admissão (101 ± 22 vs. 123 ± 23 mg/dl; $p < 0,001$) entre o grupo com aumento da glicemia e o grupo sem aumento da glicemia. O grupo com aumento da glicemia apresentou maiores níveis de PCR no D5 (3,2(5) vs. 3,4(5) mg/dl; $p < 0,001$) e maiores níveis de TNF α no D5 (12,9(20) vs. 10,6(24) pg/ml; $p = 0,012$) além de seu aumento entre o D1 e D5 (10,4(14) vs. 9,2(17) pg/ml; $p = 0,012$). Pacientes com aumento da glicemia apresentaram redução da DFM (5,8 ± 3 vs. 8,0 ± 4%; $p < 0,001$). A análise de regressão logística demonstrou que o aumento da hiperglicemia é o maior determinante de DFM acima de 10% ($\beta = 4,5$; $p = 0,04$). A hiperglicemia de admissão (glicemia ≥ 120 ou ≥ 140 mg/dl) não teve efeito sobre a diminuição da função endotelial. **Conclusão:** O aumento da glicemia ao longo da internação é um determinante importante da resposta inflamatória e disfunção endotelial em pacientes na fase aguda do IM.

250

Os Níveis de HDL se Correlacionam Fortemente com a Taxa de Recuperação da Sensibilidade à Insulina Durante a Fase Aguda do Infarto do Miocárdio: um Estudo com Clamp Euglicêmico Hiperinsulinêmico

FONCIÉLI FONTANA, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, FILIPE AZEVEDO MOURA, RIBALDO MARCELO RIBEIRO CINTRA, JESSICA SILVERIO, OSÓRIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

UNICAMP, Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Hospital de Base de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Durante o infarto do miocárdio (IM), a ativação neuro-humoral produz redução aguda da sensibilidade à insulina (SI), o que se relaciona a aumento da morbi-mortalidade ao acentuar a hiperglicemia e a trombogênese. Estudos *in vivo* e *in vitro* sugerem que a lipoproteína de alta densidade (HDL) modula a SI em condições estáveis, mas inexistem dados sobre a influência dos níveis de HDL sobre a SI no estresse agudo. **Objetivo:** Investigar em pacientes na fase aguda do IM a influência dos níveis de HDL-C sobre a SI, medida por clamps euglicêmicos hiperinsulinêmicos (CEHs). **Métodos:** Pacientes não-diabéticos consecutivos com IM com supra de ST do *Brazilian Heart Study* foram divididos em dois grupos, de acordo com a mediana (35 mg/dL) para níveis de HDL-C na admissão (HDL baixo e HDL elevado). Os níveis de HDL-C, LDL-C, triglicérides, PCR e glicemia foram medidos nas primeiras 24h e no quinto dia após os sintomas do IM e a SI foi medida no segundo e no sexto dias por CEHs. Análises covariância ajustadas foram utilizadas para as comparações entre os grupos para estimar a influência dos níveis admissionais de HDL-C sobre a recuperação da SI entre primeiro e quinto dias. **Resultados:** Ambos os grupos não apresentaram diferenças em suas características clínicas e antropométricas ou em relação ao tratamento. Na admissão, não houve diferença na SI entre os grupos. Entre a admissão e o quinto dia, houve aumento de 8% (-14;36%) na SI apenas em pacientes com HDL elevado na admissão. Enquanto isso, o grupo com HDL baixo na admissão apresentou redução na SI de 12% (-17;-2,3%), com uma diferença significativa entre os grupos ($p < 0,0001$), mesmo após o ajuste estatístico para sexo, idade, SI basal, circunferência abdominal, glicemia, triglicérides e dose de estatina durante a hospitalização. **Conclusão:** Este estudo representa uma evidência adicional de que elevados níveis de HDL-C se associam a recuperação da SI na fase aguda do IM.

251

Preditores Independentes de Mortalidade em 30 dias no IAM com Supra-ST em Salvador, Bahia, Brasil: Atualização do RESISST

LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, GEIBEL REIS, VITORIA MOTA OLIVEIRA LYRA, FELIPE COELHO ARGOLLO, DANIELE MENESES DE AMORIM, RICARDO ZANTIEFF, PAULA BALEEIRO, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Salvador, BA, Brasil - Hospital Santa Isabel (HSI), Salvador, BA, Brasil - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Registros de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) atendidos inicialmente em unidades não-especializadas são escassos. Objetivo: Identificar fatores preditores de óbito em 30 dias no Registro Soteropolitano de IAMCSST (RESISST). **Métodos:** De Jan/11 a Ago/13, foram coletados prospectivamente dados clínico-epidemiológicos (admissão, evolução, tratamento e alta hospitalar) de IAMCSST consecutivos atendidos em 23 unidades públicas de saúde de Salvador/BA (07 hospitais gerais, 16 unidades pré-hospitalares fixas) ou pelo SAMU, transferidos ou não para 2 Centros de Referência em Cardiologia (CRC), identificados através de uma rede integrada à Telemedicina. Preditores de óbito em 30 dias foram identificados por regressão logística múltipla. **Resultados:** Um total de 526 pacientes, com idade média 62,0 ± 12,2 anos e predominância de homens (55,5%), foram incluídos. Houve alta prevalência de comorbidades: hipertensão (76,2%), diabetes mellitus (36,1%), AVC/AIT prévios (19,1%) e IAM prévio (14,5%). À admissão, 19,0% tinham dor atípica ou sem dor, 33,9% Killip ≥ II e 15,9% já > 12h de sintomas. Dentre os admitidos < 12 horas (n = 317), 48,6% receberam reperfusão primária (trombólise: 35%; angioplastia: 65%). Total de 59,9% (n = 315) transferidos para CRC. O GRACE mediano foi 142 (Intervalo Interquartil [IIQ] 121-167) e risco TIMI mediano 4 (IIQ 3-5). A mortalidade global em 30 dias foi 15,0% (78 óbitos; 26,0% para os que permaneceram nas unidades gerais iniciais e 7,0% para os transferidos aos CRC). A mediana dos tempos geral da amostra foram: dor-admissão 180 min (IIQ 66-430), admissão-eletrcardiograma (ECG) 159min (IIQ 70-379). A mediana porta-agulha foi 179 min (IIQ 120-330) e porta-balão, 419min (315-530). Foram associados ao óbito em 30 dias: AVC prévio (OR 2,41), Tratamento Adjuvante Otimizado (TAO) (uso combinado de AAS, clopidogrel, betabloqueador, IECA/BRA e estatina) na fase aguda (OR 0,43) e Transferência para CRC (OR 0,32), além do escore GRACE (OR 1,02), utilizado para ajuste pela gravidade do paciente. A reperfusão primária (química ou mecânica) ou a angioplastia primária não se mostraram fatores protetores independentes nesta população. **Conclusão:** Foram preditores independentes de mortalidade o AVC prévio e escore GRACE e protetores a realização de TAO e Transferência para CRC. Nesta população, a reperfusão primária não alcançou o benefício esperado, possivelmente devido dos altos tempos dor-admissão, admissão-ECG e dor-reperfusion.

252

Preditores Não-invasivos de Complexidade Angiográfica em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Sem Supradesnível do Segmento ST

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARDO FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÉO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CANTANHEDA, DANY DAVID KRUCZAN, SERAFIM FERREIRA BORGES E ANTONIO RIBEIRO PONTES NETO

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Procordis, Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: Variáveis de Risco (VR) não-invasivas relacionam-se com dados angiográficos em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/ Supra ST). A relação exata entre as VR e os graus de complexidade angiográfica não está definida. **Objetivos:** Avaliar a relação entre VR e a complexidade angiográfica coronariana em pacientes com SCAs s/supra ST. **Metodologia:** Coorte hospitalar de paciente com SCAs s/supra ST, submetidos à coronariografia de rotina. Considerou-se VR os antecedentes e FR para DAC, os escores TIMI Risk e GRACE, o tipo de dor torácica, o diagnóstico (angina instável ou IAM) e alterações do ECG, da Troponina I, proteína C reativa, glicose e creatinina, angina recorrente, falência do VE e disfunção segmentar e global do VE ao ecocardiograma. O desfecho, Escore de Complexidade Angiográfica (ECA) foi obtido de dados da Arteria com Lesão Instável (AI) e das lesões arteriais ≥70% e de tronco de artéria coronária esquerda ≥ 50%. Relacionamos as VR com três graus do ECA: baixo (0-2 pontos), médio (de 3-4 pontos) e alto (≥ 5 pontos) pelas análises uni e multivariada. **Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos. Foram indicativos de ECA de grau médio ou alto na análise univariada: número de FR para DAC, diabetes, TIMI risk, IAM s/ supra ST, Troponina I ≥ 1 ng/ml, disfunção segmentar do VE, evolução com angina, os compostos Infra ST/Trop+/disfsegVE e Trop+/Infra ST/angina recorrente/Inst. hemodinâmica (p = 0,0001). Na análise multivariada, o TIMI risk ≥ 5 (OR = 1,7), as associações Infra.ST.Trop+.Disf.Seg.VE (OR=2,3) e Trop+/InfraST/angina recorrente/Inst.hemodinâmica (OR = 1,29) indicaram ECA de grau médio e, IAM s/supra ST (OR=1,31), disfunção global VE moderada/grave (OR = 2,36), e a associação Trop+/InfraST/angina recorrente/Inst.hemodinâmica (OR = 1,61) indicaram um ECA de alto. **Conclusões:** É possível antever, através de VR de beira de leito, os graus de complexidade angiográfica em uma SCA s/ Supra ST.

253

Angioplastia com Implante de Stent em Lesão Estenótica de Enxerto Aorto-coronário de Tubo de Gore-Tex® Guiada por Ultrassom Intracoronário

ROBERTO RAMOS BARBOSA, RENATO GIESTAS SERPA, VINICIUS FRAGA MAURO, DENIS MOULIN DOS REIS BAYERL, FELIPE BORTOL CESAR, RENATA PRETTI ZIGONI, WALKIMAR URURAY GLORIA VELOSO, ROBERTO DE ALMEIDA CESAR E PEDRO ABILIO RIBEIRO RESEK

Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, ES, Brasil - Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O Gore-Tex® é uma membrana de PTFE expandindo biocompatível, que tem usos médicos diversos, particularmente na construção de enxertos vasculares e reconstrução de tecidos. Tubos de Gore-Tex® podem ser usados para a confecção de enxertos aorto-coronários na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), e lesões obstrutivas nos mesmos após longo prazo são incomuns e inexplicados. **Métodos e Resultados:** Relato de caso de um paciente feminino, 79 anos, hipertensa e dislipidêmica, submetida a CRM em 1980 e 1996. Na segunda cirurgia, foram utilizados tubos de Gore-Tex® para a confecção de dois enxertos aorto-coronários, além das artérias mamárias internas bilateralmente; enxertos de veias safena já haviam sido utilizados e encontravam-se ocluídos. Por apresentar angina estável de início há um mês, foi submetida a cinecoronariografia, que evidenciou lesão estenótica de 90% em enxerto aorto-coronário de tubo de Gore-Tex® para o primeiro ramo diagonal, que opacificava também a artéria descendente anterior (ADA) de forma plena; o enxerto de mamária para ADA encontrava-se ocluído. Realizou-se angioplastia do enxerto de Gore-Tex® com implante de stent coronário não-farmacológico 4,5 x 20 mm em julho de 2012, sem intercorrências. O procedimento foi guiado por ultrassom intracoronário (USIC) para ótima expansão das hastas do stent. Evolução pós-procedimento foi favorável e seguimento clínico de 16 meses revelou paciente assintomática sem ocorrência de eventos cardíacos adversos. **Conclusões:** O uso de tubos de Gore-Tex® para a confecção de enxertos aorto-coronários na CRM é uma alternativa válida, porém raramente utilizada nos dias atuais, e sua evolução clínica é pouco conhecida. O tratamento de lesões estenóticas nestes enxertos é extremamente rara. Este é o primeiro caso de implante de stent coronário em enxerto aorto-coronário de Gore-Tex® com uso de USIC descrito na literatura.

254

Avaliação da Terapia Farmacológica Prescrita na Prevenção Secundária da Cardiopatia Isquêmica em Ambulatório do SUS

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, LVIA GRIEBELER SCHUELER, JOYCE SANTOS JARDIM, VERA ELISABETH CLOSS, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, MANUELY CREZENCIO, TIAGO SANTINI MACHADO, LUIZ CARLOS BODANESE E JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUC/RS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A otimização da terapia medicamentosa é fundamental para prevenir novos eventos cardiovasculares em pacientes que já apresentaram doença coronária. O objetivo deste estudo é avaliar a prescrição de medicamentos com reconhecida ação preventiva em uma população de indivíduos tratados em Ambulatório de Hospital Terciário. **Método:** Os dados foram organizados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A estatística descritiva foi realizada através de medidas de tendência central e proporções. **Resultados:** Dos 286 pacientes acompanhados, 133 tinham 3 ou mais consultas no Ambulatório, os quais foram analisados. Destes, a idade média era 62,3 ± 9,5 anos (intervalo de 40 a 83 anos), sendo 80 homens (60%) e 53 mulheres (40%). Foram observadas, na última consulta, as prescrições de medicamentos pertencentes ao grupo das estatinas, dos antiagregantes plaquetários, dos betabloqueadores e dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECAs). Todos os pacientes tinham prescrição de medicamentos de 3 ou 4 destas classes medicamentosas (Tabela 1). Individualmente, cada classe medicamentosa foi prescrita para mais de 90% dos indivíduos (Tabela 2). A estatina mais prescrita foi a Sinvastatina (86,5%), o antiagregante

Tabela1: Número de classes de medicamentos prescritos

Classes medicamentosas	% de pacientes
3 classes	24,8
4 classes	75,2
total	100,0

plaquetário foi o AAS (94%), o betabloqueador foi o Atenolol (54,9%) e o IECA mais prescrito foi o Enalapril (71,4%). Os medicamentos menos prescritos em nosso Ambulatório foram a Pravastatina (0,8%), a Ticlopidina (3%), o Propranolol (9,8%) e o Captopril (12%). **Conclusões:** Neste estudo não avaliamos a adesão ao tratamento e o alcance das metas de controle pressórico, lipídico e glicêmico destes pacientes.

Tabela 2: Frequência de uso individual de cada classe medicamentosa

Grupos	%
Estatinas	93,2
Betabloqueadores	93,2
IECAs	90,2
Antiagregantes plaquetários	98,5

No entanto, os resultados demonstram um elevado índice de prescrição das principais classes de medicamentos utilizados na prevenção secundária da cardiopatia isquêmica.



255

Avaliação Prognóstica de Síndromes Coronárias Agudas em Pacientes com Lesão Grave em Tronco de Coronária Esquerda versus Padrão Angiográfico Triarterial

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, PRISCILA GHERARDI GOLDSTEIN, RONY LOPES LAGE, LEONARDO J. C. DE PAULA, LUDMILA ABRAHÃO HAJJAR, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Pouco se sabe sobre o prognóstico de pacientes com padrão angiográfico triarterial quando comparados à lesões significativas de tronco de coronária esquerda (TCE) em vigência de síndrome coronária aguda (SCA). **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de comparar características demográficas e desfechos entre pacientes triarteriais (ao menos três leitos coronarianos principais com lesões $\geq 70\%$) e pacientes com lesão grave ($\geq 50\%$ de obstrução) de TCE com SCA. Foram incluídos 200 pacientes (148 no grupo triarterial e 52 no grupo TCE) com SCA entre maio de 2.010 e novembro de 2.012. Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), hemoglobina, creatinina, pico de troponina, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, medicações utilizadas e tratamento coronariano adotado. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (Klipip III/IV, reinfarcto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento) e tempo de internação. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T independente. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Aproximadamente 68% eram homens e a médias de idade foi de 66 anos. No grupo triarterial, observou-se maior valor de creatinina ($1,34 \times 1,20$, $p = 0,01$) e menor uso de estatinas ($88,8\% \times 98,1\%$, $p = 0,04$) em relação ao grupo TCE. Quanto ao tratamento adotado, 18,24% do grupo triarterial e 26,9% do grupo TCE foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, e 39,86% versus 26,9% à angioplastia coronária, respectivamente. Observaram-se diferenças significativas em relação à eventos combinados ($18,24\% \times 25\%$, $p = 0,01$) entre os grupos triarterial e TCE. **Conclusão:** Diferenças significativas foram observadas em relação à desfechos combinados entre os grupos, com maior incidência no grupo TCE, denotando maior risco e possibilidade de complicações nesse grupo de pacientes em vigência de SCA.

256

Controle da Frequência Cardíaca em Pacientes com Cardiopatia Isquêmica Atendidos em Ambulatório do SUS

JOYCE SANTOS JARDIM, LVIA GRIEBELER SCHUELER, VERA ELISABETH CLOSS, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, MANUELY CRECENZIO, TIAGO SANTINI MACHADO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA E PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR

Hospital São Lucas da PUC/RS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A frequência cardíaca (FC) é um biomarcador de fácil avaliação e com importante valor prognóstico. No cenário da cardiopatia isquêmica, estudos recentes demonstram que manter a FC abaixo de 70 batimentos por minuto (bpm) reduz eventos coronários, especialmente em pacientes anginosos e com baixa fração de ejeção. O objetivo deste estudo é avaliar o controle da FC em pacientes que fazem uso de betabloqueadores (BB), atendidos em ambulatório especializado. **Método:** Os dados foram compactados em banco de dados Acces 2007 e analisados pelo pacote estatístico SPSS 17.0. Foram analisados os pacientes que no decorrer de 3 ou mais consultas tiveram suas FC em repouso registradas. **Resultados:** Entre os 286 pacientes incluídos no ambulatório, 63% passaram por angioplastia coronariana, 37% por cirurgia de revascularização do miocárdio e 68% haviam sofrido infarto agudo do miocárdio. 117 preencheram o critério deste estudo. A idade média destes foi 62,5 anos (intervalo de 40 a 83 anos). A média das três medidas da FC foi 65,81 \pm 8,24 bpm. Destes, o percentual de pacientes com FC < 70 bpm foi 76,1%. Entre os 117 pacientes, 74 (63%) apresentavam angina na última consulta; destes, 24% apresentavam FC acima de 70 bpm. Ainda entre os 117 pacientes, 111 (94,8%) faziam uso de betabloqueador, entre os quais, 20,7% apresentavam FC acima de 70 bpm. Os betabloqueadores mais frequentemente utilizados e a dose média utilizada na última consulta constam na Tabela. Os principais motivos para não aumentar a dose desta medicação foram hipotensão e astenia. **Conclusão:** A análise de dados do nosso Ambulatório demonstrou elevado índice de prescrição de BB. As doses utilizadas são comparáveis àquelas descritas em registros e em estudos clínicos. Mesmo assim, 24% dos pacientes ainda estavam com FC acima de 70 bpm. Novas alternativas terapêuticas, especialmente nos indivíduos anginosos, devem ser buscadas para melhor controle da FC neste cenário de prevenção secundária.

Tabela: Frequência de uso e dose média dos betabloqueadores na última consulta

Medicamentos BB	% pacientes em uso	dose média \pm DP
Atenolol	56	61 \pm 36
Carvedilol	19	28 \pm 17
Metoprolol	15	111 \pm 61
Propranolol	10	115 \pm 64

257

Indicação de Revascularização Miocárdica em Pacientes Dialíticos com Distúrbios Minerais e Ósseos

ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, BRIVALDO MARKMAN FILHO, ANA PAULA SANTANA GUEIROS, JOSE EDEVANILSON DE BARROS GUEIROS E FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Introdução: Pacientes dialíticos apresentam alto risco aterosclerótico. Com o desenvolvimento das terapias substitutivas renais, aumento na faixa etária e às epidemias de diabetes mellito (DM) e obesidade, é previsto aumento das indicações para procedimentos de revascularização miocárdica (RM). **Objetivo:** Avaliar parâmetros clínicos, laboratoriais, ecoDopplercardiográficos e cineangiocoronariográficos para diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC) e indicação de RM em dialíticos com distúrbios do metabolismo mineral e ósseo. **Métodos:** Estudo descritivo das características clínico-epidemiológicas, laboratoriais e ecocardiográficas em dialíticos com indicação de cineangiocoronariografia, avaliando associação com coronariopatia e indicação de RM. **Resultados:** 298 pacientes avaliados, 94 elegíveis, submetidos à cineangiocoronariografia. 57,4% homens, média de idade 53, 9 \pm 10,1 anos, 95,7% hemodialíticos, mediana tempo de diálise 60 meses. Precordialialgia foi o sintoma mais frequente (39,3% amostra total). No ecoDopplercardiograma, fração de ejeção média foi 61,07 \pm 12,06% (n = 84), função diastólica foi normal em 16,9%, disfunção diastólica tipo I ocorreu em 63,9%, a tipo II em 12,0% e a tipo III em 7,2% dos pacientes. Na amostra, 50% (n = 47, grupo A) apresentaram DAC e 50% (n = 47, grupo B) não. No grupo A, 27,7% eram triarteriais, 12,8% uniarteriais e 9,6% biarteriais. Presença de DAC prévia (17,0% vs. 2,1%; $p = 0,003$), calcificação parietal à cineangiocoronariografia (76,6% vs. 10,6%; $p < 0,001$) e uso prévio de betabloqueadores (55,3% vs. 27,7%; $p = 0,007$) foram mais frequentes no grupo A. Na análise do subgrupo de pacientes sem DM e de revascularizáveis (DAC com indicação de procedimento cirúrgico ou percutâneo) a calcificação parietal persistiu significativamente mais frequente no grupo com DAC. Na análise multivariada no subgrupo sem DM, aqueles com disfunção diastólica tiveram 4 vezes mais chance de ter coronariopatia (OR 4,26 IC 1,03-23,55; $p = 0,048$). As variáveis de pré-paratiroideotomia, níveis de cálcio e fósforo foram significativamente mais frequentes no grupo sem coronariopatia, quando comparados aos revascularizáveis. A indicação de RM ocorreu em alto percentual dos coronariopatas (61,7%) e a indicação de cirurgia cardíaca ocorreu em 51,7% dos revascularizáveis. **Conclusões:** A Indicação de RM ocorreu em alto percentual dos pacientes com DAC (61,7%). A presença de disfunção diastólica ao ecoDopplercardiograma em repouso foi o único preditor independente para DAC na análise dos pacientes sem DM.

258

Características Clínicas e Ecocardiográficas Preditoras de Isquemia Miocárdica em Pacientes Assintomáticos à Ecocardiografia Sob Estresse Físico

THAIANE MUNIZ MARTINS, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, LUIZA DANTAS MELLO, STEPHANIE MACEDO ANDRADE, PATRICIA OLIVEIRA COSTA, CLARISSA KARINE CARDOSO TEIXEIRA, MARIA JULIA SILVEIRA SOUTO, JAQUIELI SANTOS SANTANA, ENALDO VIEIRA DE MELO, IRLANEIDE DA SILVA TAVARES E JOSELINA LUIZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil - Fundação São Lucas, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: A doença arterial coronária pode ocorrer em pacientes assintomáticos, ou seja, sem sinais clinicamente reconhecíveis. A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) é o método de boa acurácia diagnóstica e detecta alterações da motilidade segmentar do ventrículo esquerdo (VE) que aparecem mais precocemente do que a angina ou alterações do segmento ST. **Métodos:** Estudo observacional transversal com objetivo de comparar as características clínicas e ecocardiográficas nos pacientes assintomáticos normais (G1) e os assintomáticos isquêmicos (G2) ao EEF. Foram avaliados 2746 pacientes, entre 01/01/2000 a 31/12/2012. As variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste t student e variáveis categóricas comparadas pelo χ^2 , foi realizada a regressão logística e $p < 0,05$ considerado significativo. **Resultados:** O grupo G1 foi 2380(86,7%) e o G2 366 (13,3%), o G1 apresentou a idade média de 56,23 \pm 11,739 e G2 60,3 \pm 10,0 e ($p < 0,001$). A história familiar no G1 foi de 1096(40,1%) e no G2 206(7,5%) e ($p < 0,001$), o gênero masculino prevaleceu entre o G2 com 217(59,3%), ($p = 0,01$). As comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia foram significativas, com 248(9%) no G1 e 69(2,5%) no G2 ($p < 0,001$), 1172(42,7%) no G1 e 221 (8%) no G2 ($p < 0,001$) e 1128(41,1%) no G1 e 244(8,9%) no G2, respectivamente. Os resultados das características ecocardiográficas se encontram na tabela 1. **Conclusão:** Nos assintomáticos isquêmicos, as características que prevaleceram com a isquemia miocárdica foram: gênero masculino, história familiar, hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes. Os preditores independentes para a presença de isquemia miocárdica nos pacientes assintomáticos foram o sexo e o IEMVE.

Tabela 1- Características clínicas de assintomáticos à EEF

Variáveis	G1 (n = 2380)	G2 (n = 366)	p
Atrio esquerdo(cm)	3,75 \pm 0,39	3,88 \pm 0,5	0,001
Volume do atrio esquerdo	21,17 \pm 7,44	24,67 \pm 9,14	0,008
Índice de massa do VE	87,17 \pm 58,7	98,9 \pm 29,3	0,02
IEMVE	1,0 \pm 0	1,4 \pm 0,4	<0,001
Fração de ejeção	0,67 \pm 0,05	0,63 \pm 0,07	<0,001

VE: ventrículo esquerdo, IEMVE: Índice do Escore de Motilidade do Ventrículo Esquerdo.

259

Estudo do Ventriculo Direito na Forma Indeterminada da Doença de Chagas pelo Doppler Ecocardiograma

ROGÉRIO GOMES FURTADO, DANIELA C RASSI, JOÃO BATISTA MASSON SILVA, MINNA MOREIRA DIAS, OSWALDO CESAR DE ALMEIDA FILHO, ANDRE SCHMIDT E SALVADOR RASSI

Universidade Federal de Goiás , Goiânia, GO, Brasil - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Fundamento: Pacientes com forma Indeterminada da doença de Chagas/normalidade cardíaca (FIDC/NC) apresentam eletrocardiograma e raio-x de tórax normais porém quando submetidos a exames mais sofisticados, alguns graus de alterações morfofuncionais do coração são detectadas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de disfunção sistólica e diastólica do Ventriculo Direito (VD) em pacientes com FIDC/NC. **Métodos:** Estudo de caso-controle e prevalência. Foram avaliados 92 pacientes com Dopplerecociardiograma bidimensional (2D) e divididos em dois grupos: grupo I (normal n = 31) e grupo II (FIDC/NC n = 61). **Resultados:** A prevalência da disfunção sistólica do VD em pacientes do grupo I e II foi: Mudança de área fracional (0,0% vs 0,6%), Mobilidade do anel tricuspídeo (0,0% vs 0,0%) e onda S ao Doppler tecidual (6,4% vs 26,0%, com **p = 0,016**). As prevalências das disfunções global como Índice de performance miocárdica direita do Doppler tecidual (16,1% vs 27,8% com **p 0,099**) e do Doppler pulsado (61,3% vs 68% com **p 0,141**) e diastólica como Alteração do relaxamento (0,0% vs 6,0%), Padrão pseudonormal (0,0% vs 0,0%) e Padrão restritivo (0,0% vs 0,0%), não apresentaram significâncias estatísticas entre os grupos. **Conclusão:** A prevalência de disfunção sistólica do VD foi estimada em 26% (velocidade da onda S em comparação a outras variáveis) demonstrando alterações incipientes da função sistólica do VD significativamente mais prevalente no grupo FIDC/NC. **Palavras-chave:** ventriculo direito; doença de Chagas; função sistólica e diastólica; Doppler tecidual; Doppler e ecocardiograma.

260

Estudo Ecocardiográfico da Deformação e Torsão Miocárdica em Pacientes Infectados pelo HIV: Comparação entre Usuários, não Usuários de Terapia Antirretroviral e Controles

RONALDO CAMPOS RODRIGUES, KÁTIA MARTINS LOPES DE AZEVEDO, MARIO LUIZ RIBEIRO, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA E CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil - Instituto de Pós Graduação Médica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: As alterações cardiovasculares associadas à infecção pelo HIV e aquelas alterações relacionadas aos efeitos cardiológicos adversos dos antirretrovirais aumentaram de importância nos últimos anos. Pouco se sabe se novas técnicas de avaliação da função ventricular são capazes de detectar alterações precoces na função cardíaca destes pacientes. **Objetivo:** Comparar os índices de deformação cardíaca, obtidos pelo *Speckle Tracking*, em pacientes infectados pelo HIV usuários ou não usuários de terapia antirretroviral em relação a controles. **Métodos:** 68 pacientes infectados pelo HIV foram subdivididos: 11 não usavam nenhum medicamento (G1), 24 eram usuários de Inibidor de Protease (G2), e 33 eram usuários de Inibidor da Transcriptase Reversa (G3). 30 controles formaram o quarto grupo (G4). Foram obtidos dados demográficos, clínicos e antropométricos, glicemia de jejum e lipidograma. Ecocardiograma foi realizado associado ao estudo da deformação miocárdica pelo *Speckle Tracking*. Foi utilizado o teste de *Kruskall-Wallis* e o teste de *Dunn*, para testar a significância das diferenças entre os grupos. **Resultados:** A média de idade do grupo de pacientes infectados pelo HIV foi de 40 ± 8,65 anos e do grupo controle foi de 50 ± 1,63 anos. Os grupos de pacientes infectados pelo HIV apresentaram valores menores que os dos controles tanto do *strain* longitudinal global (G4: -20,66% vs. G1: -18,11%, G2: -17,21%, G3: -18,15%; **p < 0,001**) como dos valores de relação E/A (G4: 1,18 vs. G1: 1,46, G2: 1,33, G3: 1,52; **p < 0,05**). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas da relação E/A entre os grupos de pacientes infectados pelo HIV. **Conclusão:** O estudo da deformação cardíaca pelo *Speckle Tracking* identificou a presença de disfunção ventricular subclínica em pacientes infectados pelo HIV em uso de terapia antirretroviral. Além disso, os pacientes infectados pelo HIV obtiveram valores de relação E/A obtido maiores do que os do grupo formado por indivíduos controles.

261

Indicação de Nova Revascularização a Partir da Ecocardiografia Sob Estresse Físico e dos Sintomas Clínicos

LOREN SUYANE OLIVEIRA DE ANDRADE, JAQUIELE SANTOS SANTANA, LUCIANA ALICE SANTANA TEIXEIRA, STEPHANIE MACEDO ANDRADE, CARLA VANESSA OLIVEIRA DO NASCIMENTO, CAMILA ANDRADE MAIA, CAIO JOSE COUTINHO LEAL TELINO, TÁSSIA MAYARA CARDOSO RODRIGUES, IGOR LOBÃO BARBOSA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA E JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil - Hospital e Clínica São Lucas , Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: O uso inapropriado de testes não invasivos é extremamente custoso, além de acarretar desnecessariamente testes posteriores e procedimentos invasivos como Intervenção Coronária Percutânea (ICP) e Revascularização Miocárdica Cirúrgica (RMC). Enquanto a Ecocardiografia sob Estresse Físico (EEF) em pacientes revascularizados com sintomas isquêmicos é considerada apropriada, a avaliação dos pacientes assintomáticos é controversa, gerando dúvidas com relação à conduta a ser tomada para esses sujeitos. O Objetivo do estudo foi identificar a frequência de pacientes que realizaram nova revascularização devido a um EEF com resultado isquêmico ou por outro motivo. **Métodos:** O estudo foi retrospectivo observacional. A população consistiu de pacientes submetidos à EEF com revascularização miocárdica (ICP ou CRM) prévia. **Análise Estatística:** Obteve-se média e desvio padrão das variáveis quantitativas comparadas pela ANOVA bem como frequência e percentuais das variáveis categóricas comparadas pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 283 pacientes com idade média de 62 ± 9 sendo 204 homens (72%) e 79 mulheres (28%). As indicações do EEF foram estratificação de risco em 62% pacientes, precordialgia em 16%, teste ergométrico positivo sem clínica em 8%, check up em 6%, pré-operatório em 8%. A distribuição dos pacientes segundo as características clínicas foi: dislipidemia em 223 (79%), hipertensão arterial em 221 (78%), história familiar de doença arterial coronariana em 208 (73%), sedentarismo em 82 (29%), infarto agudo do miocárdio prévio em 67 (23%), obesidade em 63 (23%), diabetes em 62 (22%) e tabagismo em 11 (4%). Quanto à modalidade de revascularização prévia, 178 (63%) realizaram CRM e em 111 (40%) ICP. Em relação ao resultado do EEF: normal 120 (43%), isquêmico 32 (11%), isquêmico fixo 99(35%), isquêmico misto 32(11%). Em se tratando de sintomas isquêmicos, 160 (56%) declararam-se sintomáticos. Dos 46 pacientes que necessitaram de nova revascularização, 60% eram sintomáticos (**p = 0,06**) Entre os pacientes que realizaram nova revascularização, 15% foram indicados por um EEF com resultado positivo e 85% foram por outro motivo, como sintomas isquêmicos (**p = 0,01**). **Conclusão:** Pode-se especular que, apesar da acurácia do EEF, na prática a maioria dos pacientes que realizam nova revascularização, o fazem por outra indicação, como sintomas clínicos.

262

Valor da Ecocardiografia Sob Estresse Físico na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

IGOR LARCHERT MOTA, LOREN SUYANE OLIVEIRA DE ANDRADE, CAMILA ANDRADE MAIA, IGOR LOBÃO BARBOSA, BERTHA CATHARINE CORRÊA PEREIRA SILVA, LUCIANA ALICE SANTANA TEIXEIRA, IRLANEIDE DA SILVA TAVARES, FABIOLA SANTOS GABRIEL, MARIA LUIZA DORIA ALMEIDA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA E JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil - Hospital e Clínica São Lucas, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: Pacientes com coexistência de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Doença arterial coronária (DAC) tem maior mortalidade e tempo de internação hospitalar, essa comorbidade gera elevados custos à saúde. Nos portadores de DPOC estável, a DAC permanece sem diagnóstico e tratamento, por isto suas consequências em pacientes com DPOC não estão claras. O objetivo deste estudo é avaliar o valor da Ecocardiografia sob estresse físico (EEF) em portadores de DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado na cidade de Aracaju-Sergipe, Brasil, no serviço de Pneumologia do Hospital Universitário (HU) e na Fundação São Lucas, no período de março de 2012 a agosto de 2013. Foram avaliados 155 fumantes acima de 40 anos pela espirometria e EEF, divididos em Grupo Um (G1) - com diagnóstico de DPOC; Grupo Dois (G2) - os que não apresentaram diagnóstico de DPOC. Para o teste de hipóteses das variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Para analisar as diferenças das variáveis contínuas foi utilizado teste t de Student. O nível de confiança foi 0,05 e os cálculos estatísticos foram feitos utilizando-se o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 19.0. **Resultados:** O G1 (51 pacientes; 33%) apresentou portadores de DPOC leve (I-15,5%) a moderada (II- 12,9%). Em comparação com o G2 (104 pacientes; 67%), o G1 apresentou frequência maior de tosse crônica e secreção (**p=0,007**), osteoporose (**p = 0,001**) e câncer (**p < 0,001**). Do ponto de vista ecocardiográfico, a função diastólica do ventriculo esquerdo (VE) avaliada pela relação E/E' apresentou diferenças entre o G1 e o G2 (**p = 0,048**). À EEF não houve diferenças significativas entre os grupos nas alterações segmentares no repouso (7,8% versus 16,3%; **p = 0,146**), nem nas alterações segmentares no esforço (19,6% versus 14,4%; **p = 0,410**). **Conclusões:** A disfunção diastólica do VE foi mais frequente nos portadores de DPOC e a EEF identificou isquemia miocárdica nesta população. A isquemia miocárdica investigada com EEF em pacientes com DPOC não foi diferente entre os grupos estudados. Porém, é importante investigar a presença de DPOC estável em tabagistas com suspeita de isquemia miocárdica em maior número de pacientes para analisar melhor as diferenças, assim como oferecer melhor estratégia de tratamento para esta população.



263

Avaliação da Função Ventricular Direita por Ecocardiografia Bidimensional e Tridimensional em Pacientes com Insuficiência Tricúspide. Correlação com Tomografia Computadorizada Cardíaca

NAVARRO, WENDY Y S, BIHAN, DAVID C S L, BARRETTO, RODRIGO B M, ASSEF, JORGE E, ROMO, ALEJANDRA G, BUFFON, MARCELA, MAXIMILIAN G, RAMOS, AURISTELA I O, PINTO, IBRAIM F E SOUSA, AMANDA G M R

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A avaliação do Ventrículo Direito (VD) por ecocardiografia bidimensional (E2D) tem limitações devido à sua geometria única e complexa. A ecocardiografia tridimensional (E3D) abriu novas possibilidades para a avaliação dos volumes e função das câmaras cardíacas. Alguns estudos têm analisado o VD por meio de E3D. No entanto, poucos compararam volumes de VD e fração de ejeção (FEVD) obtidos por meio de E3D, com medidas obtidas por tomografia computadorizada cardíaca (TCC). O objetivo é comparar esses métodos, em pacientes com insuficiência tricúspide (TR) significativa. **Métodos:** Foram realizados E2D, 3DE e TCC em 31 pacientes. Foram calculados os volumes diastólico final (VDF), sistólico final (VSF) e FE do VD. Também foi medida a variação de área fracionada (AF) do VD por meio da E2D. **Resultados:** A média da AF foi de 39.6% ± 10.2%. O VDF por TCC e E3D foram 226.5 ml ± 64.7 ml e 101.9 ml ± 31.3 ml respectivamente (r = 0.485; p < 0.006). VSF por TCC e E3D foram 122.9 ml ± 37.4 ml e 52 mL ± 16.7 ml (r = 0.473; p < 0.007) respectivamente. FEVD por TCC e E3D foram de 45.8% ± 7.5% e 48.9% ± 5.86% (r=0.87; p < 0.001). O índice Kappa para comparar a FEVD categorizada entre os métodos (3DE e TCC) foi de 0.86 e para a comparação entre AF por E2D e FEVD por TCC foi de 0.64. O gráfico de Bland-Altman mostrou uma variação de 4.7% na FEVD na população total. Essa variação diminuiu para 2.3%, quando analisados pacientes com FEVD maior ou igual a 45%. **Conclusões:** E3D subestima volumes do VD comparado com TCC. No entanto, houve uma boa correlação entre FEVD obtida por ambos os métodos.

264

Análise da Ressuscitação Cardiopulmonar Intra-hospitalar em Adultos e sua Evolução, Utilizando o Protocolo Utstein Style

ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA, BRUNA ADRIENE GOMES DE LIMA E SILVA E CARLOS FARIA SANTOS AMARAL

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Em 1997 foi publicado o protocolo *In-hospital Utstein Style* (US) com o objetivo de padronizar as informações relevantes da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e tornar possível a comparação dos resultados entre os hospitais. Em nosso meio, a literatura é escassa sobre estudos com dados obtidos por meio do US. **Objetivo:** analisar o perfil clínico de pacientes (pts) com parada cardiorrespiratória (PCR) intra-hospitalar, seu atendimento e evolução, com registro baseado no US. **Métodos:** estudo observacional, prospectivo e longitudinal em ambiente de terapia intensiva de pts com PCR no período de janeiro a dezembro de 2012, utilizando o protocolo US. **Resultados:** foram estudados 89 pts, idade média de 59 ± 17,6 anos, 46 (51,6%) homens, que apresentaram 96 PCR submetidas às manobras de RCP. Os episódios ocorreram durante o período diurno em 64,6% dos casos, sendo a assistolia o ritmo inicial mais frequente (41 pacientes, 42,7%), com fibrilação ou taquicardia ventricular em 14,6%. As principais causas de PCR foram hipotensão arterial (30,2%), depressão respiratória (14,6%) e isquemia miocárdica (12,5%). A maior parte dos pts que apresentaram retorno à circulação espontânea (RCE) evoluiu com PCR recorrente, principalmente nas primeiras 24 horas (61,4%). O tempo médio entre a internação e ocorrência de PCR foi 10,3 dias e entre a PCR e RCP foi de 0,68 min. O tempo médio de duração RCP foi de 16,3 min e a desfibrilação foi feita em 7,1 min. O intervalo médio de administração de fármacos foi de 2,5 min (adrenalina em 90%, atropina em 38,5% das RCP). Houve associação (teste de Mann-Whitney) entre sexo e duração da RCP (19,2 min nas mulheres versus 13,5 min nos homens, p = 0,02), duração da RCP e RCE (10,8 min para pts com RCE versus 30,7 min, p = 0,00), entre cardiopatia e a idade (60,6 anos versus 53,6, p = 0,00), sem associação com as demais variáveis citadas acima. A sobrevivência imediata após a PCR foi de 71% e a sobrevivência até a alta hospitalar e no sexto mês após a alta foram de somente 9% e de 6%, respectivamente, com CPC (*cerebral performance category*) de 1,4. **Conclusões:** o principal ritmo inicial detectado foi a atividade elétrica sem pulso, com curto tempo entre a PCR e a reanimação, porém com desfibrilação tardia. Mulheres apresentaram maior tempo de reanimação. O prognóstico foi desfavorável, com baixa taxa de sobrevivência hospitalar e boa evolução neurológica.

265

Análise Epidemiológica de Óbitos por Embolia Pulmonar nas Regiões Brasileiras de Acordo com Dados Demográficos

EURICO DLE FIACO NETO, CAROLINA ROSA MOTA, BARBARA CAIXETA MARIN MACHADO DE FARIA, JESSICA RIBEIRO, ANA TEREZA SILVEIRA ZICA, LEONARDO DE GODOY RIBEIRO, BEATRIZ BARBOSA DOS SANTOS E MARCO ANTONIO CURADO SOUZA

Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil - Faciplac, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A Embolia Pulmonar (EP) apresenta-se como um paradoxo da medicina moderna pois à medida que o progresso médico ocorre elava o número de situações que predisõem ao tromboembolismo, em consequência dos grandes períodos de repouso à que o doente fica submetido. É um problema de saúde pública, podendo tornar-se uma emergência cardiovascular. No entanto, por outro lado, os avanços tecnológicos têm permitido uma maior chance de seu diagnóstico e tratamento. Tendo em vista a potencialidade fatal do tromboembolismo pulmonar, o objetivo desse estudo é determinar o perfil epidemiológico da embolia pulmonar, segundo as regiões brasileiras no período de 2000 a 2010; caracterizando-os quanto ao sexo, prevalência de idade e região. **Metodologia:** É um estudo de caráter epidemiológico observacional, descritivo, com abordagem quali-quantitativa de dados. Buscou-se investigar o número de óbitos por EP nas regiões brasileiras no período 2000 a 2010 e sua distribuição quanto faixa etária e sexo. Os dados foram coletados do sistema de informação informatizado do SUS (DATASUS), apresentados sob forma de tabelas e gráficos e analisados confrontando com literatura que trata ocorrências de mortalidade por EP. **Resultados:** Após a análise dos dados obteve-se que quanto ao sexo, o feminino apresentou maior predominância 24.647, contra 20.850 registrados no masculino. Houve um pico em idosos entre 70-79 anos. Nesse período, por regiões brasileiras, houve um total de 48.385 óbitos. A maior parcela dos casos ocorreu na região Sudeste 30.401, seguido da região Sul 7.781. O Nordeste ocupou a terceira colocação 7.009, a Centro-oeste em quarto lugar com 1.886 e a Norte com o menor número 1.308. Quanto ao sexo, o feminino apresentou maior predominância 24.647, contra 20.850 registrados no masculino. **Conclusão:** O tromboembolismo pulmonar necessita de intervenções corretas no que diz respeito a terapêutica, por ser uma desordem potencialmente fatal. É preciso tentar evitá-lo por meio de profilaxia, cujo objetivo é propiciar a investigação e a análise criteriosa dos fatores de risco que, possibilitarão um diagnóstico precoce, evitando-se assim, complicações. Portanto, a suspeita clínica e o diagnóstico precoce e correto são essenciais para melhorar o prognóstico, evitar a morbidade decorrentes da síndrome pós-trombótica ou complicações de um tratamento anticoagulante incorretamente indicado.

266

Comparação do Ensino do Suporte Básico de Vida entre Alunos de Escolas Pública e Privada do Ensino Médio

JOSÉ MARIA GONÇALVES FERNANDES, AMANDA LIRA DOS SANTOS LEITE, BRUNA DE SÁ DUARTE, JOSÉ ELSON GAMA DE LIMA, IVAN ROMERO RIVERA E MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA

Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, AL, Brasil.

Objetivos: Embora recomendado pelas principais entidades que promovem pesquisas em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), o ensino de suporte básico de vida (SBV) ainda não está implementado de forma compulsória no currículo escolar na maioria dos países; assim avaliamos e comparamos o conhecimento prévio e o grau de aprendizado imediato e tardio, entre alunos do ensino médio de uma escola pública e outra privada, após capacitação em SBV. **Métodos:** Trinta alunos de cada escola inicialmente responderam um questionário sobre SBV; em seguida, receberam treinamento teórico-prático de SBV e foram novamente submetidos a duas avaliações teóricas: uma imediatamente e outra seis meses após o curso. **Resultados:** As taxas de acertos nas avaliações prévia, imediata e tardia apresentaram diferenças estatisticamente significantes e melhor desempenho da escola privada em relação à escola pública nas três avaliações, respectivamente: 42% ± 14% vs. 30,2% ± 12,2%, p: 0,001; 86% ± 7,8% vs. 62,4% ± 19,6%, p: < 0,001 e 65% ± 12,4% vs. 45,6% ± 16%, p: < 0,001. A razão de chance do total das quinze questões mostrou um melhor rendimento da escola privada em relação à pública nas três avaliações, respectivamente: 1,66 (IC_{95%} 1,26 a 2,18), p: < 0,001; 3,56 (IC_{95%} 2,57 a 4,93), p: < 0,001 e 2,21 (1,69 a 2,89) p: < 0,001. **Conclusões:** Observou-se uma melhora significativa tanto imediata como tardia no aprendizado de RCP e DEA entre os estudantes, notadamente para os alunos da rede privada, fundamentando a iniciativa de inclusão do SBV no currículo das escolas de ensino médio.

267

É Possível Prever Longa Permanência, Hospitalar, Já na Emergência para Pacientes com Doença Cardiovascular?

RENATO VIEIRA GOMES, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, RÔMULO FERREIRA VIEIRA, MARIA LUIZA TOSCANO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARCO ANTONIO DE MATTOS, CELSO NARDIN DE BARROS, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA E LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Alguns hospitais têm adotado modelos de emergência referenciada visando afastar a grande demanda da porta do estabelecimento terciário. Neste modelo, conhecer o potencial tempo de permanência e a complexidade dos pacientes (pts) referenciados é fundamental. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados a longa permanência hospitalar de pts com doença cardiovascular (DCV) atendidos em emergência referenciada. **Casística e Métodos** Análise retrospectiva de dados de 2810 pts atendidos em emergência referenciada e admitidos em hospital terciário privado de 03 de janeiro de 2013 a 03 de janeiro de 2014, a partir de base de dados em Oracle®. A pesquisa incluiu pts com diagnóstico principal de DCV, idade superior a 18 anos e mais de 1 dia de internação. Definiu-se longa permanência hospitalar como aquela ≥ 15 dias. A análise estatística foi realizada no programa SPSS, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. Realizaram-se análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, teste *t* e ANOVA) e análise multivariada com regressão logística binária. **Resultados:** Foram avaliados 406 pts com DCV, 23,2% dos quais com tempo de internação hospitalar ≥ 15 dias. Na análise univariada, selecionaram-se as seguintes variáveis para regressão logística: idade; *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) do primeiro dia de internação; período do atendimento (madrugada, manhã, tarde e noite); sexo; procedência de unidade de pronto atendimento e de outros hospitais; internação em UTI geral; plano de saúde de baixo custo. Após a regressão, as seguintes variáveis, com *odds ratio* e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: plano de saúde de baixo custo (3,03; 1,260-7,13; $p = 0,013$); idade (1,048; 1,013-1,084; $p = 0,007$); e SOFA (1,56; 1,08-1,68; $p < 0,0001$). **Conclusão:** Nessa amostra inicial, identificamos o grande impacto do SOFA do primeiro dia de internação, com *odds ratio* maior do que o da idade. Esse escore é de fácil preenchimento e pode ser perfeitamente usado na unidade de emergência. Chama ainda atenção o impacto dos planos de saúde de baixo custo na longa permanência hospitalar.

268

Efeito das Estatinas na Variabilidade da Frequência Cardíaca na Fase Aguda do IAM com SST

DANIEL BATISTA MUNHOZ, MARCO ANTONIO F Q MAURÍCIO FILHO, FRANK NELSON CRUZ VENÂNCIO, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

Hospital de Base do DF (HBDF), Brasília, DF, Brasil - Universidade de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto do tratamento com estatinas e efeito dose-resposta no balanço autonômico, estimado por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), na fase aguda do infarto agudo do miocárdio (IAM). **Método:** Foram arrolados 111 pacientes consecutivos com IAM com supradesnivelamento do segmento ST. A VFC foi registrada em períodos de 15 minutos em três ocasiões: nas primeiras 24 horas, no terceiro e no quinto dia pós-IAM. Os dados foram registrados utilizando o eletrocardiograma digital Elite, Micromed. Os dados foram extraídos pelo Software Wincardio, Micromed e analisados no software Kubios, University of Eastern Finland. Foram analisados os componentes do domínio da frequência da VFC: High Frequency (HF) que resulta da atividade vagal; Low Frequency (LF) que resulta da atividade simpática com influência vagal e a relação LF/HF que é melhor preditora da atividade simpática. As análises estatísticas foram realizadas pelo método ANCOVA e ajustadas quanto à gênero, idade, dose de beta- bloqueador e tamanho do IAM. **Resultados:** O componente High Frequency (HF) em unidades normalizadas foi igual entre os grupos controle, 20, 40 e 80 no 1º dia [36,5 (23,275 – 51,700); 34,05 (28,45 – 37,275); 33 (15,525 – 55,500); 35,65 (23,775 – 39,225); $p = 0,763$]. Consistentemente, o componente LF diminuiu com a dose de estatina, assim como a razão LF/HF. No 3º e 5º dia o HF foi maior nos grupos em uso de estatina, com significância estatística [33,6 (27,7 – 51,7); 36,35 (30,125 – 37,825); 37,7 (21,7 – 51,275); 41,25 (39,175 – 49,925); $p < 0,001$] e [35,6 (27,63 – 47,75); 39,5 (37,30 – 41,80); 41,4 (25,38 – 55,38); 51,35 (45,75 – 71,25); $p = 0,002$]. **Conclusão:** As estatinas tiveram efeito atenuador na atividade simpática durante a fase aguda do IAM. Este efeito é dose dependente e foi precocemente observado (3 dias) após início do tratamento. O provável mecanismo é um aumento de óxido nítrico (NO) no bulbo ventro-lateral cranial.

269

A Prevalência de Obesidade em Idosos e suas Relações com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Internação Hospitalar

RAFAEL SOUZA DA SILVA, RAFAEL FERNANDO BRANDAO CANINEU, LUIZ ANTONIO M HOMEM DE MELO E CASTRO, RODOLPHO JOSE DA SILVA BARROS, CELSO ANTUNES VIVIANI, MIRIAN GRACY BOLSO BARROERO E CAROLINNE ATTA FARIAS

Prevent Senior, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Análises preliminares dos idosos apontaram a obesidade como um dos fatores de risco CV mais prevalentes. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a prev de obesidade e sua associação com dcs crônicas (DM e HAS) em ptes idosos. **Métodos:** epidemiológico, transversal, observacional envolvendo idosos a partir da análise d dados coletados de banco de dados. Critérios de diag de Obesidade, baixo peso, peso ideal: critérios da W.H.O. As variáveis investigadas: 1-peso, altura; 2- nº de intern hosp (de 01/02/13 a 30/04/13); 3- Comorb CV: DM e HAS. ANÁLISE ESTAT-SPSS, 9.0. Minitab versão 14 Teste de K-Smnimoff/teste não-param qui quadrado. $p < 0,05$. IC = 95%. **Resultados:** Foram avaliados 24.379 indivíduos de 60 a 104 a, c/ id média de 70,4a. A análise das médias de IMC relacionando com grupos etários divididos por décadas, identifica uma redução progressiva IMC em grupos etários maiores, estando portanto os idosos longevos ($\geq 80a$) com os menores valores médios IMC encontrados (valores medios de IMC: sexagenários = 28,8; septuagenários: 27,7; octagenários = 26,4; nonagenários = 24,79 e centenários = 24,1). Pelo gráf 1, observa-se uma regressão progressiva na prev de obesidade ($P 0,028$) c/ a progressão das décadas. Qdo comparados os idosos obesos (31,3%), aos f/ obesos verificou-se uma maior prev de DM e HAS entre idosos obesos (DM = 27,7% vs. 12,6% / HAS = 77,4% vs. 64,9%). Comparamos a prev de DM e HAS, isoladamente e em associação. Nota-se no gráfico 2, 3 e 4 que há aumento progressivo da prev de HAS e DM (em avaliação isolada) em todas as faixas etárias a medida que o IMC se eleva, porém, o mesmo não se observa quando avaliamos as 2 comorb associadas, que apresento menor prev nos idosos longevos obesos (p value $< 0,05$). O nº de intern hosp (1547) por qualquer causa apresenta cresc em todas as faixas etárias a medida que o IMC se eleva, exceto entre os longevos, onde a maior taxa de hospitalização se notou entre os idosos de baixo peso. **Conclusão:** O grupo de idosos analisados apresentou alta prev de obesidade, principalmente em mulheres. Ficou demonstrado no estudo que o excesso de peso se relacionou com maior prevalência de doenças crônicas (DM e HAS) e com isso houve maior nº de hosp, exceto idosos longevos mal nutridos onde ocorreram altos índices de internação. Tal fato pode se justificar pela grande prev de sarcopenia e desnutrição proteico-calórica, que sao fatores de mortalidade em idoso, comprometendo a funcionalidade e piorando a qualidade de vida (SIGLA: prev=prevalência)

270

Análise da Tendência de Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração em Anápolis-GO no Período de 1980 a 2010

HUMBERTO GRANER MOREIRA, EDIMAR SILVA DE LIMA JR, TATIANY CRISTINA MOUTINHO SANTOS, KARINE KELMS OLIVEIRA MENDONÇA E MIGUEL PEREIRA DE QUEIROZ

Faculdade de Medicina - Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil.

Introdução: Anápolis é o terceiro município mais populoso do Estado de Goiás e tem vivenciado grande crescimento econômico e social: seu PIB cresceu 5 vezes na última década e atualmente possui a maior renda per capita do estado entre as cidades com mais de 100.000 habitantes. **Objetivos:** Analisar a tendência de mortalidade por doenças isquêmicas do coração (DIC) em Anápolis, no período de 1980 a 2010, e compará-la com os mesmos dados do Estado de Goiás. **Métodos:** Foram obtidos junto ao Ministério da Saúde/SIM dados sobre óbitos no Estado de Goiás e Município de Anápolis, no período de 1980 a 2010, e selecionados aqueles relacionados à DIC (CID 9 410 a 414, CID 10 I20-I25). As informações demográficas foram obtidas junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE. As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método direto, utilizando como referência a população brasileira do Censo de 2000 (IBGE). Para a análise de tendência, os dados foram ajustados pelo modelo de regressão de Poisson. **Resultados:** As taxas ajustadas de mortalidade por DIC apresentaram uma tendência de declínio em ambos os sexos em Anápolis, principalmente no sexo feminino. Contribuiu para tanto, o declínio observado principalmente na faixa etária acima de 70 anos ($R^2 = 0,771$), com taxas estáveis nos demais grupos etários mais jovens. Esses índices na cidade de Anápolis se contrapõem ao observado em todo o Estado de Goiás, que apresentou elevação das taxas de mortalidade por DIC, tanto brutas quanto ajustadas, no mesmo período. **Conclusão:** Esta análise demonstra uma tendência de redução da mortalidade por DIC nos últimos 30 anos, em ambos os sexos, na cidade de Anápolis, no sentido oposto ao observado em todo o Estado de Goiás. O desenvolvimento sócio-econômico nesse município no período analisado pode explicar parte desses resultados, com expectativa de se consolidar essa queda nos próximos anos.

Taxas ajustadas de mortalidade por DIC	1980	1990	2000	2010
Anápolis	88,50	42,97	38,85	38,00
Goiás	31,71	28,91	35,93	38,47



271

Avaliando Fumantes Leves com Múltiplas Condições Crônicas, de Alto Risco Cardiovascular, Segundo Escore Issa, Através de Ferramenta Interativa

MARILDA APARECIDA FERREIRA, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO, GILSON PERES TOSTA DA SILVA, SONIELLE DE JESUS OLIVEIRA ALBERTINO, RAFAEL HENRIQUE ALMEIDA DOS SANTOS, MARILAINÉ MARGARIDA DE SOUSA, MARIANE ALVES DE ALMEIDA, MARCUS GOMES BASTOS E ANA PAULA CUPERTINO

Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil - Fundação IMEPEN, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Introdução: Segundo o INCA, fumar acima de 10 cigarros/dia é um ponto forte para indicação de tratamento medicamentoso para a cessação do tabagismo. Porém, pesquisas atuais demonstram outras características além do número excessivo de cigarros, sinalizando características genéticas e comportamentais para explicar a alta dependência e consequentemente, a maior necessidade de tratamento medicamentoso, mesmo naqueles usuários que fumam um menor quantitativo de cigarros diários. O Escore Issa, recentemente publicado, procura avaliar situações de maior dependência nicotínica nesta sub-população. **Objetivos:** Avaliar características de fumantes leves quanto à dependência nicotínica. **Método:** Usuários hipertensos, diabéticos e renais crônicos do Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, agendados para consultas multidisciplinares entre 10/2013 a 02/2014 e presentes na sala de espera neste período. A ferramenta eletrônica continha o registro de dados sociodemográficos, história tabágica, incluindo Escore Issa para fumantes leves (abaixo de 10 cigarros/dia), motivação para a cessação e para uso de medicamentos, além de rastreamento para depressão, com posterior entrega de um relatório educativo com dados referentes ao tabagismo. Pontuação > 2 no Escore Issa, seria indicação para o uso de tratamento medicamentoso para a cessação do tabagismo. **Resultados:** 61 usuários foram rastreados como fumantes e 30 foram elegíveis para uso da ferramenta interativa, com idade de 59 ± 9,68 anos; 56,7% do sexo feminino; 66,6%, escolaridade baixa. Teste de Fagerstrom (TF), 5,00 ± 1,62 pontos, com 36,7% como alta dependência nicotínica; 53,3% eram fumantes leves. Destes, TF com alta dependência foi de 56,7%; o Escore Issa (EI) foi de 2,44 ± 1,2 pontos; 25% estratificados como baixa dependência (até 1 ponto), 56,3% como moderada (2-3 pontos) e 18,7%, como alta (4 pontos), perfazendo um total de 75% de fumantes leves com necessidade de tratamento medicamentoso, após a reclassificação. **Conclusão:** Quanto à indicação de tratamento medicamentoso para a cessação do tabagismo, neste piloto de fumantes de alto risco cardiovascular, observamos que pelo tradicional TF teríamos uma modesta indicação. Ao avaliarmos fumantes leves, percebemos que representaram mais da metade da população que tinham uma indicação relevante de tratamento quanto reclassificados pelo EI.

272

Diferença entre os Gêneros na Tendência de Mortalidade por Tromboembolismo Pulmonar no Brasil no Período de 1989 – 2010

EDUARDO SAHADE DARZÉ, JULIANA BORGES CASQUEIRO, LUISA ALLEN CIUFFO, JESSICA MENDES SANTOS, IURI RESEDA MAGALHAES E ADRIANA LOPES LATADO

Hospital Córdio Pulmonar, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição aguda de alta incidência e letalidade tanto em homens quanto em mulheres. As estimativas de mortalidade por TEP no Brasil e suas tendências ao longo do tempo são muito escassas, e as possíveis disparidades desses dados em relação ao gênero são desconhecidas. O nosso objetivo é de analisar as diferenças entre os gêneros nas tendências de mortalidade por TEP no Brasil no período de 1989 – 2010. **Métodos:** Os dados de mortalidade foram obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Os óbitos atribuídos à embolia pulmonar como causa básica foram selecionados através dos códigos 415 e 673 (CID 9; 1989-1995), e I26 e O88 (CID 10; 1996-2010). Os dados populacionais foram fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas brutas de mortalidade foram padronizadas para idade utilizando a população brasileira do ano de 2000 como padrão. **Resultados:** A taxa de mortalidade bruta por TEP no Brasil cairam 6,4% na população total (2,80 para 2,62/100.000 habitantes) e 9,3% na população masculina (2,45 para 2,22/100.000 habitantes), mas se elevaram 20,6% na população feminina (2,50 para 3,01/100.000 habitantes) ao longo dos 21 anos avaliados. Após padronização para idade (TMP), as taxas globais sofreram uma redução mais marcada de 31,3% de 1989 a 2010 (3,04 para 2,09/100.000). Isto correspondeu a uma redução média anual de 0,057/100.000 na TMP no período avaliado. As TMPs foram mais altas nas mulheres do que em homens em todos os anos avaliados. No entanto, as reduções nas TMPs foram observadas tanto na população masculina (2,94 para 1,80/100.000 habitantes) quanto feminina (3,10 para 2,36/100.000 habitantes), apesar de mais acentuadas nos homens (39% versus 24%). As taxas de mortalidade também foram avaliadas por estrato de idade revelando uma queda progressiva independente da faixa etária. **Conclusão:** Ao longo das últimas duas décadas as taxas de mortalidade por TEP no Brasil foram maiores nas mulheres do que em homens, apesar de apresentarem uma queda progressiva e consistente em ambos os sexos e em todos os grupos etários. Esses dados são fundamentais para o planejamento de políticas públicas de saúde voltadas para mulheres.

273

Importância da Tomada de Decisão Compartilhada entre Clínicos, Intervencionistas e Cirurgiões ("Time Cardíaco") no Manuseio Terapêutico de Pacientes com Doença Arterial Coronária

JOSÉ GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, CARLOS EDUARDO FERREIRA DA SILVA, MARIA CRISTINA DE CARVALHO PETROSEMOLLO, NADIR DE MOURA CABRAL, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, ANTONIO DE PADUA JAZBIK, CLAUDIO ROBERTO CAVALCANTE ASSUMPCAO, SERAFIM FERREIRA BORGES E CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Procordis, Niterói, RJ, Brasil.

Fundamento: O envolvimento de clínicos, cirurgiões e intervencionistas ("Time Cardíaco") aumenta a segurança e a legitimidade do encaminhamento terapêutico de pacientes com Doença Arterial Coronária (DAC). **Objetivo:** Apresentar os resultados da tomada de decisão compartilhada de um "Time Cardíaco" em um grupo de pacientes encaminhados primariamente para cirurgia de revascularização miocárdica. **Pacientes e métodos:** Estudo seriado de 95 pacientes consecutivos atendidos em hospital terciário, no período de ?? meses, portadores de DAC, participantes de uma lista de espera no ambulatório ou enfermarias encaminhados primariamente à Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM), baseado em sintomas, exames complementares e achados de coronariografia. Os pacientes foram re-examinados por um dos clínicos do grupo o qual, baseando-se em um protocolo previamente estabelecido, preparou os pacientes para uma decisão final em uma sessão clínica com a presença dos membros do "Time Cardíaco". **Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5 masculinos. Dos 95 pacientes, 55 (58,0%) tinham angina estável pura (CF: I = 6; II = 21; III = 23; IV = 5), 25 (26,3%) dispnéia pura (CF: I = 1; II = 18; III = 6; IV = 0), 43 (45,3%) com passado de síndrome coronariana aguda, 27 (24,4%) com dispnéia + angina e 15 (15,7%) eram assintomáticos. Dos 89 (93,7%) em acompanhamento, 56 (62,9%) realizaram testes não-invasivos antes da decisão. Nos outros 37,1% o não uso deveu-se a presença de lesões graves + CF angina III refratária, e coronariografia sem possibilidade de terapêutica intervencionista ou CRM. As tomadas de decisão foram: CRM em 35(39,3%), tratamento clínico em 45 (50,5%) associado à reabilitação cardiovascular em 22,5% e à angioplastia coronária: 9 (10,1%). **Conclusões:** Os resultados desta coorte mostram que a decisão compartilhada de um "Time Cardíaco" pode mudar o destino de pacientes com DAC no sentido de um tratamento menos invasivo.

274

Imputação de Desfechos Perdidos na Pesquisa Clínica: Análise Comparativa de Métodos Através de Simulação em um Registro Prospectivo de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST

ARGOLO, F C, SOLLÁ, DAVI J F, ODDONE BRAGHIROLI, MAGALHAES, I R, JONES, F J S, LYRA, V M O, SODRE, D S A, ZANTIEFF, R, BARBOSA, L S, FILHO, GILSON S F E DURÃES, A R

UFBA, Salvador, BA, Brasil - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A perda de dados é frequente no contexto da pesquisa clínica e o método de abordagem mais comum restringe-se à análise dos sujeitos com dados completos. Entretanto, resultados obtidos desta forma podem não ser fidedignos à amostra original, uma vez que, dentre outros problemas, as perdas podem não manter os valores e proporções dos dados reais (perdas não aleatórias) e o poder estatístico será limitado. O presente trabalho compara diferentes métodos de imputação de dados perdidos em situações distintas, a partir de uma amostra real. **Métodos:** A partir dos dados obtidos de um registro prospectivo com 521 pacientes vítimas de IAMCSST, foram gerados por simulação, de forma aleatória, dois bancos de dados, com perda moderada (15%) e alta (30%) de dados para a variável "Óbito em 30 dias". Em seguida, foram comparados os resultados de três métodos de imputação: análise restrita a dados completos (ARDP), imputação única por regressão logística (IURL) e imputação múltipla por especificação totalmente condicional (IMETC) com 5 imputações e 10 iterações. A frequência de óbitos em 30 dias foi o parâmetro utilizado para a comparação dos resultados de cada método com os dados originais. **Resultados:** A amostra original apresentou 78 óbitos em 30 dias entre os 521 pacientes, um percentual de 15%, que foi tomado como referência. Para a simulação inicial, com perda moderada (15%), a ARDP, a IURL e a IMETC tiveram, respectivamente, frequências de 71 (13,6%), 75 (14,4%) e 82 (15,6%) óbitos, representando diferenças relativas de 9,3%, 4,0% e 4,0% em relação ao valor de referência (15%). Para a simulação com alta perda (30%) dos dados, as frequências para ARDP, IURL e IMETC foram, respectivamente, de 60 (11,5%), 67 (12,9%) e 82 (15,6%) óbitos, resultando em diferenças relativas de 23,3%, 14,0% e 4,0%. **Conclusões:** A análise restrita a dados completos, mais comumente usada na pesquisa clínica, apresentou pior desempenho em todas as situações. A imputação única mostrou resultados similares à imputação múltipla na situação com perda moderada (15%) dos dados, porém a imputação múltipla foi consideravelmente superior na simulação com alta perda (30%) de dados. O uso de métodos adequados de imputação é recomendado para evitar erros sistemáticos.

275

Alterações Eletrocardiográficas Compatíveis com Coração de Atleta em Jovens Esportistas

LUIZ MAURO SILVEIRA DE VASCONCELOS, LAURA DEL PAPA ANGELES BUISSA, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, THIAGO GHORAYEB GARCIA E NABIL GHORAYEB

IDPC, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O remodelamento cardiovascular no atleta representa uma adaptação ao treinamento físico regular, sendo frequentemente associado a alterações no eletrocardiograma (ECG). **Objetivo:** Correlacionar alterações do ECG em jovens esportistas ativos, de diversas modalidades com alterações compatíveis com Coração de Atleta de acordo com os critérios propostos pela European Society of Cardiology (ESC). **Métodos:** Estudo descritivo observacional. Foram analisados, através de avaliação cardiovascular com ECG, 511 jovens esportistas ativos, menores de idade, com mais de 6 horas de treinamento semanal por pelo menos de 4 anos consecutivos. **Resultados:** Nos jovens esportistas avaliados, observaram-se alterações eletrocardiográficas compatíveis com Coração de atleta em 97 casos (18,9%). **Conclusão:** As alterações no ECG sugestivas de Coração de Atleta se mostraram bastante prevalentes, porém não confirmam alteração estrutural adaptativa, fazendo-se necessária a investigação por outro métodos como o ecocardiograma por exemplo. Deve-se considerar que a atividade física praticada não foi de alta intensidade, apesar do tempo de treinamento prolongado.

276

Análise da Confiabilidade do Teste Ergométrico Tendo como Padrão Ouro a Cintilografia do Miocárdio

MYLENA CRISTINA KORMANN, MYLENA CRISTINA KORMANN, EDUARDO MARTELLI MOREIRA, EDUARDO MARTELLI MOREIRA, DÉBORA CAROLINE ZIELONKA, DÉBORA CAROLINE ZIELONKA, OTAVIO JOSE KORMANN, OTAVIO JOSE KORMANN, EMILTON LIMA JUNIOR E EMILTON LIMA JUNIOR

PUCPR, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: O teste ergométrico (TE) é um dos exames iniciais para diagnóstico e prognóstico de isquemia miocárdica, em parte pela sua reprodutibilidade, facilidade de execução e baixo custo. Entretanto, sua precisão pode ser examinador-dependente. **Objetivo:** Analisar a relação entre sensibilidade, especificidade e acurácia do TE e o examinador, usando como padrão-ouro a cintilografia do miocárdio. **Delimitação:** Estudo observacional transversal. **Pacientes e Métodos:** Usando dados de uma clínica de medicina nuclear privada analisamos os prontuários de 4350 pacientes submetidos a teste ergométrico e cintilografia miocárdica, conduzidos por 5 diferentes médicos experientes (> 10 anos de prática). A cintilografia do miocárdio, exame usado como padrão-ouro, foi considerada positiva se demonstrou isquemia, com ou sem a presença de fibrose. Foram calculadas a sensibilidade, especificidade e acurácia do teste ergométrico segundo critérios de positividade para dor, para elevação do segmento ST e para dor e elevação do ST. Em seguida, foi realizada uma regressão logística para avaliar a relação entre o examinador e os parâmetros do exame. **Resultados:** TE considerados positivos para dor mostraram possuir especificidade de 95,3% (IC95: 94,6–96,0), sensibilidade de 18,7% (IC95: 16,3–21,2) e acurácia de 76,9% (IC95: 75,6–78,2), com significativa diferença entre os examinadores ($p < 0,05$). O critério de positividade por elevação do ST apresentou maior sensibilidade (47%; IC95: 43,9–50,1), porém menor especificidade (62,9%; IC95: 61,2–64,6) e menor acurácia (59,1%; IC95: 57,6–60,5). Estes três parâmetros também foram significativamente diferentes entre os examinadores ($p < 0,001$). Testes positivos por dor e por elevação ST possuíram uma sensibilidade de 10,5% (IC95: 8,7–12,5), uma especificidade de 98,3% (IC95: 97,8–98,7) e uma acurácia de 77,2% (IC95: 75,9–78,4). Salvo pela sensibilidade ($p = 0,12$), os demais parâmetros também se mostram examinador-dependentes ($p < 0,05$). **Conclusão:** Nosso estudo sugere que o TE, segundo vários critérios de positividade, é examinador-dependente.

277

Análise do Comportamento da Frequência Cardíaca no Teste de Esforço na Investigação do Risco Cardiovascular em Avaliação Pré-participação de Atletas Jovens

THATIANA CAROLINA SCHULZE GONI, DENISE MARIA SERVANTES, LEANDRO SANTINI ECHENIQUI, SILVANA VERTEMATTI E JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO

UNIFESP EPM, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O comportamento da frequência cardíaca (FC) na fase de recuperação do teste de esforço (TE) tem sido valorizado como preditivo de morte súbita. Na literatura não estão estabelecidas as variações da FC na recuperação do TE em atletas jovens. **Objetivos:** Avaliar o comportamento da FC na recuperação do TE em atletas com idade ≤ 30 anos. **Métodos:** Estudo retrospectivo em 1050 prontuários de atletas jovens consecutivos, em instituição de treinamento esportivo, entre 2007 e 2012. Excluíram-se 548 atletas em cujo prontuário não constava TE. A casuística apresentava idade de $14,48 \pm 2,45$ anos, peso de $59,37 \pm 14,28$ kg, índice de massa corporal de $21,37 \pm 3,75$. As modalidades esportivas praticadas eram: atletismo, 19,1%, handebol, 15,9%; voleibol, 14,1%; futebol, 12,5%; judô, 8,4%; luta olímpica, 7,8%; outras 22,2%. O TE foi realizado em esteira, segundo o protocolo de Ellestad, (80,7%), Bruce (11,6%), Memorial Hospital (3,6%), Bruce modificado (0,4%) e outros (4,2%). Segundo idade, a população foi dividida em Grupo I, 8-12 anos ($n = 69$), Grupo II, 13-20 anos ($n = 421$), 21 a 25 anos ($n = 7$) e Grupo 4, > 25 anos ($n = 5$). Sintomas cardiovasculares estavam descritos em 4,6%, obesidade em 8,0%, dislipidemia em 1,6%, hipertensão arterial em 1,0%, diabetes mellitus em 0,2%. **Resultados:** O ECG mostrou-se sem alterações em 86,9%, ocorrendo padrão de repolarização precoce (6,4%), distúrbio de condução do ramo direito (4,6%), sobrecarga ventricular esquerda (0,2%). No TE ocorreram extra-sístoles ventriculares (1,4%), inversão de onda T (0,8%) e infradesnívelamento de ST (0,4%). A FC pico foi de $188,99 \pm 12,15$ bpm. O $VO_{2\text{PICO}}$ estimado foi de $36,01 \pm 7,23$ ml/kg/min. A FC no 1º minuto da recuperação foi de $149,30 \pm 20,05$, com desaceleração de $40,08 \pm 15,11$ bpm, sem diferença estatística significativa para gênero nos grupos I ($45,23 \pm 15,63$ vs. $47,04 \pm 20,34$ bpm), II ($39,14 \pm 15,02$ vs. $38,12 \pm 15,17$ bpm), III ($44,50 \pm 3,54$ vs. $38,80 \pm 15,77$ bpm) e IV ($48,67 \pm 15,53$ vs. $38,00 \pm 0,00$ bpm). **Conclusão:** Em atletas com idade inferior a 30 anos, os autores descrevem média de desaceleração da FC no primeiro minuto de recuperação do TE de $40,08 \pm 15,11$ bpm, sem diferença estatística significativa para gênero e idade.

278

Comparações entre a Frequência Cardíaca Máxima Atingida no Teste Ergométrico e as Preditas pelas Fórmulas "220-idade" e de Tanaka em Pacientes Acima de 60 anos

ALVES, J R, BELLI, K C, LIMA, V M, RYCEMBEL, C M, LEAES, P E E GOMES, G P P

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: As fórmulas de predição da frequência cardíaca (FC) máxima são utilizadas para a prescrição de treinamento em indivíduos saudáveis ou doentes. Para pessoas entre 18 e 69 anos há evidências de que os valores obtidos diretamente durante um teste ergométrico (TE) máximo diferem dos valores calculados nas fórmulas de predição. Porém, não encontramos dados na literatura comparando estes valores em idosos. **Objetivo:** Comparar os valores de FC máxima atingida no TE com os valores preditos pelas fórmulas "220-idade" e de Tanaka em pacientes acima de 60 anos. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com a revisão dos TEs de pacientes acima de 60 anos, no banco de dados do serviço de ergometria do Hospital São Francisco - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (setembro/2012 - outubro/2013). Os TEs convencionais foram executados em esteira rolante e os resultados da FC máxima medida nos testes foram comparados com os valores calculados pelas fórmulas de predição "220-idade" e de Tanaka [208-(0,7 x idade)]. Para realizar as comparações, utilizou-se ANOVA de uma via com post-roc de Tukey, análise de Bland-Altman e coeficiente Kappa. **Resultados:** Dos 807 TEs analisados, foram excluídos 389: 43 devido a $IMC > 35$ kg/m² ou < 20 kg/m², 212 que utilizavam medicamentos cronotrópicos negativos, 72 tabagistas, 39 testes com outros critérios de interrupção que não astenia e 23 testes positivos para isquemia ou arritmia. Nesta análise foram incluídos 418 TEs: 56% Bruce, 34% rampa e 10% de outros protocolos, sendo a maioria mulheres 53%, 67 ± 6 anos, $IMC 27 \pm 9$ kg/m², duração do teste 8 ± 2 min e consumo pico de oxigênio $31,07 \pm 9,65$. Verificou-se diferença entre os valores atingidos pelo paciente, calculados por "220-idade" e por Tanaka (144 ± 16 x 153 ± 6 x 161 ± 4 bpm, $P < 0,001$; confirmada nos testes de post-roc $P < 0,001$). Pela análise de Bland-Altman, na medida em que a FC atingida no teste se reduzia, aumentava a discordância tanto com a FC prevista pela fórmula "220-idade", quanto com a de Tanaka, superestimando os valores em ambos os casos. Quando comparada a concordância entre as fórmulas "220-idade" e de Tanaka quanto a "atingir a FC máxima no teste" obtivemos um Kappa de 0,43 ($P < 0,001$). **Conclusões:** As fórmulas "220-idade" e de Tanaka superestimaram os valores de FC, principalmente nos pacientes que atingiram FC mais baixas medidas nos testes, assim como apresentaram uma concordância abaixo do ideal nesta amostra de idosos.



279

Desenvolvimento de Protocolos Específicos para Avaliação Cardiorrespiratória de Atletas de Taekwondo

MARCUS PAULO ARAUJO, FLAVIA PORTO, MATHEUS REIS HAUSEN, GABRIEL ESPINOSA, HILBERT DA SILVA, ANDRESSA BRASIL, LUCAS MONTEIRO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA E JONAS LRIO GURGEL

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O desenvolvimento de testes específicos para avaliação cardiorrespiratória para atletas de taekwondo é importante para uma melhor estruturação do treinamento visando à melhora do desempenho.^{1,3}. O objetivo do estudo foi de comparar as respostas cardiorrespiratórias durante a execução de teste de esforço incremental na esteira e desenvolver testes específicos para atletas de taekwondo. A amostra foi constituída por 15 atletas do sexo masculino (idade 22 ± 4 anos, massa corporal 71,1 ± 10,2 kg e estatura 178,1 ± 8,3 cm). Foram realizadas quatro visitas: 1) anamnese e familiarização; 2) TEI na esteira (TEI-Esteira); 3-4) protocolos específicos rampa (TEI-TKD_{rampa}) e intervalado (TEI-TKD_{inter}). As variáveis mensuradas foram: consumo de oxigênio e frequência cardíaca de pico (VO_{2pico} e FC_{pico}) e nos limiares ventilatórios (LV 1 e 2, e tempo até o pico (TAP). Foi utilizado o software SPSS 17.0 (for Windows, Chicago, USA) para o tratamento estatístico. Foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e ANOVA para medidas repetidas com Post-hoc de Bonferroni para comparar os três testes. Foi adotado como nível de significância p < 0,05. Os resultados mostraram diferenças significativas entre os testes, principalmente em relação ao TEI-Esteira e o TEI-TKD_{inter} no VO_{2pico}, VO₂ nos LV 1 e 2, FC no LV 2 no TAP (p < 0,05). Entre os dois testes específicos diferenças foram encontradas apenas no VO₂ nos LV 1 e 2 no TAP (p < 0,05). Os resultados mostram diferenças significativas entre os testes, principalmente entre os dois testes em rampa em relação ao TEI-TKD_{inter}. Foram encontradas diferenças entre o TEI-TKD_{rampa} e o TEI-Esteira apenas para o TAP. Os resultados sugerem que o TEI-TKD_{rampa} possivelmente pode ser o método mais adequado para avaliação desses atletas levando em conta sua estrutura e a especificidade da tarefa motora executada.

Referências Bibliográficas

- ¹Campes, FA et al. D. Energy demands in taekwondo athletes during combat simulation. Eur J Appl Physiol. 2011; 112.
- ²Markovic, G. et al. Fitness profile of elite croatian female taekwondo athletes. Coll. Antropol. 2005; 29.
- ³Melhim, AF. Aerobic and anaerobic power responses to the practice of taekwon-do. Brit J Spo Med. 2001; 35.

280

Influência do Exercício Físico e Suplementação de Testosterona na Função Sexual de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

ANA INÊS GONZÁLES, LOURENÇO DE MARA, SABRINA WEISS STIES, ALMIR SCHMITT, ANDERSON ZAMPER ULBRICH, GABRIELA DUTRA DE CARVALHO E TALES DE CARVALHO

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: A disfunção sexual é frequentemente associada à Insuficiência Cardíaca (IC), acentuando a perda de qualidade de vida. Em pacientes com IC, têm sido demonstrados isoladamente os benefícios da suplementação de testosterona e do exercício físico de alta intensidade, havendo uma lacuna em relação à avaliação da ação conjunta das duas intervenções. **Objetivo:** Avaliar a influência do exercício de alta intensidade associado à suplementação hormonal na função sexual de pacientes com IC. **Métodos:** Dezoito pacientes do sexo masculino, 58 anos ± 10,41, com IC estável, classe funcional II e III da NYHA, e baixos níveis de testosterona, foram alocados no grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC). No início do estudo e após 12 semanas todos os pacientes foram avaliados por meio de teste cardiopulmonar, dosagem sanguínea de testosterona e Índice Internacional de Função Erétil (IIFE). Os pacientes de ambos os grupos foram submetidos a 12 semanas de treinamento físico supervisionado em esteira ergométrica com intensidade situada próxima ao ponto de compensação respiratória. As sessões foram realizadas três vezes por semana com duração de 40 minutos. Na primeira e na sexta semana, os pacientes do GI foram submetidos à aplicação de testosterona. Os resultados foram expressos em média e desvio padrão, e foram utilizados os testes de Wilcoxon e de Spearman. **Resultados:** Houve aumento dos níveis séricos de testosterona total e livre no GI (268,44 ng/dl x 500,56 ng/dl e 11,96 x 6,10 pg/mol, p < 0,05) em comparação ao GC (292,67 ng/dl x 312,56 ng/dl e 6,92 x 7,76 pg/mol, p > 0,05). Na análise da função sexual, constatou-se em ambos os grupos melhora dos domínios função erétil, desejo e orgasmo (p < 0,05), enquanto o domínio relação sexual melhorou apenas no GI e o domínio satisfação sexual geral apenas no GC. Porém, na comparação entre os grupos não foram constatadas diferenças em relação aos domínios da função sexual. **Conclusão:** O exercício físico de alta intensidade, independente do uso de testosterona, melhorou em ambos os grupos os domínios função erétil, desejo assim como orgasmo e apenas no GC o domínio satisfação sexual geral. Somente o domínio relação sexual se mostrou positivamente influenciado pelo uso da testosterona.

281

Parâmetros Ventilatórios em Teste Cardiopulmonar de Exercício na Insuficiência Cardíaca Avançada de Etiologia Isquêmica e Chagásica

ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ, LAURA MARIA TOMAZI NEVES, MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO, MARIANNE LUCENA DA SILVA, VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, ROSS ARENA E GERSON CIPRIANO JUNIOR

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil - Univesidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O sintoma característico da insuficiência cardíaca (IC) é a intolerância ao exercício, evidenciada pela dispnéia e fadiga ao esforço. A capacidade de exercício (CE), expressa pelo consumo de oxigênio pico (VO_{2pico}), continua sendo um dos melhores preditores de prognóstico na IC. A eficiência ventilatória ao exercício é maior na IC e é caracterizada pela inclinação da relação volume-minuto e a produção de dióxido de carbono (VE/VO_{2Stoico}). **Objetivo:** Analisar a relação entre os índices de ventilação e a CE em chagásicos (Ch) e isquêmicos (Isq), bem como controles saudáveis (Saud). **Métodos:** Cinquenta e oito pacientes masculinos (31 Isq e 27 Ch) e 19 Saud pareados por idade (Isq: 56 ± 9,1 anos, Ch: 50 ± 10,7 anos, Saud: 55 ± 6,5 anos, p = 0,30) e índice de massa corporal (Isq: 26 ± 3,2 kg/m², Ch: 24 ± 2,9 kg/m², Saud: 26 ± 3,4 kg/m², p = 0,17) foram incluídos nesta análise. Pacientes com fração de ejeção reduzida (FE < 35%) de etiologia isquêmica ou chagásica em uso de terapia medicamentosa padrão realizaram TCPE sintoma-limitante em esteira. Pacientes com doença pulmonar foram excluídos. **Resultados:** Pacientes com IC apresentaram disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (Isq FE: 27,51 ± 8,3% e Ch FE: 24,62 ± 6,1%, p = 0,14), menor VO_{2pico} (Isq VO_{2pico}: 20,2 ± 7,6 ml.kg⁻¹.min⁻¹ e Ch VO_{2pico}: 20,7 ± 8,6 ml.kg⁻¹.min⁻¹, p = 0,97), baixa condição aeróbia (Isq %VO_{2Pretoico}: 73,45 ± 23,5% e Ch %VO_{2Pretoico}: 64,3 ± 24,51%, p = 0,15), menor VE (Isq VE: 50,9 ± 16,99 ml/min, Ch VE: 54,77 ± 19,46 ml/min, p = 0,63), maior reserva ventilatória (RV) (Isq RV: 93,36 ± 23,33 ml/min; Ch RV: 78,85 ± 18,37 ml/min, p = 0,024) e elevação do VE/VO_{2Stoico} (Isq VE/VO_{2Stoico}: 36,83 ± 10,33 e Ch VE/VO_{2Stoico}: 38,29 ± 13,75, p = 0,64) em comparação ao grupo controle (FE: 63 ± 4,6%, p < 0,0001; VO_{2pico}: 30 ± 2,1 ml.kg⁻¹.min⁻¹, p < 0,0001; %VO_{2Pretoico}: 117% ± 24,78, p < 0,0001; VE: 91,79 ± 21,5 ml/min, p < 0,0001; RV: 44,47 ± 21,04 ml/min, p < 0,0001; VE/VO_{2Stoico}: 29,28 ± 5,98, p = 0,0081). Houve correlação significativa entre VO_{2pico} e VE (Isq: r = 0,48, p = 0,006; Ch: r = 0,49, p = 0,008; Saud: r = 0,61, p = 0,005), e uma correlação inversa entre a condição aeróbia e RV (Isq: r = -0,49, p = 0,005; Ch: r = -0,58, p = 0,001; Saud: -0,56, p = 0,011). **Conclusões:** Em pacientes com IC avançada, isquêmica ou chagásica, a capacidade funcional foi inversamente relacionada com a reserva ventilatória. Logo, a intolerância ao exercício parece estar relacionada com a ineficiência na utilização da reserva ventilatória.

282

Validação da Escala de Humor de Brunel para Investigação da Síndrome do Excesso de Treinamento em Pacientes da Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica

SABRINA WEISS STIES, ANA INÊS GONZÁLES, ALMIR SCHMITT, PRISCILLA GERALDINE WITTKOPF, DAIANE PEREIRA LIMA E TALES DE CARVALHO

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: Os programas de Reabilitação CardioPulmonar e Metabólica (RCPM) vêm adotando protocolos de treinamento físico que valorizam o maior volume e a alta intensidade, tornando plausível o aparecimento da síndrome do excesso de treinamento (SET). Neste contexto, o uso sistemático de instrumentos para investigação do estado de humor pode auxiliar na detecção precoce da SET. **Objetivo:** Validar a escala de Humor de Brunel (BRUMS) para uso em participantes de RCPM. **Métodos:** Fizeram parte do estudo 247 indivíduos, com média de idade de 63,3 ± 10,5 anos, participantes há pelo menos três meses de programa de RCPM. A análise descritiva foi apresentada em média, desvio padrão e distribuição de frequência. Para avaliar a validade de construto foi utilizada a análise fatorial confirmatória. Para verificar a adequação dos dados foi utilizado o índice de Kaiser-Meyer-Olkin. Para interpretação da matriz foi aplicado o método de extração dos componentes principais, por meio do método varimax. A consistência interna foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** Todas as questões do BRUMS obtiveram médias superiores a 9 demonstrando que as questões do instrumento foram julgadas muito claras pelos participantes. Foi verificado que 83,3% das questões relacionou-se corretamente com seus respectivos domínios. No que se refere à análise de consistência interna todos os domínios apresentaram valor acima de 0,6. **Conclusão:** A Escala de Humor de Brunel se mostrou válida para avaliar pacientes de programa de RCPM.

283

O Exercício Aeróbico Muda a Função Vascular em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Chagásica, mas não em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Isquêmica

ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ, MARIANNE LUCENA DA SILVA, VINÍCIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, LUIZ TADEU GIOLLO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, GASPAR CHIAPPA, ROSS ARENA E GERSON CIPRIANO JUNIOR

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Alterações fisiopatológicas periféricas, entre as quais a disfunção vascular e rigidez arterial, foram demonstradas em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Uma sessão de exercício aeróbico (EA) melhora a função endotelial periférica, mas seus efeitos sobre a rigidez arterial em pacientes com IC não foram elucidados. A tonometria por apilanação (TA) é um método não-invasivo para avaliação da rigidez arterial, a partir da medida do índice de aumento (IA), e da pressão arterial central (PA_{central}). **Objetivo:** Avaliar os efeitos agudos de uma única sessão de EA máximo sobre a PA_{central} e a rigidez vascular em pacientes com IC de etiologia isquêmica ou chagásica. **Métodos:** Foram incluídos 31 indivíduos do sexo masculino em caminhados para teste ergométrico (11 IC isquêmica, 10 IC chagásica e 10 controles saudáveis) pareados por idade e índice de massa corporal. A TA foi realizada antes e 30 minutos depois de teste de esforço máximo, em esteira. **Resultados:** Indivíduos com IC chagásica apresentaram uma PA_{central} significativamente menor (88 ± 10,10 mmHg) em relação aos isquêmicos (108 ± 15,29 mmHg) e controles saudáveis (108 ± 13,97 mmHg) em repouso (p < 0,05). Os pacientes com IC isquêmica tiveram um IA significativamente maior (93 ± 9,8%) em relação aos chagásicos (80 ± 17,9%) e controles saudáveis (80 ± 13,4%) em repouso (p < 0,05). A sessão de EA máximo diminuiu o IA em controles saudáveis (pré: 80 ± 13,4% vs pós: 68 ± 12,9%, p < 0,05) e pacientes chagásicos (pré: 80 ± 17,9 vs pós: 74 ± 16,2, p < 0,05). No entanto, o IA não se alterou no grupo IC isquêmica após o EA (pré: 93 ± 9,8% vs pós: 93 ± 10,6%, p < 0,05). **Conclusão:** Os indivíduos com IC isquêmica têm rigidez arterial mais elevada em comparação aos pacientes chagásicos e controles saudáveis. Pacientes isquêmicos e chagásicos apresentaram diferentes respostas vasculares a uma sessão de EA máximo, que podem ter implicações para limitações funcionais e as melhorias fisiológicas associadas com o treinamento.

284

Análise de Sobrevida de Grande Coorte com até 22 anos de Seguimento de Pacientes Portadores de Endocardite Infecçiosa Submetidos à Cirurgia Cardíaca em um Hospital Terciário Brasileiro

ALAN ANDERSON FERNANDES OLIVEIRA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BRUNO ALVARES DE AZEVEDO GOMES, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, CRISTIANE LAMAS, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI E CLARA WEKSLER

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) valvar é pedra angular no tratamento da endocardite infecciosa (EI), quando a resposta à antibiotioterapia é ineficaz, ou na presença de fenômenos embólicos ou complicações intracardíacas. Permanecem dúvidas quanto à sobrevida na nossa população na qual há uma grande prevalência de doença reumática. **Métodos:** Estudo retrospectivo de coorte (1991 a 2013) de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca secundária à EI em hospital terciário Brasileiro. Análise estatística: frequências, média e desvio padrão, curva de sobrevida de Kaplan-Meier com teste de log-rank e análise bivariada e multivariada de Cox com cálculo dos hazard-ratios (HR). Os testes foram bicaudais. Utilizado o programa Stata 11.2. Significância estatística expressa por p < 0,05. **Resultados:** São 303 pacientes que realizaram 313 cirurgias para EI. Sexo masculino 186 (59%), média de idade 43,5 ± 16,9 anos, 34 (10,9%) submetidos à cirurgia de urgência ou emergência e 10 (3,3%) realizaram uma segunda cirurgia por EI. Ocorreram 77 (24,6%) óbitos. A sobrevida geral após a cirurgia foi de 80,7% em 1 mês, 74,4% em 1 ano, 72,8% em 5 anos, 69,2% em 10 anos 49,4% em 15 e 20 anos. A análise bivariada de Cox demonstrou como preditores de sobrevida: idade no momento cirúrgico (p = 0,043), EI em prótese aórtica (p = 0,001), classe funcional IV (NYHA) (sobrevida de 59,3% em 1 mês, 51,1% em 1 ano, 46,7% em 5 e 10 anos e 23,4% em 15 anos; p < 0,001), creatinina pré-operatória (p < 0,001), FEVE (p = 0,039), tempo de circulação extracorpórea (p=0,011) e dimensão das próteses aórticas implantadas (p = 0,015). A febre reumática como doença de base não foi preditora de sobrevida (p = 0,78). Na análise multivariada de Cox somente o tempo de CEC (cada 10 min de CEC, HR = 1,062; IC95% = 1,019 a 1,107; p = 0,004) e a classe funcional IV (HR = 3,092; IC95% = 1,906 a 5,017; p < 0,001) foram preditores de menor sobrevida dos pacientes. **Conclusões:** Fatores clássicos como idade e fração de ejeção foram bons preditores iniciais da sobrevida. A creatinina pré-operatória elevada indica disfunção orgânica. A EI em prótese na posição aórtica foi relacionada com menor sobrevida. A dimensão da prótese reforça a ideia de que uma escolha adequada da prótese aórtica a ser implantada deve ser considerada alvo. O prolongamento do tempo de CEC e a classe funcional IV no pré-operatório foram preditores independentes da sobrevida.

285

Implante de Prótese Transcatereter versus Troca Valvar Aórtica Cirúrgica em Pacientes Octagenários

ANDREIA DIAS JERONIMO, LAURA ALEJANDRA GARCÍA ROMO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, SEBASTIÃO LLUBERAS, LUIZ FELIPE PORRIO DE ANDRADE, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA E AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Devido a maior expectativa de vida da população, o número de pacientes idosos com estenose aórtica (EA) tem aumentado nas últimas décadas, entretanto, existem poucos dados do prognóstico desta doença nos octagenários submetidos ao tratamento intervencionista. **Objetivo:** Comparar os resultados da troca valvar aórtica cirúrgica (TVAC) versus o implante de prótese transcatereter (TAVI) em octagenários com EA grave. **Métodos:** Foram incluídos 79 pacientes com EA grave sintomática com idade ≥80 anos, submetidos à TVAC ou TAVI no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Foi feita a análise e comparação das características basais dos grupos, as complicações após procedimento e a mortalidade em 30 dias. O risco para cada paciente foi calculado pelo EuroSCORE logístico (log). **Resultados:** 49 pacientes foram submetidos ao TAVI e 25 pacientes a TVAC. A média de idade foi 85±3,62 anos (TAVI) e 83 ± 2,44 anos (TVAC), p=0,015. O Euroscore log foi 23,94 ± 13,74%(TAVI) vs. 12,13 ± 7,98%(CC), p = 0,048. No grupo TAVI houve maior prevalência de acidente vascular cerebral prévio (14,3%), p = 0,048; doença vascular periférica (26,5%) p=0,003 e 83,7% dos pacientes estavam em classe funcional III-IV. A mortalidade em 30 dias foi semelhante em ambos os grupos (TVAC-32% vs. TAVI-14,3%, p = 0,071). Porém houve maior prevalência de óbito de causa infecciosa no grupo da TVAC (20% vs.2% p = 0,015). As complicações pós-procedimento mais frequentes na TVAC foram: fibrilação atrial (p < 0,001), sangramento (p=0,025), infarto de miocárdio (p = 0,035) e reoperação (16%); no grupo TAVI o implante de marca-passo definitivo (p = 0,048). Na análise ecocardiográfica pós-tratamento houve uma queda do gradiente transvalvar médio em ambos os grupos: cirúrgico de 56,34 ± 15,79 mmHg para 23,79 ± 17,86 mmHg e grupo TAVI de 59,02 ± 13,34 mmHg para 12,21 ± 4,78 mmHg; porém a queda do gradiente foi mais acentuada no grupo TAVI (p < 0,001). Houve maior prevalência de leak paravalvar no grupo TAVI (45%vs.8%, p = 0,047). **Conclusão:** Os pacientes submetidos ao TAVI tinham mais comorbidades e maior Euroscore, apresentaram uma mortalidade em 30 dias semelhante aos submetidos à troca valvar cirúrgica, além de menos complicações após procedimento. Sendo assim, em pacientes octagenários de alto risco cirúrgico, o TAVI pode ser considerado terapia de primeira linha para tratamento de EA grave.

286

Preditores de Óbito em Pacientes Portadores de Endocardite Infecçiosa Submetidos à Cirurgia Cardíaca em um Hospital Terciário Brasileiro. Estudo Retrospectivo de 22 anos

ALAN ANDERSON FERNANDES OLIVEIRA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BRUNO ALVARES DE AZEVEDO GOMES, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, CRISTIANE LAMAS, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI E CLARA WEKSLER

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) valvar é pedra angular no tratamento da endocardite infecciosa (EI), quando a resposta à antibiotioterapia é ineficaz, ou na presença de fenômenos embólicos ou complicações intracardíacas. Permanecem dúvidas quanto ao prognóstico na nossa população na qual há uma grande prevalência de doença reumática. **Métodos:** Estudo retrospectivo de série de casos (1991 a 2013) de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca secundária à EI em hospital terciário Brasileiro. Análise estatística: frequências, média e desvio padrão, mediana e interquartéis, testes qui-quadrado, t de Student, U de Mann-Whitney e regressão logística. Os testes foram bicaudais. Utilizado o programa Stata 11.2. Significância estatística expressa por p < 0,05. **Resultados:** São 303 pacientes que realizaram 313 cirurgias na EI. Sexo masculino 186 (59%), média de idade 43,5±16,9 anos, 34 (10,9%) submetidos à cirurgia de urgência ou emergência e 10 (3,3%) realizaram uma segunda cirurgia por EI. Ocorreram 77 (24,6%) óbitos. A principal causa de morte foi o choque cardiogênico (53,2%), seguido de choque séptico (24,7%). A média da idade do óbito foi 46,7 ± 17,3 anos. Na análise univariada foram preditores de óbito: EI em prótese aórtica (51,7% versus 23,1%; p = 0,002), insuficiência aórtica (IAo) moderada (44,0% versus 21,5; p = 0,013), classe funcional (CF) IV (NYHA) (48,4% versus 19,3%; p < 0,001), clearance de creatinina pré-operatória (mediana = 49,0; Q25 = 29,1; Q75 = 74,5 versus mediana=72,4; Q25=54,4; Q75 = 92,7) (p = 0,002), fração de ejeção (FE) pré-operatória (60,7 ± 15,2 versus 64,9 ± 12,7) (p=0,024) e dimensão das próteses aórticas implantadas (21,9 ± 1,9 versus 22,7 ± 2,1) (p = 0,031). O tempo de circulação extracorpórea ficou próximo à significância (136,3 ± 60,7 versus 123,3 ± 46,8; p = 0,052). A febre reumática como doença de base não foi preditora do óbito (p = 0,78). Na análise multivariada foram preditores independentes de óbito a presença de IAo moderada (OR = 2,96; IC95% = 1,54 a 5,68) (p = 0,001) e a classe funcional IV (OR = 2,20. IC95% = 1,26 a 3,84) (p = 0,006). **Conclusões:** Fatores clássicos como FE e pior CF foram bons preditores iniciais de óbito. Destaca-se o clearance de creatinina pré-operatório reduzido como sinal de disfunção orgânica. A EI em prótese aórtica, foi relacionada ao óbito. O número da prótese reforça a ideia de que uma escolha adequada da dimensão a ser implantada e cirurgia com CEC curta devem ser considerados alvos para melhores resultados cirúrgicos e menor óbito.



287

Prevalência de Complicações Ecocardiográficas em Pacientes com Válvula Aórtica Bicúspede

DANÚBIA DE SOUZA, MARIANA SINZKER SANTINI, CYNTHIA WOITEXEN CAMPOS, MARIA EMILIA LUENEGER E DANIEL MEDEIROS MOREIRA

Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, São José, SC, Brasil - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A válvula aórtica bicúspede (VAB) é a malformação cardíaca congênita mais comum e estudos costumam associá-la a, a insuficiência aórtica e aneurisma aórtico, por exemplo. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores ecocardiográficos associados à VAB. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso-controle que avaliou ecocardiografias realizadas entre os anos de 2003 e 2013. Para cada caso de VAB selecionado foram pareados 3 controles com a mesma superfície corporal, sexo e idade. As variáveis foram comparadas através do teste t de Student ou do Qui-quadrado quando apropriado. **Resultados:** Foram avaliados 46804 exames, dos quais foram incluídos 223 casos de VAB e 669 controles. Homens corresponderam a 72,2% dos pacientes e aqueles com VAB apresentaram um OR:18,97 (4,21-85,42), $P < 0,001$ para apresentar coarctação de aorta, OR: 8,69 (5,68-13,29), $P < 0,001$ para dilatação de aorta, OR: 10,12 (7,15-14,33), $P < 0,001$ para insuficiência aórtica e um OR: 14,93 (9,78-22,79), $P < 0,001$ para estenose aórtica. Outras avaliações são apresentadas na tabela abaixo: **Conclusões:** Pacientes com VAB apresentam maiores dimensões da aorta, septo interventricular, diâmetro diastólico e parede posterior do VE. Apresentam, também, maior risco de coarctação e dilatação de aorta, insuficiência e estenose aórtica. A fração de ejeção, por sua vez, é inferior nos controles.

Características	Controles	Casos	P
Aorta no seio aórtico	3,35 ± 0,44	3,54 ± 0,59	<0,001
Atrio esquerdo	3,91 ± 1,59	3,83 ± 2,22	0,586
Ventriculo direito	1,70 ± 0,68	1,70 ± 0,60	0,991
Septo interventricular	1,10 ± 0,27	1,17 ± 0,25	0,001
Parede posterior do ventriculo esquerdo (VE)	1,05 ± 0,22	1,11 ± 0,22	0,001
Diâmetro diastólico do VE	5,14 ± 0,89	5,28 ± 0,88	0,044
Diâmetro sistólico do VE	3,43 ± 1,74	3,30 ± 3,43	0,337
Volume diastólico	131,07 ± 59,54	138,69 ± 57,35	0,105
Volume sistólico	51,46 ± 47,89	51,46 ± 47,89	0,480
Fração de ejeção	0,60 ± 0,15	0,63 ± 0,14	0,016

288

Transplante Cardíaco em Pacientes com Cardiopatia Valvar: Experiência de 28 anos

VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, FERNANDO BACAL, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, GUILHERME SOBREIRA SPINA E FLÁVIO TARASOUTCHI

Instituto do Coração do HC FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O transplante cardíaco é uma opção de tratamento para pacientes com cardiopatia em estágio final. Registros internacionais indicam que apenas 2,6% dos pacientes transplantados possuem cardiopatia valvar. As indicações neste subgrupo de pacientes são limitadas, sobretudo pela carência de grandes estudos. **Métodos:** No período de 1985 a 2013, foram realizados 568 transplantes em nossa instituição, sendo que 19 (3,34%) apresentavam cardiopatia valvar como doença inicial. Analisamos perfil clínico, laboratorial, ecocardiográfico, histopatológico e desfechos relacionados (mortalidade, rejeição). As variáveis foram analisadas através do teste t de Student e teste exato de Fischer. **Resultados:** A idade média foi 39,5 ± 15,8 anos, 68,4% homens, 89% com etiologia reumática, 5,2% congênito e 5,2% com válvula aórtica bicúspede. Cerca de 80% já haviam sido submetidos à cirurgia valvar prévia e 36,8% a mais de uma cirurgia, sendo que em 93% as próteses valvares estavam normofuncionante no momento do transplante. Fibrilação atrial estava presente em 36,8%, HAS em 10,5%, DM em 5,2% e 31% apresentavam dispnéia classe funcional (CF) IV enquanto 36% estavam em CF III. A indicação do transplante cardíaco foi insuficiência cardíaca refratária na dependência de drogas inotrópicas e/ou de suporte circulatório em 26% e CF III/IV persistente em 47%. A fração de ejeção média foi 24,7 ± 8,6%. A mortalidade em 1 ano foi de 26%. Um aspecto relevante foi que, após a análise histológica dos corações dos receptores, 29,4% dos pacientes reumáticos apresentavam miocardite reativada (presença de nódulos de Aschoff), sem diagnóstico prévio. A análise univariada demonstrou que idade, sexo, fração de ejeção, atividade reumática e rejeição não estiveram associados à mortalidade em 1 ano. **Conclusão:** Nesta coorte, a etiologia reumática foi a principal causa de transplante cardíaco, sendo que uma parcela significativa apresentava miocardite reativada, diagnosticada na análise histopatológica. Esse dado indica que, antes da proposição de modalidades de tratamento cirúrgicas como o transplante, é válido investigar a existência de atividade reumática, sobretudo nos miocardiopatas valvares com disfunção sistólica grave

289

Troca Valvar Cirúrgica versus Implante de Valva Transcatereter em Pacientes Acima de 70 anos com Estenose Aórtica Grave

ANDREIA DIAS JERONIMO, LAURA ALEJANDRA GARCÍA ROMO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, SEBASTIÁN LLUBERAS, PERCY CHÁVEZ TABORGA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA E AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A estenose aórtica (EA) grave sintomática tem alta mortalidade, 50% dois anos após o início de sintomas. O risco cirúrgico de troca valvar aórtica (TVAC) em pacientes >70 anos, com comorbidades, pode ser superior a 15%. Em pacientes de alto risco cirúrgico o implante de prótese transcatereter (TAVI) quando comparado à TVAC nos estudos randomizados têm-se mostrado não inferior, pelo que é uma alternativa nesta população. **Objetivo:** Comparar os resultados da TVAC versus o TAVI numa população do mundo real acima dos 70 anos com estenose aórtica (EA) grave e alto risco cirúrgico. **Métodos:** Estudo prospectivo não randomizado. No período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Foram analisadas e comparadas as características basais dos grupos, as complicações após o procedimento e a mortalidade em 30 dias, sendo considerada significância estatística quando $p \leq 0,05$. **Resultados:** No mesmo período, 113 pacientes com EA grave sintomática, com idade ≥ 70 anos, foram submetidos à TVAC e 60 pacientes submetidos ao TAVI. No grupo da TVAC os pacientes eram mais jovens (75 ± 4,30 anos vs 83 ± 6,94 anos, $p < 0,001$), o EuroSCORE log foi 8,14 ± 5,34% vs. 22,90 ± 14,19% ($p < 0,001$), tinham menos insuficiência renal crônica 40,7% vs 70% ($p < 0,001$) e menos hipertensão arterial pulmonar 9,8% vs 35% ($p < 0,001$). A média de internação hospitalar para o grupo da TVAC foi 18,07 dias e para o grupo TAVI 10,47 dias ($p < 0,001$). A mortalidade em 30 dias foi semelhante nos dois grupos (TVAC 15,9% vs. TAVI 15%, $p = 0,999$). As complicações pós-procedimento mais frequentes no grupo cirúrgico: fibrilação atrial ($p < 0,001$), sangramento ($p = 0,034$), acidente vascular cerebral ($p < 0,001$), infarto de miocárdio ($p < 0,001$) e reoperação (14,15%). E no grupo TAVI foram mais frequentes: implante de marca-passo definitivo ($p < 0,001$) e complicações vasculares ($p = 0,021$) O ecocardiograma pós-tratamento mostrou uma queda significativa do gradiente transvalvar médio em ambos os grupos: cirúrgico de 53,8 ± 17,4 mmHg para 18,6 ± 10,5 mmHg e no grupo TAVI de 57 ± 15,3 mmHg para 11,7 ± 4,9 mmHg; sendo menor no grupo TAVI ($p < 0,001$). A presença de leak paravalvar foi significativamente menor no grupo TVAC ($p < 0,05$). **Conclusão:** Apesar dos pacientes submetidos ao TAVI serem mais idosos, terem mais comorbidades e EuroSCORE maior, estes tiveram uma mortalidade em 30 dias semelhante aos submetidos à TVAC, pelo que em pacientes acima de 70 anos, com alto risco cirúrgico, o TAVI pode ser considerado uma opção para tratamento de EA grave.

290

Valvuloplastia Percutânea na era do Implante de Prótese Aórtica Transcatereter

LAURA ALEJANDRA GARCÍA ROMO, ANDREIA DIAS JERONIMO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA, DORIVAL DELLA TOGNA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, RODRIGO BARRETO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, PERCY CHÁVEZ TABORGA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA E AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A valvuloplastia aórtica percutânea (VAP) foi descrita há mais de 20 anos, o interesse por este procedimento ressurgiu com o advento do implante por cateter de bioprótese valvar aórtica (TAVI). A VAP, pode ser indicada para o alívio de sintomas em pacientes inoperáveis ou criticamente enfermos, para a melhora da função ventricular esquerda, ou principalmente, como "ponte" para cirurgia de troca valvar aórtica ou TAVI. **Objetivo:** Descrever os resultados do procedimento e a evolução dos pacientes submetidos à VAP na nossa instituição. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, no período de janeiro de 2009 a agosto de 2013; 17 pacientes com estenose aórtica (EA) grave, sintomáticos e considerados inoperáveis foram submetidos à VAP. Foram analisadas as características basais, complicações e a evolução clínica em 30 dias. O risco cirúrgico foi estimado com o EuroSCORE logístico (log) e STS score. **Resultados:** A média de idade foi de 82 ± 7,96 anos, 64% mulheres, 88% hipertensos e portadores de insuficiência renal crônica (IRC). O EUROSCORE log foi de 27,88 ± 14,88% e o STS de 8,47 ± 5,89%. A fração de ejeção (FEVE) pré-VAP foi 48 ± 18,85%. Após o procedimento, a área valvar aórtica elevou-se de 0,6 ± 0,14 cm² para 0,8 ± 0,22 cm² ($p = 0,001$), o gradiente transvalvar de pico reduziu-se de 75 ± 38,15 mmHg para 35 ± 25,50 mmHg ($p < 0,001$) e a FEVE aumentou para 50 ± 17,20%. Quatorze pacientes (82%) encontravam-se em classe funcional (CF) IV da NYHA antes do procedimento; após a VAP, 94% apresentaram-se em CF II. Durante a internação, dois pacientes (11,76%) apresentaram infecção pulmonar, dois (11,76%) agudização de IRC e dois (11,76%) necessitaram de implante de marca-passo definitivo. Não ocorreram complicações vasculares ou eventos cerebrovasculares. A mortalidade aos 30 dias foi 5,88% (um paciente), por causa não- cardíaca (sepse de foco pulmonar). No acompanhamento, dez pacientes (58,82%) foram posteriormente submetidos ao TAVI e os demais foram mantidos em tratamento clínico. **Conclusão:** Nesta casuística de EA grave, de alto risco cirúrgico, a VAP foi um procedimento válido e eficaz, resultando em melhora significativa da classe funcional e propiciando a realização posterior de TAVI na maioria dos pacientes selecionados.

291

Adipocinas e Inflamação no Adulto Jovem e sua Relação com a Pressão Arterial na Adolescência. Estudo do Rio de Janeiro

ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, ANDREA ARAUJO BRANDAO, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, FLAVIA LOPES FONSECA, OSWALDO LUIZ PIZZI, ELIZABETE VIANA DE FREITAS E AYRTON PIRES BRANDAO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: O impacto da pressão arterial (PA) na adolescência sobre outros fatores de risco cardiovascular em adultos jovens é importante para a prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar a PA, índices antropométricos, perfil metabólico e inflamatório de jovens estratificados pelo comportamento da sua PA obtida há 18 anos. **Métodos:** Avaliaram-se 116 indivíduos, sendo 63 homens, pertencentes ao Estudo do Rio de Janeiro (seguimento 17,76 ± 1,63 anos) em dois momentos: A1 (12,40 ± 1,49 anos) e A2 (30,09 ± 2,01 anos). Os 116 indivíduos foram divididos em dois grupos: GN (n = 71), PA normal em A1; e GH (n = 45): PA anormal em A1. A PA, o peso, a altura e o índice de massa corporal (IMC) foram obtidos em A1 e A2. Em A2, acrescentaram-se a circunferência abdominal (CA) e variáveis laboratoriais, metabólicas e inflamatórias (glicemia, insulina, colesterol total, HDL-c, triglicerídeos e LDL-c, apolipoproteína B100 e apolipoproteína A1, lipoproteína A, insulina, leptina, adiponectina, PCR-us, E-selectina, VCAM-1, e o fibrinogênio). **Resultados:** 1) Os grupos não diferiram quanto à idade e sexo; 2) Em A2, GH apresentou maiores médias de peso, IMC, PA, insulina, HOMA-IR (p < 0,001), leptina (p < 0,02), Apolipoproteína B100 e A1 (p < 0,02), maior relação Apolipoproteína B100 / Apolipoproteína A1 (p < 0,01), e maiores prevalências de sobrepeso/obesidade (p < 0,001), da CA aumentada (p < 0,001) e de hipertensão arterial (p < 0,02); 3) Não houve diferença entre os grupos para as demais variáveis lipídicas, para as moléculas de adesão e para as variáveis inflamatórias; 4) Houve correlação positiva da PA em A1 com a PA, o IMC, e com a insulina, a leptina e o HOMA-IR em A2 (p < 0,05). **Conclusão:** A PA na adolescência se associou a maiores valores de PA, variáveis antropométricas e metabólicas na fase adulta jovem, mas não a variáveis inflamatórias.

292

Avaliação da Medida de Pressão Arterial Através de Equipamento Acolado a Smartphone em Jovens Sadios

ALEXANDRE ALESSI, FABIANA AKEMI IGA, FELIPE MENDES PONTAROLLA E GABRIELA AZEVEDO COUCEIRO

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Na era atual, em que os smartphones vêm ganhando espaço cada vez maior na rotina das pessoas e no meio médico, é de fundamental importância a avaliação científica da real eficácia e reprodutibilidade dessas novas tecnologias. Nesse contexto, nosso objetivo foi avaliar, de forma inédita no nosso país, o esfigmomanômetro acolado ao smartphone (*Withings Blood Pressure Monitor*) com outros métodos (esfigmomanômetros de mercúrio, aneróide e digital). **Metodologia:** Foram selecionados de forma aleatória 45 alunos sadios do curso de Medicina da UFPR. As medidas foram feitas e comparadas entre as quatro modalidades já citadas, em ordem aleatória e em cada aluno. Foram realizadas no mínimo 3 medidas com cada aparelho. Também foi avaliada a preferência de método entre smartphone e digital. Os dados obtidos foram analisados através do programa estatístico SPSS, nos modelos t-Student pareado e Anova, com significância de p < 0,05. **Resultados:** Obtivemos 576 medidas, na comparação individual das medidas; em relação à pressão arterial sistólica (PAS), quando confrontados cada aparelho entre si, o smartphone não apresentou diferença significativa com os demais métodos (p > 0,05), seja em cada leitura por aluno ou entre os diferentes métodos. Quanto à pressão arterial diastólica (PAD), houve diferença significativa das medidas com o smartphone e todos os aparelhos (p < 0,05) Porém as medidas feitas com o aneróide e digital foram semelhantes (p = 0,579). Na análise específica das médias repetidas em cada aluno por cada método, o smartphone foi o único a diferir significativamente de todos os outros métodos, existindo uma variabilidade entre cada medida. Na análise de preferência: os quesitos tempo de medida, desconforto à compressão do manguito e apresentação visual das medidas não influenciaram significativamente a escolha, sendo que 51,9% optaram pelo smartphone e 29,6% pelo digital. **Conclusão:** Neste primeiro estudo Brasileiro, testou-se aparelho acolado a um smartphone, que apresentou-se como uma boa opção para a medida da PAS, porém com acurácia limitada para a PAD. Quanto à preferência de método de medida, não houve fator relevante para escolha do aparelho, sendo o smartphone o preferido da amostra estudada.

293

Avaliação de Adesão Medicamentosa e Controle da Pressão Arterial em Hipertensos Acompanhados em Hospital de Atenção Secundária e Terciária

JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, EMANUEL SAMPAIO ARÚJO, JÉSSICA SANTOS CUNHA, RODRIGO MONT'ALVERNE GUIMARÃES, SÉRGIO LUIZ CAVALCANTE IBIAPINA, YURE EMANUEL PARENTE CARNEIRO, JOSÉ ANTONIO DE LIMA NETO E JOSE KLAUBER ROGER CARNEIRO

Hospital do Coração de Sobral, Sobral, CE, Brasil - Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil - Liga Acadêmica de Cardiologia - LIMACS, Sobral, CE, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) consiste em enfermidade crônica de difícil controle, acometendo 22,7% da população adulta conforme Ministério da Saúde (MS) em 2013. Apesar de terapia eficaz disponível, a não adesão medicamentosa contribui bastante para o controle insatisfatório da HAS, refletindo em alto índice de complicações cardiovasculares e maiores gastos com intervenções realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é avaliar a relação entre a adesão de hipertensos ao tratamento medicamentoso e o controle da pressão arterial durante acompanhamento em atenção secundária e terciária. **Material e métodos:** Estudo transversal executado por acadêmicos com 78 pacientes hipertensos acompanhados em Hospital de referência em Cardiologia no município de Sobral-Ceará, entre janeiro e fevereiro de 2014. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com prescrição farmacológica para HAS, com ou sem comorbidades. Foram inquiridos sobre adesão ao tratamento em 4 itens que avaliaram o nível de compromisso, frequência e obediência, atribuindo-se pontuação específica conforme questionário estruturado de Morisky-Green (1986) adaptado. O programa Epi-Info 7.0 foi utilizado para os cálculos. **Resultados:** A prevalência de adesão terapêutica entre os 78 pacientes investigados foi de 38,46%, enquanto 38,46% apresentam PA controlada (< 140/90 mmHg), não havendo necessariamente coincidência total entre estes grupos. O valor da média ponderal de adesão segundo o questionário de Morisky-Green modificado foi 2,8. Dos pacientes aderentes (4 pontos) 50% apresentam PA controlada, enquanto apenas 38,46% daqueles que fizeram 2 ou 3 pontos apresentam níveis pressóricos normais. **Conclusão:** Neste estudo não houve associação entre a adesão ao tratamento e o controle da PA. Os autores crêem que seja devido aos tamanhos reduzidos da amostra. Novos estudos devem ser realizados para a uma possível confirmação da relação.

294

Existe Associação entre Sonolência Diurna Excessiva, Preditores de Apneia Obstrutiva do Sono e Hipertensão Arterial Resistente?

RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, IURI RESEDA MAGALHAES, DIEGO SANT ANA SODRE, BIANCA DE ALMEIDA NUNES, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, PRISCILA NERI LACERDA, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO E ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Hospital Ana Neri, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é definida como a obstrução recorrente das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em períodos de apneia, hipopneia, dessaturação de oxihemoglobina e despertares frequentes com alteração da arquitetura do sono e consequente sonolência diurna excessiva. Está intimamente relacionada a hipertensão arterial resistente (HAR) e ao aumento do risco cardiovascular. Embora seu diagnóstico de certeza seja feita apenas com a polissonografia, alguns preditores têm sido descritos para ajudar na identificação de pacientes de alto risco, como circunferências cervical (CC) e abdominal (CA) aumentadas, roncopatia, obesidade e síndrome metabólica. **Objetivos:** avaliar a prevalência de sonolência diurna em pacientes com HAR e preditores de AOS. **Metodologia:** Estudo de corte transversal realizado no serviço de Doença Cardiovascular Hipertensiva Grave do Ambulatório Magalhães Netto. Foram incluídos pacientes que assinaram um termo de consentimento e apresentavam critérios para HAR; colhidas informações socioeconômicas, antecedentes médicos, registrados os medicamentos que cada um fazia uso no momento da entrevista e realizadas medidas antropométricas. Os pacientes foram divididos em grupos com e sem sonolência diurna excessiva, de acordo com a escala de sonolência de Epworth (ESE). Foi realizado o questionário de Berlin, calculado o escore de risco de Framingham (ERF) e solicitados exames laboratoriais. Os dados foram analisados no SPSS. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 125 pacientes. A maioria foi mulher (69,6%), idosos (55,2%), obesos (37,5%), negros (50,4%). A CA estava aumentada em 67,3% dos pacientes e a CC em 22,4%. O controle da pressão arterial foi atingido em 25,9% dos casos e 52,8% faziam uso de ≥ 5 antihipertensivos. A ESE mostrou em 42,4% dos pacientes e o questionário de Berlin evidenciou que 50% da população com alto risco de AOS. Roncopatia esteve presente em 71,4% dos pacientes e síndrome metabólica em 59,4%. A sonolência diurna excessiva esteve relacionada a obesidade (p = 0,018), CA aumentada (p = 0,026), CC aumentada (p = 0,01), alto risco cardiovascular pelo ERF (p = 0,04), roncopatia (p = 0,003) e síndrome metabólica (p = 0,001). Não houve diferenças no controle da pressão arterial nem no questionário de Berlin nos grupos com e sem sonolência. **Conclusão:** Há grande prevalência de preditores de AOS em hipertensos resistentes e há uma importante relação entre sonolência diurna, preditores de AOS e HAR.

295

Fatores Interferentes na Adesão à Farmacoterapia em Pacientes com Hipertensão de Difícil Controle

JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, IURI RESEDA MAGALHAES, RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, DIEGO SANT ANA SODRE, BIANCA DE ALMEIDA NUNES, ANDRÉ NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, PRISCILA NERI LACERDA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO E ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para eventos cardiovasculares agudos. Apesar da otimização da terapia, muitos pacientes mantêm valores pressóricos persistentemente acima dos ideais, o que se deve muitas vezes à má adesão à terapia anti-hipertensiva, aumentando o risco de eventos adversos. Em busca de estratégias para melhorar a adesão ao tratamento, é imprescindível detectar os fatores que interferem nesta adesão. A Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8) é um instrumento validado para identificar pacientes hipertensos cuja dificuldade no controle pressórico deve-se ao uso incorreto de anti-hipertensivos. Seus itens estão relacionados ao conhecimento e às atitudes do paciente em relação à HAS, além de efeitos adversos e complexidade da terapêutica, refletindo o número de medicamentos e posologia. **Objetivo:** Avaliar qual dos itens da MMAS-8 está mais associado à baixa adesão à farmacoterapia em pacientes com hipertensão de difícil controle. **Método:** Estudo transversal de 135 pacientes com hipertensão de difícil controle, acompanhados em ambulatório de referência. A adesão ao tratamento foi avaliada pela MMAS-8. Baixa adesão foi definida por um valor de MMAS-8 <8. Avaliou-se isoladamente cada item da escala para definir qual se constituía o principal impedimento para uma boa adesão nesta população. **Resultado:** Dentre os 135 pacientes analisados, apenas 24 (17,8%) tiveram uma boa adesão (MMAS - 8 = 8). 130 pacientes (96,3%) afirmaram não suspender o medicamento quando a pressão arterial está controlada, demonstrando conhecer a importância do uso contínuo da medicação. 84 pacientes (62,2%) negaram incômodo em seguir o tratamento e 83 (61,5%) negaram sua suspensão por "se sentir pior", demonstrando que boa parte dos pacientes (cerca de 38%) parece não seguir o tratamento por possíveis efeitos adversos. Ainda 39,3% dos pacientes afirmaram ter dificuldades para lembrar-se de utilizar os medicamentos, sendo este o principal fator associado à baixa adesão à terapia nesta população. **Conclusão:** A má adesão à terapêutica anti-hipertensiva demonstrou-se bastante prevalente nesta população. Dentre os itens analisados, aqueles relacionados ao esquecimento do uso da medicação e a possíveis efeitos adversos foram mais frequentes e aparentam ter maior relação com a baixa adesão à farmacoterapia nestes pacientes.

296

Miocardiomatopatia Hipertensiva Precoce em Paciente Pediátrico Portador de Hiperplasia Adrenal Congênita por Deficiência de 11 beta Hidroxilase

LORENA SUYANE OLIVEIRA DE ANDRADE, ANNE KAROLINE SILVEIRA MOURA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA E ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) tem como causa a deficiência da enzima 11 β -hidroxilase em 5% dos casos, com frequência de 1:100.000 nascimentos. Nesta patologia ocorre diminuição da produção de cortisol com superprodução de andrógenos e mineralocorticóides. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está presente em cerca de 50% dos pacientes. O tratamento baseia-se na reposição de glicocorticóide e anti-hipertensivos. **Relato de Caso:** EAT, masculino, 12 anos, encaminhado ao Hospital Universitário com quadro de HAS há 7 dias verificada no posto de saúde, sem resolução com tratamento antihipertensivo instituído. Diagnosticado desde 1 ano de idade com HAC por deficiência de 11 β -hidroxilase e em uso de terapêutica adequada e seguimento regular por 7 anos. Refere perda do seguimento há 5 anos, sem fazer uso de nenhuma medicação neste período. Admitido em regular estado geral, assintomático, FC = 50 bpm, PA = 180 x 110 mmHg. Ao exame físico: virilizado, estágio G5P5. Aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas, hipofonéticas, sopro sistólico grau 3/6 panfocal, mais audível no foco aórtico acessório, ictus tóxico, muito propulsivo. Demais sistemas sem alterações. Ecocardiografia da admissão com volume indexado do átrio esquerdo: 26,4 ml/m²; Septo = 1,3 cm; Parede posterior = 1,4 cm; índice de massa = 208 g/m²; FE = 78% E/e' = 15; demonstrando hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo e comprometimento moderado da função diastólica deste ventrículo (padrão pseudonormal). Foram prescritos dexametasona, espironolactona e nifedipina. No 10^o dia de internação hospitalar, encontra-se com controle adequado da pressão arterial; no momento em desmame das medicações antihipertensivas. **Conclusão:** Paciente pediátrico com HAS estágio III e evolução para lesão em órgão alvo, com miocardiopatia hipertensiva. O menor constitui um modelo em vivo do desfecho da HAS mal controlada. Dessa forma faz-se necessário discussão multidisciplinar para a tomada de conduta terapêutica, visando controle rigoroso da HAS e das lesões em órgão alvo.

297

Relação entre os Fatores Epidemiológicos e Hábitos de Vida com o Controle da Pressão Arterial em Pacientes Hipertensos

JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, JÉSSICA SANTOS CUNHA, EMANUEL SAMPAIO ARÚJO, ALEXANDRE CAVALCANTE D DE CARVALHO, BÁRBARA DE ARAÚJO LIMA DUTRA, CAMILA LOPES DO AMARAL, JOSÉ ANTONIO DE LIMA NETO E JOSÉ KLAUBER ROGER CARNEIRO

Hospital do Coração de Sobral, Sobral, CE, Brasil - Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil - Liga Acadêmica de Cardiologia - LIMACS, Sobral, CE, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é reconhecida como principal fator de risco para doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. O nível de controle da pressão arterial relaciona-se com o risco de eventos adversos e pode acarretar desdobramentos na qualidade de vida. Em face desta questão, é crucial o conhecimento dos fatores epidemiológicos que interferem em adesão e controle da PA. O objetivo deste trabalho consiste analisar a relação entre o controle da pressão arterial e fatores como gênero, grau de instrução, atividade física e tabagismo. **Material e métodos:** Estudo transversal com 78 pacientes hipertensos acompanhados em Hospital de referência em Cardiologia de novembro de 2013 a fevereiro de 2014. Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, com prescrição de farmacoterapia para HAS, com ou sem comorbidades. Foi aplicado um questionário, o qual analisava, dentre outros aspectos, gênero, idade, escolaridade e hábitos, como prática de exercício físico e tabagismo. A análise foi feita considerando controle da pressão arterial (< 140 x 90 mmHg) em aferição única, seguindo as condutas das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, durante a consulta. **Resultados:** Participaram do estudo 78 pessoas, sendo 39(50%) homens e 39(50%) mulheres, 36 apresentavam pressão arterial (PA) controlada e 42 não controlada. 30,76% dos entrevistados eram analfabetos. 33,3% daqueles com PA controlada praticavam atividade física e 58,33% nunca foram tabagistas. Houve uma associação significativa entre PA controlada e a faixa etária (Teste de Qui-quadrado, p < 0,05). 58,33% dos indivíduos com PA controlada tinham 55 anos ou menos com valor de p < 0,02. **Conclusão:** Os pacientes de menor faixa etária (< 55 anos) apresentaram melhor controle dos níveis pressóricos e adesão ao tratamento.

298

Após 10 anos, Revisitando a Isquemia Silenciosa no Diabetes: Resultados de Cintilografias Miocárdicas em Diabéticos Assintomáticos

LORENZO, A R, OLIVEIRA, G S S, SILVA, T R P, REIS, T B, E LIMA, R S L

Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: Muito se estudou sobre isquemia silenciosa em diabéticos. Em 2003, nosso grupo mostrou, em diabéticos assintomáticos submetidos a cintilografia miocárdica (CM), 26% de exames anormais, sendo 16% isquêmicos (De Lorenzo et al Am J Cardiol 2002;90:827). Recentemente, numa população geral, Rozanski et al mostraram declínio, ao longo dos anos, da frequência de CM anormais e isquemia (J Am Coll Cardiol 2013;61:1054). Todavia, não foi definido se diabéticos acompanharam tal tendência. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de CM anormal e de isquemia em diabéticos assintomáticos sem coronariopatia conhecida. **Métodos:** Estudados 471 diabéticos assintomáticos sem história de infarto, revascularização percutânea ou cirúrgica ou coronariopatia demonstrada em exame de imagem, submetidos a CM entre 2008 e 2012. Foram calculados escores de perfusão de estresse, repouso e o diferencial pela soma dos pontos (0-4) dos segmentos das imagens pós-estresse (SSS), de repouso (SRS) e sua diferença (SDS). Isquemia foi considerada presente se SDS > 1, e isquemia grave aquela com extensão e intensidade > 10% do ventrículo esquerdo. Foi avaliada a ocorrência de morte no seguimento. **Resultados:** 55,4% dos pacientes eram assintomáticos. Nestes, CM anormal foi encontrada em 24,5% (contra 27,6% nos sintomáticos, p = 0,4). Isquemia foi observada em 18,8% vs 23,3% (p = 0,2), e isquemia grave em 4,6% vs 5,7% (p = 0,7). Houve 1,5% de mortes nos assintomáticos e 4,3% nos sintomáticos (p = 0,09). **Conclusões:** Depois de até 1 década, ainda se observa alta prevalência de isquemia em diabéticos assintomáticos. Não houve diferença entre assintomáticos ou sintomáticos quanto à presença de CM anormal, isquemia e mortalidade. O estudo mostra manutenção do alto risco em diabéticos.

299

Associações entre Pulso de Oxigênio, Alterações Perfusionais na Cintilografia Miocárdica e Coronariopatia Obstrutiva

CARLITO LESSA DA SILVA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA, RENATA FELIX E RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: Alterações do pulso de O₂ no teste cardiopulmonar (TECP) têm sido atribuídas a isquemia, mas faltam esclarecimentos sobre seus mecanismos e valor diagnóstico. **Objetivo:** Avaliar associações entre pulso de O₂, perfusão na cintilografia e lesão coronariana. **Métodos:** Durante TECP foi injetado o radiotraçador, sendo realizada cintilografia em seguida. Foram gerados escores cintilográficos (estresse-SSS, repouso-SRS, diferencial-SDS, traduzindo gravidade de anormalidades de perfusão em estresse, repouso, e a diferença/isquemia), e registrados o valor do pulso de O₂, % do previsto e o tipo de curva de pulso (A = normal, B = ascendente reduzida, C = platô, D = descendente). Dados foram comparados por teste t de Student, ANOVA ou χ^2 . **Resultados:** Avaliados 22 indivíduos, 73% homens, idade média 58 anos, 78% com lesão $\geq 70\%$ em ao menos 1 vaso. Encontradas curvas A, B, C e D em 27%, 45%, 14% e 14%. SSS e SRS aumentaram conforme o tipo de curva, mas não o SDS (tabela). Não houve diferença significativa entre o pulso de O₂ na cintilografia isquêmica (10 \pm 3) e não-isquêmica (9 \pm 3). Escores de perfusão foram maiores em pacientes com lesão $\geq 70\%$ comparados a coronárias normais (SSS 17 \pm 11 vs 5 \pm 3, p = 0,03; SRS 9 \pm 7 vs 2 \pm 2, p = 0,04; SDS 6 \pm 6 vs 2 \pm 2, p = 0,04), mas não o pulso de O₂ (10 \pm 3 vs 11 \pm 3, p = NS) nem o %pulso (68% \pm 22% vs 73% \pm 18%, p = NS). **Conclusão:** Lesão coronariana $\geq 70\%$ se associou a escores de perfusão, mas não ao pulso de O₂. Os resultados sugerem uma relação entre fibrose miocárdica e pulso de O₂, diferente de estudos prévios.

	A	B	C	D	p
SSS	8 \pm 5	11 \pm 10	13 \pm 13	26 \pm 13	0,04
SRS	4 \pm 3	5 \pm 5	10 \pm 10	14 \pm 6	0,03
SDS	5 \pm 3	7 \pm 7	10 \pm 10	3 \pm 1	0,6

300

Avaliação da Capacidade Funcional como Preditor da Presença e Extensão de Isquemia Miocárdica na Cintilografia de Perfusão Miocárdica

TAIANE BELINATI LOUREIRO, RODRIGO JÚLIO CERCI E JOSE CARLOS MOURA JORGE

Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Avaliação da capacidade funcional como preditor não somente da presença de isquemia do miocárdio, mas também, da extensão de miocárdio isquêmico, evidenciada por cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). **Métodos:** Análise retrospectiva de 8338 pacientes submetidos a cintilografia miocárdica com esforço físico. Os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com sua capacidade funcional (menos de 7 METs, de 7 a 9 METs e acima ou igual a 10 METs). A extensão da área de miocárdio isquêmico evidenciada pela CPM foi avaliada semi-quantitativamente. Os três grupos também foram analisados quanto a características demográficas e resultado do próprio teste ergométrico. **Resultados:** Dos 8338 pacientes, 6005 tinham boa capacidade funcional (maior ou igual a 10 METs), 78,8% apresentaram nenhuma ou menos de 4% de área isquêmica, 9,3% apresentaram entre 5 a 9% de área isquêmica e finalmente, 11,8% apresentaram 10% ou mais de área isquêmica. Dos indivíduos que atingiram baixa capacidade funcional, 57,1% apresentaram 4% ou menos de área isquêmica, 20,7% apresentaram entre 5 a 9% e 22,2% apresentaram isquemia em 10% ou mais da área miocárdica. **Conclusão:** A capacidade funcional é importante preditor não somente da presença de isquemia miocárdica, mas também de sua extensão, quando avaliada pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica.

301

Avaliação de Função e de Diâmetros do Ventrículo Esquerdo pela Ressonância Magnética Cardíaca e pelo Ecocardiograma Transtorácico em Pacientes com Infarto do Miocárdio

ALMEIDA, R F, PINTO, F G F, LACERDA, P N, SANTOS, J M, FERNANDES, A M S E JUNIOR, R A

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O ecocardiograma (ECO) é um método difundido na avaliação da função ventricular esquerda (FVE) em pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio, por ser um método barato, acessível e de rápida execução. Com a utilização da ressonância magnética do coração (RMC), entretanto, foi possível obter imagens cardíacas com resolução espacial superior, obtendo-se medidas de dimensões de câmaras, volumes e fração de ejeção mais acuradas e mais reprodutíveis. Nesse estudo, comparamos as medidas de dimensões de ventrículo esquerdo (VE) e fração ventricular esquerda obtidas pelo ECO e pela RMC em pacientes com diagnóstico prévio de infarto do miocárdio. **Métodos:** Estudo de corte transversal. Pacientes com diagnóstico prévio de infarto do miocárdio foram submetidos à RMC e ao ECO para mensuração de dimensões de câmara de VE e FVE. Utilizado teste Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade. Para variáveis anormais foi utilizada mediana; para normais, a média. Os parâmetros foram avaliados pelo teste paramétrico T de Student ou teste não paramétrico de Wilcoxon para variáveis contínuas. Considerado valor de significância p < 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, recrutados de forma aleatória, sendo 63% (33) do sexo masculino e 34% (17) do sexo feminino. A faixa etária variou entre 31 e 81 anos, com média de idade de 59,13 \pm 10,02 anos. As medianas dos diâmetros diastólico e sistólico do VE foram de 61 \pm 11,53 mm e 50 \pm 15,82 mm obtidos pela RMC e de 55 \pm 10,86 mm e 42 \pm 12,75 mm obtidos pelo ECO (p = 0,001 e p = 0,025, respectivamente). As medianas da fração de ejeção do VE foram de 31,5 \pm 13,41% pela RMC e de 43 \pm 13,96% pelo ECO (p 0,000). A diferença média entre a fração de ejeção do VE pela RMC e pelo ECO foi de 18,3%, com o ECO superestimando essa medida. **Conclusão:** Neste estudo, pudemos observar que o ECO superestimou a FVE e subestimou a medida de diâmetros cavitários do VE quando comparado à RMC. Janelas acústicas subótimas e a menor resolução espacial do ECO podem justificar sua menor acurácia na avaliação funcional do VE. Mesmo sendo o ECO uma importante ferramenta clínica, mais disponível e de mais fácil realização, a RMC deve ser preferida quando a obtenção de parâmetros funcionais mais precisos forem de importância clínica para o manejo do paciente.

302

Cintilografia de Perfusão Miocárdica Associada a Estresse Físico versus Farmacológico na Avaliação de Isquemia em Mulheres. Existe Alguma Diferença?

WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO, ERIKA CAMPOS CALCINA, DANIEL AUGUSTO MESSAGE DOS SANTOS, LEONARDO MACHADO ALEXANDRE E PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A doença cardiovascular é uma das principais causas de morte no Brasil para ambos os gêneros. A acurácia diagnóstica da cintilografia de miocárdica (CM) é elevada. Há interesse crescente na investigação de doença coronária no sexo feminino, sendo um desafio determinar quem deve ser investigada e por qual método. **Objetivo:** Comparar os resultados do teste ergométrico (TE), prova farmacológica com dipiridamol (DIPI) e com dobutamina (DOBUTA) associados à CM na identificação de isquemia em mulheres. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, analisando 600 provas funcionais (PF) associadas à CM de mulheres que realizaram CM entre 2011 e 2013. Variáveis analisadas: idade, fatores de risco, estado menstrual, indicação e resultado das PF e achados da CM. A análise estatística foi realizada pelos testes do qui-quadrado de Pearson e análise de regressão logística, considerados significativos valores de p < 0,05. **Resultados:** Mulheres com média de idade de 58,3 anos, 37,5% realizou TE, 58,2% DIPI, 4,3% DOBUTA, 73,5% de alto risco cardiovascular pelo Escore de Framingham, dor (típica ou atípica) presente em 51,7% das indicações, sendo 50,1% PF sugestivas de isquemia (29,9% por critério eletrocardiográfico, 41,2% por critério clínico e 26,2% por ambos). Na CM, 32,5% com hipocaptação transitória. Mulheres com PF alterada por alteração eletrocardiográfica tiveram 2,4 vezes maior chance de hipocaptação transitória, 2,1 vezes maior chance se PF positiva por critério clínico e chance 7,2 vezes maior por ambos os critérios. A sensibilidade e especificidade do TE, DIPI e DOBUTA foram 86,4%, 62%, 81,6% e 68,8%, 90,9% e 66,7%, respectivamente, sem diferença significativa nos três exames. Os fatores de risco associados à isquemia na CM foram: doença coronária prévia (OR 1,5) indicação por dor típica (OR 2,1) e doença carotídea obstrutiva (OR 5,3). Nas assintomáticas, os fatores de risco associados à isquemia foram: diabetes (OR 2,1), e doença coronária prévia (OR 3,9). **Conclusões:** As PF apresentaram acurácia semelhante às documentada na literatura. A escolha do método deve ser guiada pela disponibilidade e indicação do mesmo. Mulheres diabéticas assintomáticas de alto risco cardiovascular e aquelas com doença coronária conhecida, podem se beneficiar de investigação de isquemia.



303

Comparação entre Tomografia das Artérias Coronárias e Ultrassonografia Intracoronária na Avaliação de Pacientes Submetidos a Implante de Suporte Vascular Bioabsorvível Polimérico

JORGE A N GUIMARÃES, JOSE RIBAMAR COSTA J, IBRAIM F PINTO, RICARDO A COSTA, ANDRE B PAIXAO, THAIS M BUHATEM, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, FAUSTO FERES, ANDREA C L S ABIZAID, AMANDA G M R SOUSA E ALEXANDRE A C ABIZAID

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Angiotomografia coronária (TOMO) pode medir dimensões de vasos e ser opção aos métodos invasivos para análises quantitativas em intervenções com suportes vasculares bioabsorvíveis (SVB) poliméricos. **Métodos:** Quantificações do lúmen de segmentos coronários com implantes de SVB eluidor de novolimus pela TOMO foram comparadas ao ultrassom intracoronário (USIC). Os objetivos primários foram comparação de volume luminal (VL) e área mínima do lúmen (AML) do SVB. Outros objetivos foram medidas nas margens do SVB, de referências do vaso e de % de estenose do SVB. A precisão do local da AML foi estimada por sua distância até a borda proximal do SVB. Dois especialistas emUSIC e TOMO efetuaram as respectivas medidas de volume, AML e diâmetro luminal mínimo (DLM) do SVB, de AML e DLM nas margens pré e pós SVB, de diâmetros e áreas de referência luminiais e dos % de estenose de diâmetros e áreas do SVB. Coeficientes de correlação foram calculados e a concordância analisada pelo método de Bland-Altman. Diferenças entre as médias foram significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** 21 pacientes foram submetidos a cinecoronariografia,USIC e TOMO após 6 meses dos implantes. Os métodos não mostraram correlação ao medirem AML do SVB e a TOMO subestimou os valores (dif. de médias = -1,27 mm2; $p = 0,004$). Houve correlação e equivalência entre as medidas do VL do SVB ($r = 0,58$; $p = 0,006$ - dif. de mediana = 5,4 mm3; $p = 0,14$). Ambas medidas mostraram ampla variabilidade (erro percentual de 128% para AML e de 119% para o volume). Os métodos se mostraram correlacionados para as demais variáveis. As médias das medidas de diâmetros dos métodos não mostraram diferenças significativas. A TOMO subestimou as medidas da AML na margem distal do SVB (dif. = -1,09 mm2; $p = 0,017$) e da área de referência dos vasos (dif. = -1,34 mm2; $p = 0,008$). A identificação do local da AML teve vies mínimo e ampla variação entre os métodos (erro percentual = 186%). Os métodos mostraram melhor concordância ao medirem diâmetros que áreas e maiores discrepâncias ao estimarem estenoses. Ambos concordaram na ausência de casos de reestenose. **Conclusões:** Em segmentos coronários com SVB polimérico, a TOMO não obteve correlação e subestimou AML em relação aoUSIC. Quantificações do VL foram equivalentes e correlacionadas. Embora útil para análises visuais na prática clínica, o padrão de concordância foi insatisfatório para que a TOMO substitua oUSIC em análises quantitativas de estudos com SVB poliméricos.

304

Evolução das Gama-câmaras Dedicadas para Aquisições de Imagens Cardíacas: Nova Câmara de Cintilação Ultrarrápida (CZT) X Câmara de Cintilação Convencional (Anger)

LUCIANO CARVALHO AGRIZZI, LUCIANO MONTEIRO DO PRADO JR, MILENA ARAUJO AGUIAR, FABRICIO VALTUILLE MONTIJO, RAFAEL RAMALHO SILVA, RAFAEL BORATTO CHAVES, KAROLA FERDINANDA DIAS BOITO, RENATO RAMOS BARRA E ALAOR BARRA SOBRINHO

IMEB, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A maior parte das imagens de medicina nuclear são obtidas pela detecção externa das radiações gama (γ) emitida pelos radionúcleos que marcam os fármacos administrados aos pacientes. Essa detecção é realizada pelas chamadas câmara de cintilação (CC) ou gama-câmaras¹. A primeira CC foi idealizada em 1950 por Hal Anger². Em sua homenagem a câmara de cintilação convencional recebeu seu nome, a qual utiliza detector com cristal único a base de iodeto de sódio (NaI). Recentemente surgiram as CC com múltiplos detectores sólidos a base de telureto de cádmio e zinco (CZT)³. **Metodologia:** foram analisados um total 610 pacientes submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica etapas de estresse e repouso, utilizando o ^{99m}Tc-Sestamibi, no primeiro trimestre de 2014. Sendo comparados 290 pacientes submetidos à aquisição de imagens na nova câmara de cintilação ultrarrápida (CZT) a 320 pacientes que realizaram o exame na câmara de cintilação convencional (Anger). As imagens foram analisadas por dois médicos nucleares em tempos distintos. **Resultados:** utilizando os protocolos específicos para cada CC, foi notório o aumento da sensibilidade da CC CZT sobre a CC Anger (em torno de 5 à 10 vezes), além da melhora espacial e resolução energética. As CC Anger apresentam sensibilidade, resolução espacial e resolução energética para ^{99m}Tc da ordem de 0,5-0,7 Kcps; 9-10 mm e 9-10% respectivamente; enquanto os equipamentos de CZT apresentam valores de 2,2-4,7 Kcps; 4-5 mm e 5,7%. Redução em até 50% da dose administrada e consequente redução da taxa de exposição⁴. O tempo aproximado para aquisição de imagem na CZT foi 2 vezes menor que na Anger. **Conclusão:** A análise comparativa dos exames revelou um melhor desempenho da câmara de cintilação CZT em relação à Anger, com maior conforto ao paciente decorrente ao menor tempo para aquisição das imagens, melhor análise, menor dose de radiação para paciente e indivíduos que trabalham na área, apesar da maior sensibilidade do detector CZT e influencia do peso corporal dos pacientes⁵.

305

Quantificação da Função Ventricular Esquerda Durante Repouso e Estresse Farmacológico pela Tomografia Computadorizada e Cintilografia Cardíaca: Correlação entre Diferentes Métodos

WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, THAIANA DE PAULA CORDEIRO, KARINA MOCARZEL, JAMILI ZANON BONICENHA, MARCELO SOUTO NACIF, ALAIR AUGUSTO SARMENT MOREIRA DAMAS DOS SANTOS E CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivo: Identificar os métodos que melhor se correlacionam na avaliação funcional em repouso e estresse farmacológico pela cintilografia miocárdica (SPECT) e tomografia computadorizada 64 canais (TC). **Materiais e Métodos:** Forma estudados os métodos Germano (G) e Emory (E) pelo SPECT e Quinones simplificado (QS) e modificado (QM) pela TC 64 canais. Para avaliação estatística utilizou-se correlação de Pearson, Bland-Altman e t-test. O critério de significância foi $P < 0,05$. **Resultados:** A fração de ejeção (FE) de repouso pelo SPECT_G foi de 65 +/-15%, pelo SPECT_E foi de 71 +/-13%, já pela TC_QS foi de 58 +/-16% e pelo TC_QM foi de 55 +/-14%. O SPECT_G e SPECT_M possui correlação positiva moderada com a TC_QS e TC_QM ($r > 0,55$, $p < 0,001$; para todos). A FE entre SPECT_G vs TC_QM não foram significativamente diferentes no repouso ($p = 0,08$). Já no estresse com dipiridamol nenhuma medida de FE foi diferente entre si quando comparamos SPECT vs TC ($p > 0,05$; para todos) e a melhor correlação foi entre SPECT_G vs TC_QS ($r = 0,76$, $p < 0,001$). **Conclusão:** O nosso estudo mostrou que para correlação entre estresse e repouso pelo SPECT e TC64 devemos utilizar os métodos SPECT_Germano e TC_Quinones simplificado. Outros métodos serão melhor avaliados.

306

Relação entre Angiotomografia Coronariana e Cintilografia de Perfusão Miocárdica com Correção de Atenuação e IQ-SPET na Avaliação da Doença Coronariana

JADER CUNHA DE AZEVEDO, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VICTOR REBELO PROCACI, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, MARIA FERREIRA REZENDE, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, ANDERSON OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, EVANDRO TINOCO MESQUITA E CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardiaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Fundamento: A angiotomografia coronariana por múltiplos detectores (Angio TC) tem demonstrado boa acurácia para detecção de estenose coronariana. Embora essa técnica seja promissora para avaliação da doença arterial coronariana (DAC), sua correlação com a manifestação funcional da doença ainda não está bem estabelecida. A Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) associada a correção de atenuação de Tomografia Computadorizada (TC) associada ao colimador convergente (IQ-SPECT) propõe uma melhor avaliação funcional da DAC, com redução da dose de radiação recebida pelo paciente e da duração do exame mas nenhum estudo avaliou sua eficácia na avaliação de DAC. **Objetivo:** Avaliar se a presença de DAC e o grau de obstrução coronariana avaliados pela Angio-TC se associam com alterações no exame com correção de atenuação IQ SPECT. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, que incluiu consecutivamente 55 pacientes com DAC conhecida ou suspeita. Realizaram exames de CPM e Angio TC. Comparamos a presença de defeitos de perfusão pela CPM com a presença de DAC e grau de obstrução luminal pela Angio-TC. Utilizou-se para análise estatística o teste t de student, o teste qui quadrado e critério de significância foi o nível de 5%. **Resultados:** A média de idade foi de 55 a 10,5 anos, sendo 43(78,2%) homens. A análise das variáveis foi realizada por paciente ($n = 55$) e por território de irrigação coronariana ($n = 165$). 65% dos pacientes com DAC pela Angio TC apresentam SPECT alterado ($p = 0,005$). Na análise do território 14% dos territórios com normais ou DAC não significativa, a Angio TC apresenta cintilografia alterada, comparado com 40% dos territórios com obstrução moderada e 75% com obstrução considerada grave ($p = 0,05$). A sensibilidade da CPM para detecção de DAC foi de 0,35, a especificidade foi de 0,88, VPP = 0,63 e o VPN = 0,69. **Conclusão:** A CPM com correção de atenuação IQ SPECT apresenta boa especificidade para detecção de DAC quando comparado a Angio TC.

307

Análise de Sobrevida dos Pacientes Submetidos a Transplante Cardíaco Ortotópico nos Últimos 5 anos

JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, VITOR SALLES, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ELISANGELA CORDEIRO REIS, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA, WAGNER DE ALMEIDA ALVES, BERNARDO RANGEL TURA E ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Pacientes submetidos a transplante cardíaco ortotópico (TX) apresentam uma sobrevida em torno de 70% em 5 anos [International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT)]. **Métodos:** Analisamos a sobrevida em 5 anos dos pacientes submetidos ao TX no período de 2009 a 2013 em hospital público terciário. Foram analisadas a curva de sobrevida e a etiologia dos pacientes que evoluíram a óbito. **Resultados:** No período de 2009 a 2013 foram realizados 34 transplantes cardíacos ortotópicos, sendo que 12 pacientes evoluíram a óbito. As etiologias das cardiopatias que evoluíram a óbito foram: 3 pacientes com miocardiopatia (MC) Chagásica, 4 com MC idiopática, 1 MC de origem alcoólica, 2 com MC isquêmica, 1 com MC restritiva e 1 com MC reumática. Quando analisada a sobrevida, expurgados os primeiros 30 dias pós Tx, observamos que 82% dos pacientes estão vivos ao final dos 5 anos de avaliação. Não houve predomínio de etiologia da cardiopatia dos pacientes com óbito. **Conclusões:** 1. A sobrevida global em 5 anos dos pacientes submetidos a transplante cardíaco ortotópico foi de 63%. 2. Quando analisada a sobrevida de 30 dias após o transplante encontramos um percentual de 82%. 3. Não houve predomínio de etiologia da cardiopatia dos pacientes que evoluíram a óbito.

308

Avaliação do Tratamento Farmacológico Prescrito para Pacientes com Insuficiência Cardíaca Atendidos em Ambulatório Especializado

FIEL, E A, FROTA, B G, BELLI, K C, ANSELMINI, D, HOLZ, J, HARTKE, E M, LEAES, P E E GOMES, G P P

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A Sociedade Brasileira de Cardiologia preconiza que os betabloqueadores (BB), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) e espironolactona, sejam prescritos para os pacientes com insuficiência cardíaca (IC) com disfunção sistólica, sempre individualizando cada indicação. Tendo em vista que o tratamento da insuficiência cardíaca com essas drogas nas doses alvo tem benefício em relação à sobrevida, viu-se a necessidade de investigar a qualidade assistencial prestada aos pacientes em um serviço brasileiro. **Objetivo:** Verificar se o tratamento farmacológico prescrito aos pacientes portadores de insuficiência cardíaca sistólica atendidos em um ambulatório especializado estavam na dose alvo e de acordo com os fármacos preconizados pelas diretrizes brasileiras. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo em que foram incluídos todos os pacientes com Insuficiência Cardíaca e fração de ejeção < 50% atendidos no ambulatório de IC da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (n = 78), no período de maio a outubro de 2013. Coletaram-se idade, sexo, comorbidades, etiologia, classe funcional NYHA; uso, dose, otimização ou motivo do não uso de BB, IECA, BRA e espironolactona. Os dados foram apresentados em frequência, média e desvio padrão. **Resultados:** A prevalência de homens foi de 60% (n = 47), 57 ± 13 anos, com etiologia mais prevalente de cardiopatia isquêmica (n = 28,36%), seguida de cardiopatia hipertensiva (n = 6,8%), com classe funcional NYHA II como mais prevalente (n = 44,56%). Quanto a prescrição dos medicamentos, 99% (n = 77) estava com betabloqueador, sendo 56% (n = 43) na dose alvo; em 96% (n = 75) foi prescrito IECA/BRA, estando 41% (n = 31) na dose alvo; 72% (n = 56) recebeu espironolactona, com 93% (n = 51) atingindo a dose alvo. Apenas 18% (n = 14) estavam com todas as medicações nas doses preconizadas pela Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Considerando-se os motivos para não atingir a dose alvo, 51 (65%) dos casos tinham um ou mais motivos relatados no prontuário, sendo classificados como tratamento otimizado. **Conclusão:** Na amostra estudada, 65% dos pacientes estavam com o tratamento otimizado e apenas 18% atingiram a dose alvo para todas as classes de medicamentos indicadas pelas diretrizes brasileiras da área.

309

Causas de Descompensação da Insuficiência Cardíaca em Teresópolis – RJ

THYAGO ANTONIO BIAGIONI FURQUIM, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS E LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil.

Objetivo: determinar as causas de descompensação da insuficiência cardíaca (IC) em pacientes atendidos no único hospital com emergência aberta ao SUS em Teresópolis, RJ. **Métodos:** coleta direta dos dados através de questionário com complementação por pesquisa em prontuário, nos adultos atendidos e/ou admitidos nos serviços de emergência, terapia intensiva e enfermarias de hospital de ensino, nível terciário, com diagnóstico atribuído de IC, no período de 09/04 de 2007 à 25/03 de 2008. Avaliação do cumprimento das recomendações consensuais quanto às medidas gerais e ao tratamento farmacológico. Análise estatística. **Resultados:** foram incluídos 71 pacientes, 52% mulheres, 60,7% com mais de 60 anos. Setenta e quatro por cento tiveram última consulta ambulatorial em até 3 meses antes da descompensação e 68% estiveram internados nos últimos 12 meses. Na semana anterior à descompensação, 65% relataram ter feito uso correto da medicação. As medicações mais utilizadas foram os IECAs (65%), furosemida (51%), digoxina (37%), espironolactona (30%), nitrato (30%), tiazídicos (20%), carvedilol (16%), propranolol (14%) e AT1 (11%). Houve transgressão à restrição hídrica em 78% e salina em 62%. Houve suspeita clínica de infecção em 34% dos pacientes, com a pneumonia incidindo em 75%. Inexistiu vacinação contra pneumococo em 99% e contra influenza em 65% dos entrevistados. Fatores de risco cardiovascular e comorbidades mais frequentes foram HAS (86%), sedentarismo (70%), coronariopatia (56%), tabagismo (48%), etilismo (37%) e anemia (32%). Na semana anterior à descompensação, os AINE foram utilizados em 18%, seguido do álcool em 13%. As taquiarritmias estiveram presentes em 9% à época da descompensação. **Conclusão:** as principais causas de descompensação foram atribuídas ao desrespeito às medidas não farmacológicas, todas dependentes da orientação aos pacientes pela equipe de saúde.

310

Comparação das Respostas Hemodinâmicas ao Exercício em Pacientes com ICFEN Antes e Após a Terapia com Nebivolol

LEANDRO ROCHA MESSIAS, ARYANNE GUIMARÃES FERREIRA, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ELISABETH MAROSTICA E CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: Na última década se obteve maior compreensão epidemiológica, apresentação clínica e prognóstico da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal (ICFEN). O nebivolol é um beta-bloqueador com atividade vasodilatadora. As respostas hemodinâmicas durante o exercício após terapia com nebivolol na ICFEN não são bem conhecidas. **Objetivo:** Avaliar efeito hemodinâmico do nebivolol durante o teste cardiopulmonar (TCP) na ICFEN. **Métodos:** 14 pacientes. Realizado TCP na admissão e após 3 meses de nebivolol. **Avaliados:** comportamento da pressão arterial sistólica (PAS), da frequência cardíaca (FC) durante o esforço e na recuperação (RFC), VO₂ limiar anaeróbico (VO_{2LA}) e pico (VO_{2P}). Utilizado teste t de Student, considerando significativo p < 0,05. **Resultados:** PAS repouso (Inicial; 152,31 ± 18,58 x Após terapia; 136,15 ± 11,23 mmHg: p = 0,001), FC repouso (78,92 ± 12,64 x 63,23 ± 6,44 bpm: p = 0,001) PAS pico (223,38 ± 27,87 x 223,69 ± 19,11 mmHg: p = 0,975), FC pico (127,08 ± 21,78 x 115,62 ± 14,3 bpm: p = 0,03), variação da PAS no esforço (72,5 ± 36,21 x 88,33 ± 22,89 mmHg: p = 0,137), reserva cronotrópica (63,11 ± 20,87 x 50,1 ± 23,9%: p = 0,04), VO_{2LA} (10,67 ± 4,11 x 10,81 ± 3,52 ml/kg/min: p = 0,814), VO_{2P} (14,36 ± 6,28 x 13,57 ± 4,91 ml/kg/min: p = 0,65), RFC 1º minuto (6,54 ± 3,3 x 16,54 ± 4,85 bpm: p = 0,001), RFC 2º (15,62 ± 6,62 x 26,69 ± 6,42 bpm: p = 0,01). **Conclusão:** Após a terapia houve melhora na PAS e FC em repouso, mas não durante o esforço, melhora RFC, inferindo-se uma melhor modulação parassimpática. Porém, não foi capaz de melhorar a capacidade funcional. O acompanhamento em longo prazo permitirá avaliar se há benefício adicional nestes parâmetros.



311

Correlação entre Intervalo QTc e Dispersão do QTc do Eletrocardiograma com Massa Ventricular Esquerda em Pacientes com Doença Renal Crônica em Estágio 5

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, J A A OLIVEIRA, CARLOS R C FERRO, ANA C S SETTOM, MARIA A M SILVA, IVAN R RIVERA, MARENCIO L A MONTEIRO, RUI POVOA E VALTER CORREIA DE LIMA

Hospital do Açúcar, Maceió, AL, Brasil - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamento: Sabe-se que é elevada a taxa de morte súbita em pacientes (p) com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e doença renal crônica. O prolongamento do intervalo QTc e sua dispersão (QT máximo – QT mínimo) podem ser fatores envolvidos com tal evento. No período de estudo, de oito meses, houve nove óbitos, sendo quatro por morte súbita. **Objetivo:** Correlacionar as variáveis eletrocardiográficas QT e dispersão de QT com o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE), obtido pelo ecocardiograma (ECO). **Métodos:** Estudados 100 p com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. Eletrocardiograma e ECO obtidos até uma hora após as sessões de HD. Para significância estatística foram considerados intervalo de confiança = 95% e $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de $46,2 \pm 14$ anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de $154,9 \pm 57,3$ g/m². A correlação linear de Pearson entre IMVE e intervalo QTc foi de $r = 0,287$ e teste t de Student revelou $p < 0,0001$. Já para a variável dispersão de QTc, a correlação de Pearson entre esta e o IMVE foi de $r = 0,029$, com $p = 0,232$. **Conclusão:** Houve correlação entre HVE e o intervalo QTc na população de p com DRC, mas não da dispersão do intervalo QTc. Prolongamento do intervalo QTc, além de fatores metabólicos, podem explicar a alta incidência de morte súbita nessa população.

312

Frequência de Arritmias Ventriculares após Injeção Intracoronária de Células-tronco da Medula Óssea em Pacientes com Cardiomiopatia Chagásica

ADRIANA SEBBA BARROSO DE SOUZA, SALVADOR RASSI E WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA

Universidade Federal de Goiás, Goiania, GO, Brasil.

Fundamento: O tratamento com células-tronco nas diversas cardiomiopatias pode estar relacionado ao aumento nas arritmias. **Objetivo:** Determinar se a injeção intracoronária de células-tronco em portadores de cardiomiopatia chagásica está associada ao aumento da frequência de arritmias ventriculares, comparado ao grupo controle. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo que avaliou o prontuário de 60 pacientes que participaram de estudo transversal anterior. Foram coletados os seguintes dados: idade, sexo, medicamentos utilizados e variáveis do Holter que demonstraram presença de arritmia. O Holter foi realizado em quatro momentos: randomização, 2, 6 e 12 meses de seguimento. O grupo controle (GC) recebeu tratamento medicamentoso e injeção intracoronária de placebo e o grupo estudo (GE) tratamento medicamentoso e implante autólogo de células tronco. **Resultados:** Não houve diferença entre o GE e o GC nos critérios de arritmia analisados. Na análise intra-grupo foi encontrado diferença com significância entre os exames de HOLTER do grupo estudo na variável total de extrassístoles ventriculares comparado com o basal, sendo entre H1 e H2 $p = 0,014$, entre H1 e o H3 $p = 0,004$, entre H1 e H4 $p = 0,014$. A variável taquicardia ventricular não sustentada entre H1 e H3 com $p = 0,036$. **Conclusão:** A injeção intracoronária de células-tronco não aumentou a incidência de arritmias ventriculares em pacientes com cardiomiopatia chagásica comparada ao grupo controle. **Palavras chave:** Cardiomiopatias, Arritmia, Cardiomiopatia Chagásica, Células-Tronco, Terapia Celular.

313

Preditores de Risco para Síndrome Cardio Renal em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, ADRIANO MENEGHINI, ANA LÚCIA M. QUEIROZ, LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, RAFAEL FERNANDES MARTINS, LUCAS MARTINS MASSARI, BRUNO MENDONÇA BACCARO, CLAUDIA DE NADAI PEREIRA, ROBERTO ANDRES GOMEZ DOUGLAS E ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil - SOCESP ABCDM, Santo André, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar as variáveis clínicas, laboratoriais, epidemiológicas e assistenciais que influenciam no desenvolvimento da Síndrome Cardio Renal (SCR) em pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Métodos:** Variáveis clínicas, laboratoriais, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas a partir da admissão até a alta hospitalar ou óbito na enfermagem de cardiologia. O critério considerado para SCR foi o aumento de $0,3$ mg/dl nos níveis de creatinina sérica. Foram utilizados o teste T e o Chi Square para a análise das variáveis quantitativas e qualitativas respectivamente. Utilizou-se o programa SPSS 13.0 for Windows para a análise estatística. **Resultados:** Foram avaliadas 197 internações, sendo 58 por insuficiência cardíaca (IC), onde 28 casos apresentaram SCR. Na comparação entre os pacientes que desenvolveram ou não SCR, não houve diferença significativa quanto ao gênero, fatores de risco cardiovasculares (hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo), marcadores de anemia, função sistólica do ventrículo esquerdo, evolução para infecção hospitalar ou óbito. No entanto o grupo SCR apresentou maior tempo de internação ($16,0 \times 10,2$ dias $p = 0,02$) e níveis mais elevados de potássio ($4,32 \times 4,00$ mEq/l $p = 0,004$), uréia ($69,86 \times 46,9$ mg/dl $p = 0,004$) e creatinina ($1,52 \times 1,12$ mg/dl $p = 0,001$) na admissão hospitalar. **Conclusão:** Maior permanência hospitalar e maiores níveis séricos de potássio, uréia e creatinina na admissão foram os fatores de risco identificados para o desenvolvimento as SCR em pacientes internados por IC.

314

Diabetes Mellitus: Análise dos Fatores Relacionados com a Qualidade de Vida em Pacientes Atendidos no Programa de Saúde da Família em São Luís-MA

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, TÂNIA PAVÃO OLIVEIRA ROCHA, DARCI RAMOS FERNANDES, WENDHELL BARROS DE MELO, MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA, ANDRESSA VIEIRA BENEDICTO, NILDANY REIS E BRITO E ADRIANA MARIA GUIMARÃES SÁ

UFMA, São Luís, MA, Brasil.

Introdução: O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos pacientes com diabetes mellitus atendidos no Programa Saúde da Família, em São Luís - MA, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas e avaliar sua qualidade de vida. Estudo descritivo, transversal e analítico, realizado em 338 pacientes maiores de 18 anos, por meio de entrevista. Avaliaram-se dados socioeconômicos, hábitos de vida, clínicos, glicemia de jejum e qualidade de vida. **Métodos:** A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário SF-36. Foi utilizado o teste Mann-Whitney para comparar os escores médios dos domínios. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (51.48%), com média de idade 60.4 anos +16.7; casado/união estável (61.24%), aposentado (39.35%), renda entre 1-3 salários mínimos (76.04%); sobrepeso foi verificado em 44.97% dos pacientes, razão cintura quadril normal entre os homens (69.23%) e alterada entre as mulheres (91.86%); hábito sedentário (75.44%). O tempo de diagnóstico de diabetes foi de 10 a 20 anos (35.50%), uso de insulina (32.25%), uso de antidiabéticos orais 84.62%, sendo a associação das classes sulfonilurêias e biguanidas mais frequente (49.30%); a maioria era hipertenso (52.37%), e apresentava glicemia capilar alterada na entrevista (67.75%). **Conclusões:** Os fatores relacionados aos DM mais importantes para uma menor QV (SF-36) foram sexo feminino, pacientes com idade acima de sessenta anos, solteiros, baixo nível de escolaridade, aposentados, com baixa renda mensal, pacientes diabéticos há mais de 10 anos, sedentários, com sobrepeso, hipertensos, em uso de antidiabéticos orais e com a glicemia capilar alterada. Em geral não foi observado impacto negativo nos escores médios da QV, porém os domínios mais afetados foram estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental. Os resultados deste estudo mostram fatores que influenciam na qualidade de vida em pacientes diabéticos. O conhecimento destes fatores pode contribuir para que os profissionais que compõem a equipe de saúde possam maximizar suas ações em busca de uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

315

Inquérito Nacional sobre as Ligas Acadêmicas de Cardiologia

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, LARISSA SIMAO GANDOLPHO, CAIO AUGUSTO DE LACQUILA YANO, CARLOS GUN E HÉLIO PENNA GUIMARÃES

Hospital do Coração - HCOR, São Paulo, SP, Brasil - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: No Brasil, 29,4% de todas as mortes registradas no País em um ano, são devido às doenças cardiovasculares. Este dado coloca o Brasil entre os 10 países com maior índice de mortes por doenças cardiovasculares. Assim, a Cardiologia e as patologias que lhe são englobadas são temas especialmente importantes a serem abordados com detalhes nas Faculdades de Medicina de todo o país para uma boa formação médica. Baseado nisso, as Ligas Acadêmicas de Cardiologia (LAC) foram criadas com o propósito de aprofundar os temas aprendidos nas Faculdades e dar continuidade a eles, gerando a oportunidade de exercer atividades práticas e incentivar à pesquisa clínica. Apesar de sua importância, pouco se conhece sobre detalhes do funcionamento das LAC pelo Brasil. O objetivo deste estudo foi avaliar as atividades que são desenvolvidas pelas LAC de todo o país. **Método:** Foi efetuado um estudo descritivo, de corte transversal, no qual foram avaliadas as LAC do Brasil. Solicitada a Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia (SBLC), uma relação com todas as ligas registradas. Os representantes de cada liga foram comunicados via e-mail e telefone. Para todas as ligas foi enviado por e-mail um questionário sobre suas características e execuções. O questionário foi preparado considerando os principais tópicos de atividades a serem desempenhadas pelas ligas, de acordo com modelo de estatuto para as LAC da SBLC. A participação foi voluntária. Os dados foram analisados através do software SigmaStat na versão 9.0. Foram empregados os métodos da estatística descritiva usando-se as medidas usuais de tendência central e de dispersão, e cálculos de frequência simples e relativa. **Resultados:** A maioria das ligas foi fundada a partir de 2010, e são vinculadas a uma ou mais faculdades de Medicina. Dentre as atividades realizadas destaca-se a realização de aulas teóricas (97%), ministradas pelo professor orientador (81%) ou convidados (83%). Outras atividades incluem: práticas no ambulatório de cardiologia (73%), UTI/UCO e enfermagem (43%), plantões noturnos em pronto atendimento (33%). Além do ensino, as ligas se preocupam com pesquisa (76%) e extensão (67%), sendo que 62% das ligas possuem trabalhos aprovados em congressos e revistas indexadas. **Conclusão:** O número crescente de LAC no Brasil demonstra o interesse dos alunos pela especialidade e aponta para a necessidade de maior integração no intuito de trocar experiências, cooperar na realização de atividades de pesquisa e participar de eventos nacionais e internacionais.

316

Níveis Subestimados de Dímero-d em Obesos Podem Interferir na Exclusão de Eventos Tromboembólicos

PRISCILLA TEIXEIRA CÉO MATOS, VALERIA CRISTINA SANDRIM E MARIA DAS GRAÇAS DE CARVALHO

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A obesidade é caracterizada pela alteração no processo hemostático que pode levar ao estado protrombótico. O Dímero-D (D-Di) é o último produto da fibrinólise e pode refletir o equilíbrio hemostático. Já o inibidor do ativador do plasminogênio (PAI-1), produzido principalmente pelo tecido adiposo visceral, é o principal inibidor da fibrinólise e apresenta-se em níveis elevados na obesidade. Dessa forma, este estudo pretende avaliar a correlação entre esses biomarcadores para avaliação do risco de eventos tromboembólicos em obesos. **Material e métodos:** No período entre agosto e dezembro de 2010 foram analisadas amostras de sangue de 49 indivíduos obesos (IMC \geq 30,0 kg/m²) para o grupo caso e 29 indivíduos com peso normal (IMC \geq 18,5-24,9 kg/m²) para o grupo controle. Os níveis plasmáticos de PAI-1 e D-Di foram determinados utilizando o método ELISA e os parâmetros antropométricos avaliados foram índice de massa corporal (IMC) e relação cintura/quadril (RCQ). **Resultados:** Foram encontrados níveis plasmáticos elevados de D-Di e PAI-1 quando comparados ao grupo controle ($p < 0,05$). Apenas os níveis de PAI-1 se correlacionaram com o IMC do grupo controle ($r = 0,44$) e com a RCQ dos obesos ($r = 0,40$). Esta correlação com a RCQ corrobora a ideia de que a adiposidade central favorece o aumento dos níveis de PAI-1. Uma correlação negativa entre o PAI-1 e D-Di foi encontrada no grupo controle ($r = -0,56$), entretanto, não foi observada entre o grupo de obesos. A ausência dessa correlação negativa seja explicada provavelmente pelo desequilíbrio entre a ativação da coagulação e o mecanismo compensatório de fibrinólise, que é prejudicado pelos níveis elevados de PAI-1 nos obesos. **Conclusão:** Considerando que o D-Di é utilizado como um marcador de exclusão de trombose venosa profunda (TVP), por apresentar um alto valor preditivo negativo, a perda do mecanismo compensatório nos obesos pode prejudicar essa avaliação. Por esse motivo, indica-se uma atenção particular ao uso clínico do D-Di, visto que em obesos com suspeita eventos tromboembólicos, esses níveis podem estar subestimados devido ao aumento dos níveis de PAI-1.

317

Resolução de Trombo Atrial em Uso de Dabigatrana - Relato de Caso

MAKINO, LILIAN K, OLIVEIRA, RICARDO G G, ABITBOL, RAFAEL A, MARQUES, ANDRÉ C, GOMES, BRUNO F O, RUA, BRAULIO S, FIGUEIREDO, ANA C B S, LIMA, RAFAEL C, CARDOSO, EULINA M S C, HARA, EDUARDO S E PETRIZ, JOAO L F

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A utilização de Dabigatrana foi recentemente avaliada no contexto do preparo para cardioversão elétrica (CVE) de fibrilação atrial (FA) guiada por ecocardiograma transesofágico (ETE) tendo sido utilizada em casos selecionados. Já é estabelecido o tempo mínimo de tratamento com warfarina por 4 semanas para revisão ecocardiográfica de trombo atrial, porém a literatura ainda é escassa quanto a eficácia e tempo de tratamento com os novos anticoagulantes neste cenário clínico. **Descrição do caso:** Feminina, 41 anos, branca, hipotireoideia, portadora de miocardiopatia hipertrófica não obstrutiva, com passado de acidente vascular encefálico há 4 anos, sem déficits, e FA com CVE há 3 anos. Desde o evento isquêmico cerebral vem em uso de Dabigatrana 110 mg 2X/dia, de forma irregular. Há 3 semanas, relata início de dispnéia aos grandes esforços associado à palpitação, tendo procurado atendimento médico, e identificado FA, sendo feito ETE para realização de CVE. O ETE realizado 1 semana após a internação, evidenciou presença de trombo, sendo contra-indicado o procedimento, com aumento da dose de Dabigatrana para 300mg/dia e alta hospitalar para programação posterior de CVE. Porém, como houve piora de classe funcional, com dispnéia aos mínimos esforços foi reinternada em outra unidade hospitalar para compensação clínica. Novo ETE foi realizado 2 dias após internação, com 2 semanas de uso de Dabigatrana 300 mg/dia, o qual evidenciou disfunção moderada de ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 42% pelo método Simpson, sem trombos intracavitários, o que possibilitou a realização de CVE. Evoluiu com compensação da insuficiência cardíaca, com estabilidade hemodinâmica, tendo alta assintomática, em ritmo sinusal, mantendo o uso de Dabigatrana. **Conclusões:** Neste caso foi documentado a resolução plena do trombo em átrio esquerdo após 15 dias de terapia com Dabigatrana em dose máxima em paciente com proposta de cardioversão. O tempo ideal do uso de Dabigatrana nesse contexto pode ser inferior diante da eficácia deste fármaco, devendo ser testada em ensaios delineados para tal resposta.

318

Sarcoma Intracardiaco: Relato de Caso

RICARDO ADALA BENFATTI, AMAURI VIANA NUNES, AMAURY EDGARDO MONT' SERRAT ÁVILA SOUZA DIAS, NEIMAR GARDENAL, JOSE CARLOS DORSA VIEIRA PONTES E JOO JACKSON DUARTE

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil - Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Introdução: Os tumores do sistema cardiovascular apresentam baixa prevalência e incidência, manifestando-se por sinais e sintomas inespecíficos. Dentre os tumores primários do músculo cardíaco os mais prevalentes são os rabdomiossarcomas, que se desenvolvem com maior frequência nas cavidades cardíacas esquerdas, principalmente no ventrículo esquerdo; os tumores endovasculares, em que mais frequente é o mixoma de átrio esquerdo e suas possíveis variantes. Existem ainda os tumores metastáticos do coração, entre eles o melanoma maligno, são descritos com maior frequência acometendo o ventrículo direito (parede anterior e septal, com invasão do ventrículo esquerdo), nas formas de doença não disseminada. Desta forma relata-se o caso de A.A, masculino, 50 anos, pardo, com história de cirurgia cardíaca para retirada de tumor intracardiaco há dois anos, apresentando quadro clínico de dispnéia aos pequenos esforços, classe funcional III (NYHA), há duas semanas. Foi realizado ecocardiograma transtorácico, o qual evidenciou uma massa invadindo átrio esquerdo e veias pulmonares e insuficiência mitral grave com importante repercussão hemodinâmica com indicação de abordagem cirúrgica para exérese do tumor e troca valvar mitral por prótese biológica. A massa foi conservada em formaldeído para exame anatomopatológico, com laudo de neoplasia mesenquimal maligna pouco diferenciada. Posteriormente, foi realizado exame imunohistoquímico compatível com sarcoma pleomórfico grau 3 histológico. Teve alta hospitalar em boas condições clínicas e encaminhado para o serviço de Oncologia para decisão terapêutica. Devido a raridade desta forma neoplásica, destaca-se a importância deste relato de caso.





319

Avaliação da Performance e Divulgação dos Resultados Agregando Qualidade em Cirurgia Cardíaca

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, MARIANA YUMI OKADA, MARCELO JAMUJ RODRIGUES, DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO E VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Um dos grandes desafios da atualidade na gestão hospitalar é como avaliar a equipe médica e gerar melhorias. A busca por um modelo de avaliação da performance das equipes médicas deve preconizar o uso de padrões de comparação baseados em evidência. **Método:** Em 2011 elaborou-se uma avaliação de desempenho associada a performance das equipes cirúrgicas baseado em diretrizes internacionais e que atendessem as necessidades de qualidade da instituição. Foi realizada reunião para divulgação do modelo de avaliação com as equipes de cirurgia cardíaca onde obtivemos completa adesão e concordância. As avaliações foram divididas em 3 categorias de indicadores: resultados, processos e adesão a protocolos institucionais, as metas foram baseadas em indicadores internacionais e série histórica, e cada indicador tem um pontuação de (10 a 50) totalizando 460 pontos, de acordo com o grau de complexidade e relevância. em uma melhora de 64% (p < 0,01). Como demonstrado na tabela abaixo, Os resultados foram apresentados trimestralmente para equipe de cirurgias, comparando os resultados do hospital e da equipe cirúrgica, de maneira individual e sigilosa **Resultados:** No primeiro ano de avaliação da instituição obteve 57% do total de pontos na performance e dois anos após a implantação de sistema de avaliação a performance da instituição foi de 93% de adesão em todos os itens (Tabela abaixo separa itens de acordo com melhora, estabilidade ou piora no resultado em 2011 e 2013). **Conclusões:** A avaliação da performance das equipes de cirurgia cardíaca, é uma ferramenta na melhoria dos resultados e da assistência prestada, conhecer e divulgar os resultados tem impacto positivo, pois proporciona elaborar estratégias de melhorias com envolvimento da equipe cirúrgica e os gestores da instituição.

Indicadores	2011	2013	Meta para continuar
Ritmo, reinternação, mediastinite	0	110	< esperado pelo STS
Alta em até 5 dias	90	90	Dentro do esperado pelo STS
Reinternação > 14 dias, Reoperação	80	80	<40% e <10%
Hemotransfusão e taxa de infecção de FO	30	0	< esperado pelo STS
AVC	180	180	Metas institucionais
Indicadores de qualidade (completude de prontuário, satisfação do cliente) e casos de infecção urinária ou de CVC.			

320

Avaliação do Conhecimento em Saúde e do Grau de Adesão ao Tratamento Medicamentosos de Usuários do Serviço de Saúde Através da Aplicação de Questionários Individuais

LAIZE RIBEIRO TERRA, HERVALDO SAMPAIO CARVALHO, DANIEL FRANCA VASCONCELOS, PAULO CÉSAR DE JESUS, WILLIAM LEMOS BARBOSA, AMANDA SILVA PERES E ALEXANDRE VASCONCELOS LIMA

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O grau de alfabetização em saúde do indivíduo pode interferir no manuseio das doenças ao prejudicar a habilidade de ler ou entender uma prescrição, ao possibilitar erros em dosagens, dentre outras situações. Todavia, no Brasil pouco tem sido feito para abordar a alfabetização em saúde como fator de interferência no seguimento de recomendações em saúde. **Objetivo:** Correlacionar o grau de alfabetização em saúde com a adesão à medicação. **Métodos:** Foram avaliados 172 pacientes do HUB de ambos os sexos (42,44% do sexo masculino), com idades variando de 16 a 78 anos, após assinatura de termo de consentimento. O projeto foi aprovado por comitê de Ética em Pesquisa. Para a avaliação do grau de conhecimento em saúde foi utilizada a versão reduzida do instrumento Test of Functional Health Literacy, ou S-TOFHLA. Para a avaliação do grau de aderência às recomendações médicas medicamentosas foi utilizado o teste de Morisky-Green. **Resultados:** Os indivíduos foram classificados de acordo com o conhecimento em saúde em três categorias: conhecimento em saúde inadequado (14,5% dos entrevistados), limitrofe (10,5%) e adequado (75%). Os indivíduos foram também classificados de acordo com aderência à medicação: Aderência alta (17,4% dos entrevistados), aderência média (60,5%) e aderência baixa (22,1%). A Correlação entre conhecimento em saúde e grau de aderência à medicação foi realizada pelo método Coeficiente Gamma de Goodman-Kruskal. Notou-se que há uma relação diretamente proporcional entre conhecimento em saúde e a aderência à medicação. Entretanto, essa associação não foi significativa (p=0,408). A faixa etária possui uma associação significativa (p = 0,001) e inversamente proporcional ao o conhecimento em saúde. A escolaridade possui uma associação forte, significativa (p < 0,001) e diretamente proporcional ao conhecimento em saúde. Já a renda, apesar de também ser significativa (p = 0,013) e diretamente proporcional, tem uma relação mais fraca com o conhecimento em saúde. Apenas a escolaridade possui uma relação significativa com a aderência à medicação (p = 0,019). Essa associação foi fraca e diretamente proporcional. **Conclusão:** Não se pode afirmar que o conhecimento em saúde influencia no grau de aderência à medicação da pessoa. Logo, mais estudos são necessários para encontrar fatores que influenciam diretamente a aderência à medicação para que o ser humano seja melhor instruído pelos órgãos de saúde com o fim de aumentar a eficiência do tratamento medicamentosos.

321

Incidência de Fibrilação Atrial no Pós-operatório de Revascularização do Miocárdio Diante de Estratégias de Controle da Pressão Venosa Central

WIPPICH, A C, ZAMPAR, B, TOLENTINO, E S, LIRANI, W, SCHAFRANSKI, M D E COSTA, M A C

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil - Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) ocorre em 10 a 40% dos pacientes submetidos à revascularização miocárdica (RM) e aumenta duas vezes a morbimortalidade cardiovascular. Partindo do princípio que o aumento dos átrios está associado ao aumento da incidência de FA, pode-se esperar que pacientes com pressão venosa central (PVC) mais alta, tenham maior distensão atrial, bem como maior predisposição à congestão pulmonar, hipoxemia e edema da parede dos átrios, aumentando a incidência da arritmia. Com o objetivo de testar esta hipótese, ainda não demonstrada pela literatura, foram testadas duas estratégias de controle de PVC e avaliada a incidência de FA nos dois grupos. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico randomizado controlado intervencionista. A amostra compõe-se por pacientes submetidos à RM entre 2012 e 2014, os quais foram randomizados em dois grupos: G15, em que a PVC era mantida igual ou inferior a 15 cmH₂O, e G20, com PVC igual ou inferior a 20 cmH₂O. A estratégia de controle de PVC consistiu em medi-la de 2/2 horas durante as primeiras 72 horas de pós-operatório (PO), tendo sido administrada uma ampola de furosemida toda vez que a PVC atingiu ponto de corte. Avaliou-se a incidência de FA nas primeiras 72 horas de PO nos dois grupos. **Resultados:** Foram avaliados 80 pacientes, 40 no grupo G15 e 40 no grupo G20. A incidência de FA no G15 foi de 7,5% (3 em 40) e no G20 foi de 15% (6 em 40). Embora a significância estatística arbitrária de 0.05 não tenha sido obtida, medidas de tamanho de efeito de maior robustez foram bastante relevantes: a redução de risco absoluto do G15 foi de 7,5%, o que equivale a um NNT (número necessário para tratar) de 14, demonstrando que a medida pode ser bastante efetiva na redução do evento arritmico. Houve semelhança entre os grupos de acordo com as características de base analisadas (sexo; idade; clearance de creatinina; função ventricular esquerda; presença de doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes melito, arteriopatia periférica, infarto agudo do miocárdio recente; uso de circulação extracorpórea; número de pontes). **Conclusão:** Este estudo, através de seus resultados parciais, sugere que mantendo a pressão venosa central com valores mais baixos, há redução do risco relativo de fibrilação atrial. O estudo encontra-se ainda em andamento, com o objetivo principal de aumento da amostra.

322

Marcapasso Triventricular como Alternativa Terapêutica em Pacientes não Respondedores ou que se Tornaram Refratários a Estimulação Biventricular Convencional

FERNANDO SERGIO OLIVA DE SOUZA, HENRIQUE TELLES GONTIJO, GLEDSON ALMEIDA GONÇALVES, GIOVANA FUZZATO FAZANARO, VANESSA SEPULVEDA DE MATOS, JEANDERSON RODRIGO DE OLIVEIRA E VINICIUS PINHEIRO SANTOS

Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Apesar terapia de ressincronização cardíaca, através da estimulação cardíaca biventricular, comprovadamente, estar estabelecida como uma modalidade terapêutica efetiva em portadores de cardiomiopatia dilatada pré-selecionados, uma considerável porcentagem não responde ao tratamento de imediato ou passa a evoluir desfavoravelmente depois de um prazo, mesmo após uma boa resposta inicial. O mecanismo pelo qual este fato ocorre ainda é pouco compreendido. Neste contexto, novos métodos de estimulação não convencionais tem sido estudados. Atualmente pequenos trabalhos prospectivos e em fase de conclusão tem demonstrado benefícios com a estimulação triventricular. A proposta dos autores é de avaliar se a utilização da estimulação triventricular em portadores prévios de sistema de estimulação biventricular que ou não responderam ao tratamento ou que responderam e evoluíram com piora a longo prazo, pode ser benéfica. **Método:** Foram incluídos oito portadores de sistema de estimulação biventricular. Dois foram considerados não respondedores. Cinco apesar de terem apresentado boa resposta inicial, a longo prazo passaram a apresentar piora do quadro. Seis se apresentaram em CF IV e 2 em CF III e FEVE < 35%. Foram submetidos a upgrade de sistema, através da passagem de cabo-eletrodo para estimulação de via de saída de VD. Os cabos eletrodos de via de saída de VD e de VE foram interligados através de um conector tipo anodo-catodo, o qual foi conectado à saída de VE do gerador. Os pacientes foram avaliados quanto a CF e ECO 30 dias após a intervenção. **Resultados:** Cinco pacientes passaram da CF IV para CF II, um paciente passou da CF IV para CFIII um passou da CFIII para CFII e um não obteve melhora. Dois pacientes apresentaram óbito. Um por morte súbita um mês e meio após o procedimento e o outro dois meses após por endocardite. Não houve alterações significativas ao ECO. **Conclusão:** A otimização do sistema de estimulação biventricular para o triventricular parece ser uma alternativa terapêutica viável à pacientes não respondedores ou que deixaram de responder à terapia de ressincronização cardíaca convencional.

323

Morte Súbita em Paciente com Lipoma de Septo Interventricular

GOMEZ, L M, QUIROGA, V C C, PEIXOTO, G L, SIQUEIRA, S F, NISHIOKA, S A D, COSTA, R, FILHO, M M E MARTINS, S A M

Incor HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Lipoma de septo interventricular é um tumor cardíaco benigno, muito raro, caracterizado por depósito de tecido gorduroso encapsulado no septo. Em geral é assintomático e frequentemente diagnosticado em estudos de necrópsia. De acordo com sua localização pode desencadear arritmias ventriculares, insuficiência cardíaca e síncope. Apresentamos um relato de caso de morte súbita recuperada em paciente com lipoma de septo interventricular. **Relato de caso:** BSS, sexo feminino, 24 anos, admitida devido dor precordial típica em repouso, associada à palpitações, dispnéia e vômitos. Ao exame físico apresentava-se hemodinamicamente instável, PA 80 x 40 mmHg, FC 220 bpm, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. O eletrocardiograma evidenciou taquicardia com QRS largo que evoluiu para fibrilação ventricular. Paciente foi submetida à desfibrilação, e após quatro choques recuperou ritmo sinusal. Ecocardiograma bidimensional evidenciou função ventricular preservada e presença de massa extra-cardíaca homogênea de 13 mm, com infiltração de septo interventricular. A ressonância magnética cardíaca demonstrou massa intra-cardíaca homogênea (11,5 mm x 11,7 mm x 6,6 mm), com finas trabeculações em seu interior, borda regular, localizada no espaço pericárdico, estendendo-se do sulco atrioventricular até o apex cardíaco, aderida à parede inferior de ventrículo esquerdo e segmentos infero-laterais nos segmentos médio e apical, sugerindo infiltração do septo interventricular. Feito diagnóstico de lipoma cardíaco e indicado ressecção que foi realizada sem intercorrências. Ressonância magnética cardíaca após ressecção evidenciou massa cardíaca residual aderida a parede inferior e infero-lateral, fibrose miocárdica e infiltração de septo interventricular. Paciente foi submetida a implante de cardioversor-desfibrilador implantável e evoluiu assintomática, sem registro de novos eventos arritmicos. **Conclusão:** Lipomas de septo interventricular são raros, mas devem ser investigados em casos de arritmias cardíacas sem causa aparente para decisão terapêutica precoce, considerando seu potencial maligno.

324

Qualidade de Vida de Portadores de Marcapasso sem Disfunção Ventricular tem Fraca Correlação com Capacidade Funcional

EMANOEL GLEDESTON DANTAS LICARIAO, GISELLE DE LIMA PEIXOTO, PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA, DENISE MOREIRA LIMA LOBO, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, KÁTIA REGINA DA SILVA, ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI FILHO E SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA

INCOR, São Paulo, SP, Brasil - INCORDIS, Boa Vista, RR, Brasil.

Introdução: O estudo **PRACTICING**, prospectivo, randomizado, unicentro, em andamento, tem o propósito de avaliar o impacto do treinamento físico em portadores de marcapasso (MP) sem disfunção ventricular. Para isso, entretanto, é essencial estabelecer a correlação entre capacidade funcional (VO_{2max}) durante teste ergoespirométrico (TEE) e os achados da avaliação de qualidade de vida (QdV). Esse é o propósito do presente trabalho. **Material e Métodos:** Os pacientes do estudo **PRACTICING** são randomizados em três grupos: 1-Treinamento físico supervisionado ($n = 20$); 2-Treinamento físico orientado ($n = 20$); 3-Controle ($n = 20$). As avaliações incluem TEE e questionários de QdV (SF-36 e Aquarel) na inclusão e 4 meses após treinamento. Nesta análise intermediária, utilizou-se a análise de correlação entre os domínios de QdV e VO_{2max} pelo método de Pearson. **Resultados:** Foram analisados os dados de QdV e VO_{2max} no momento da inclusão de 51 pacientes, 16 homens e 35 mulheres, com idade média $55,5 \pm 18,4$ anos e fração de ejeção média de $0,63 \pm 0,04$. A análise de correlação de Pearson demonstrou as seguintes correlações entre o consumo de VO_{2max} e os domínios do questionário de QdV SF-36: aspectos físicos ($r = 0,37$ e $r^2 = 0,14$ IC: 0,267-0,477); dor ($r = 0,16$ e $r^2 = 0,03$ IC: 0,118-0,210); estado geral ($r = 0,26$, $r^2 = 0,07$ IC: 0,186-0,332); vitalidade ($r = 0,05$ e $r^2 = 0,00$ IC: 0,033-0,059); aspectos sociais ($r = 0,11$, $r^2 = 0,01$ - IC: 0,082-0,146); aspectos emocionais ($r = 0,43$, $r^2 = 0,18$ -IC: 0,308-0,549); saúde mental ($r = 0,13$ e $r^2 = 0,02$ -IC: 0,092-0,164); sumário saúde física ($r = 0,51$, $r^2 = 0,26$ -IC: 0,368-0,656) e sumário saúde mental ($r = 0,31$, $r^2 = 0,09$ -IC: 0,220 - 0,393). Para o questionário Aquarel as correlações encontradas foram: desconforto torácico ($r = 0,15$ e $r^2 = 0,02$, IC: 0,105-0,187); dispnéia ($r = 0,24$ e $r^2 = 0,06$ -IC: 0,172-0,306) e arritmias ($r = 0,1$ e $r^2 = 0,01$ -IC: 0,074-0,133). **Conclusão:** Análise preliminar de estudo **PRACTICING** demonstrou que, em condições basais, achados da capacidade funcional tem fraca correlação com avaliação de QdV, em portadores de MP sem disfunção ventricular. Aguarda-se término do estudo para comparação com achados pós-treinamento físico.

325

Perfil de Segurança de Alta Precoce após Cardioversão Elétrica na Unidade de Emergência

MACEDO, T A, SILVA, PEDRO G M B E, LASTA, N S, SIMOES, S A, OKADA, M Y, FERNANDES, V A, PEREIRA, DANIEL C G, ROVERI, P O, BRITO, T M, VIGO, L R A E VALTER FURLAN

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

A utilização de um protocolo específico para Cardioversão Elétrica (CVE) em uma Unidade de Emergência (UE) poderia reduzir a necessidade de hospitalização. No entanto, é necessário avaliar a segurança relacionada à sua utilização. **Método:** Utilizamos um protocolo específico para CVE para pacientes admitidos em uma UE com fibrilação atrial ou flutter atrial (março a dezembro de 2013). O protocolo foi desenvolvido por uma comissão (cardiologia e ecocardiografia), determinando-se critérios para uso de anticoagulação periprocedimento, uso de ETE (conforme a estimativa de tempo de início da taquiarritmia), escolha de sedação periprocedimento (conforme o valor da função sistólica do ventrículo esquerdo e o risco de instabilidade). Após 30 dias, foram realizados contatos telefônicos e consulta aos registros médicos eletrônicos para avaliar possíveis eventos. Foi utilizada a mediana do tempo de internação habitual para reversão de taquiarritmia em um hospital geral como referência para o cálculo de redução do tempo de hospitalização. **Resultados:** 63 pacientes foram submetidos à CVE. A média de idade foi de $60,4 (\pm 11)$ anos, com predominância do sexo masculino (68%) e ausência de instabilidade hemodinâmica à admissão na maioria dos casos (75%). O ritmo predominante foi fibrilação atrial (86%). Ecocardiograma transesofágico foi realizado em 86% dos pacientes, com média de fração de ejeção (FEVE) de 0,53. O fator de risco mais prevalente foi hipertensão arterial (70%), seguido por diabetes mellitus (21%). O indutor mais utilizado foi o propofol (67%), seguido de etomidato + fentanil (27%) [para pacientes com FEVE $\leq 0,55$], com uma recuperação rápida do nível de consciência (< 5 min) em mais de 90% dos pacientes. O CHA2DS2VASc score médio foi de 2,3 e reversão para o ritmo sinusal foi alcançada imediatamente após a CVE em 92% dos casos. A maioria dos pacientes (74,6%) recebeu alta em menos de 12 horas o que representou uma redução estimada de 94 dias de internação hospitalar. Não houve morte ou acidente vascular cerebral em até 30 dias após a CVE. Em apenas três pacientes (4,7%) houve recorrência da arritmia, sem necessidade de internação relacionada a sintomas. **Conclusão:** A utilização de um protocolo específico para utilização cardioversão elétrica na Unidade de Emergência possibilitou a alta em menos de 12 horas à maioria dos pacientes e não foi associada à morbimortalidade, demonstrando a segurança relacionada ao procedimento realizado de forma sistematizada.

326

Remodelamento Cardíaco Pós-implante de Marcapasso Definitivo na Cardiopatia Chagásica Crônica

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, RODRIGO DE OLIVEIRA MADIA, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MARIANA MOREIRA LENS, MARCOS GUILHERME MARTINELLI SACCAB, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, RICARDO ALKMMIM TEIXEIRA, ROBERTO COSTA E MARTINO MARTINELLI FILHO

Instituto do Coração (INCOR) - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Inúmeros pacientes com Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC) cursam com implante de marcapasso definitivo (MPD) cuja repercussão sobre o comportamento funcional miocárdico em longo prazo é desconhecida. O objetivo deste estudo foi avaliar o remodelamento cardíaco (RC) pós-implante de MPD na CCC, considerando a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no momento do implante do MPD. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico de pacientes com CCC e MPD incluídos consecutivamente no estudo **PACINCHAGAS** (Estratificação de risco em chagásicos portadores de marcapasso definitivo). Dessa coorte foram selecionados os pacientes que apresentavam FEVE $\geq 40\%$ pré-implante do MPD e pelo menos uma avaliação da FEVE após 12 meses de implante. O RC foi definido como a documentação de FEVE $\leq 35\%$. Os pacientes foram distribuídos de acordo com a FEVE pré-implante: **Grupo 1** - $\geq 55\%$ e **Grupo 2** - entre 40-54%. Foi analisado o comportamento da FEVE durante o seguimento, para cada grupo, e os achados foram comparados. Os testes estatísticos utilizados foram Qui-quadrado, exato de Fisher, t Student e Mann-Whitney. **Resultados:** No período de fevereiro de 2011 a março de 2014 foram incluídos 560 pacientes no estudo **PACINCHAGAS**. Para esta análise foram selecionados 126 pacientes, 90 pacientes do **G1** e **36** do **G2**. O tempo médio entre as avaliações ecocardiográficas foi de $4,6 \pm 2,6$ anos. Os pacientes não apresentaram diferenças significativas considerando as características basais como idade no implante do MPD, sexo, hipertensão arterial, diabetes, indicação do MPD, duração do QRS atual, porcentagem de estimulação artificial atrial ou ventricular e tempo entre as avaliações ecocardiográficas. Considerando a segunda avaliação ecocardiográfica, a taxa de ocorrência de RC documentada foi significativamente maior nos pacientes do **G2** (30,5%) em relação ao **G1** (4,4%); $P < 0,001$. **Conclusão:** Em pacientes com CCC, da coorte do estudo **PACINCHAGAS**, a ocorrência de RC pós-implante de MPD foi significativamente maior naqueles com FEVE reduzida pré-implante.

327

Resultados a Médio Prazo de Ablação de Fibrilação Atrial em Portadores de Cardiopatia Estrutural

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO, MARCELO DA COSTA MAIA E EDUARDO BENCHIMOL SAAD

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: a ablação de fibrilação atrial (FA) no contexto de cardiopatia estrutural representa sempre um desafio clínico com resultados inferiores aos observados na população com coração estruturalmente normal. **Materiais e Métodos:** 75 pt portadores de FA e cardiopatia estrutural foram submetidos à ablação por cateter guiado por eco intra-cardíaco. 12/75 pt (16%) na forma paroxística e 63/75 pt (84%) persistente. 57/75 (76%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 62,2 anos (32 – 82 anos). A classe funcional (NYHA) pré-ablação foi: I - 12/75 (16%); II - 54/75 (72%) e III - 9/75 (12%). A fração de ejeção (FE) média foi de 41,6% (30 a 61%). O diâmetro médio do átrio esquerdo (AE) foi de 49 mm (43 a 67 mm). As seguintes cardiopatias foram observadas: isquêmica - 27/75 (36%); dilatada idiopática - 30/75 (40%); valvar - 9/75 (13%), cardiopatia hipertrófica - 8/75 (10%); L-TGA - 1/75 (1%). Em 27/75 pt (36%) havia alta suspeição de taquicardiomiopatia subjacente. As seguintes variáveis foram analisadas: fração de ejeção (< ou > 40%), diâmetro do átrio esquerdo (< ou > 50 mm) e tipo de cardiopatia estrutural. A análise estatística utilizada foi o teste do qui-quadrado, sendo considerado significativamente estatístico um p < 0,05. **Resultados:** os pt foram acompanhados com visitas medicas regulares, Holter 24 horas e Holter de eventos (7 dias). A taxa geral de sucesso foi de 68%. 14/75 pt (18%) apresentaram significativa congestão pulmonar pós-procedimento e 1/75 pt (1,3%) apresentou EAP imediatamente após, com resolução satisfatória. Não houve nenhum evento embólico ou tamponamento na amostra estudada. Das variáveis analisadas, a única que apresentou correlação significativamente estatística com recidiva a médio prazo foi o diâmetro do AE (acima de 50 mm) – p = 0,001. **Conclusão:** em pt submetidos à ablação de FA e cardiopatia estrutural, a única variável preditora de insucesso a médio prazo foi o diâmetro do átrio esquerdo (> 50 mm).

328

Taquicardia Ventricular por Reentrada Ramo a Ramo em Coração Estruturalmente Normal como Manifestação Inicial da Distrofia Miotônica de Steinert

MUHIEDDINE CHOKR, HUGO BELLOTTI LOPES, CARINA HARDI, CRISTIANO FARIA PISANI, DENISE TESSARIOL HACHUL, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX, LUCIANA SACILOTTO, TAN CHEN WU, EDUARDO ARGENTINO SOSA E MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA

Instituto do Coração - Incor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Pacientes com Distrofia Miotônica de Steinert podem apresentar grave comprometimento do sistema de condução na ausência de disfunção ventricular. O intenso e seletivo acometimento do sistema de condução, especialmente em sua porção infra-hissiana, pode servir como substrato para reentrada entre os ramos. **Metodologia e descrição:** Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, com 23 anos de idade, previamente hígida que procurou o PS com quadro de palpitação há 2 horas. Estava hemodinamicamente estável e ECG evidenciou taquicardia de QRS largo (FC = 200 bpm). A infusão de 6 mg de adenosina reverteu à arritmia para ritmo sinusal. A avaliação clínica, ECG e Eco inicial não detectaram cardiopatia estrutural. O estudo eletrofisiológico revelou intervalo HV = 76ms e taquicardia de QRS largo semelhante à clínica foi induzida durante estimulação ventricular programada. O diagnóstico de TV-RR foi confirmado com manobras eletrofisiológicas. A TV não foi mais induzível após a ablação com RF do ramo direito e o intervalo HV manteve-se em 80 ms. A paciente relatava déficit de acuidade visual iniciada há alguns meses. A avaliação oftalmológica realizada após o procedimento revelou catarata bilateral. Frente ao distúrbio de condução infra-hissiano associado à catarata precoce, foi levantada a hipótese Distrofia Miotônica de Steinert, e confirmada pela eletro-neuromiografia. Na mesma internação a paciente foi submetida a implante de marcapasso dupla câmara. Não apresentou recorrência da arritmia no seguimento de 16 meses. O rastreamento familiar identificou sua mãe com 50 anos de idade como portadora da doença. **Conclusão:** 1) A taquicardia ventricular por reentrada ramo a ramo pode ser uma manifestação precoce da distrofia miotônica de Steinert. 2) A ablação por cateter pode ser curativa nesse contexto clínico

329

Tratamento Híbrido de Fistula Átrioesofágica após Ablação de Fibrilação Atrial

LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, MARCELO DA COSTA MAIA E EDUARDO BENCHIMOL SAAD

Hospital Pró-cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A fistula atrioesofágica é uma complicação rara (0,1 a 0,25%) relacionada a ablação de fibrilação atrial (FA), estando associada a grande morbi-mortalidade mesmo quando o tratamento cirúrgico é instituído imediatamente após o diagnóstico. **Relato de caso:** Pt feminina, 50 anos, foi submetida a ablação para FA persistente de longa duração guiada por ecocardiograma intracardíaco < wbr />co e mapeamento eletroanatômico (NA < wbr /> VxVelocity). Realizado isolamento antral circunferenc < wbr />ial das veias pulmonares e uma linha no teto do átrio esquerdo (35 W, cateter irrigado). Houve elevação trivial da temperatur < wbr /> a esofágica durante aplicação na região posterior das veias pulmonares esquerdas (máx 39 graus), levando a interrupção da aplicação e redução da potência. Evoluiu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar no dia seguinte ao procedimento. Dezesete dias após apresentou febre, calafrios, desorientação, convulsão e hematêmese volumosa. Realizou tomografia computadorizada que identificou a presença de ar no mediastino, sendo levada imediatamente à toracotomia com correção da fistula átrio esofágica através de sutura e reparo do átrio esquerdo com patch pericárdico. Evoluiu sem sequelas neurológicas apesar de evidência radiológica de múltiplas embolias e transformações hemorrágicas, porém persistia com quadro séptico 3 semanas após a cirurgia devido a recidiva de fistulização para o mediastino. Foi então realizado implante de stent esofágico temporário, o qual permaneceu durante 30 dias (ancorado na cavidade oral). Apresentou resolução completa da fistula, recebendo alta hospitalar após 3 meses de internação hospitalar sem nenhuma sequela. **Conclusão:** A fistula átrioesofágica é uma complicação com alta taxa de letalidade e o diagnóstico e intervenção precoces são funda < wbr />mentais para o sucesso do tratamento. A terapia híbrida associando a endoprótese esofágica tempor < wbr />ária permite a resolução do quadro séptico frente a recidiva de fistulização esofágica e deve ser considerada precocemente.

330

Via Acessória Cruzada – Conexão Átrio Esquerdo-Ventrículo Direito Dificultando Ablação. Relato de 3 Casos

BRUNO RUSTUM ANDREA, EDUARDO MACHADO ANDREA, SIMONE FARAH, MARCIO GALINDO KIUCHI, ANDRE DA SILVA E SOUZA, SAMANTHA KIRCHNER DA SILVA, ANDRÉ LUIS DE ALMEIDA TRIANI, BARBARA SANA E ASSATO, HAMILTON PAIVA SALABERRY, FREDERICO FONSECA DE OLIVEIRA, ALESSANDRA BARBOSA SANTOS EHRER, CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA, LIVIA R DE SANT ANA E CARLOS ROBERLO DOS SANTOS CONRADO MENDES

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil - Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: o percurso cruzado de uma via acessória (VA) é incomum sendo causa de insucesso e/ou recidiva da ablação. **Objetivo:** Demonstrar 3 casos de VA com conexão átrio esquerdo (AE)-ventrículo direito (VD), que apresentaram dificuldade na ablação ou recidiva, onde o seio coronariano (SC) fazia parte do percurso cruzado. **Material, Método e Resultado:** Dois casos de VA manifesta (masculino, 14 anos e feminino 57 anos) apresentavam eletrocardiograma (ECG) sugestivo de VA direita com fusões dos potenciais AV da região mediosseptal direita a até 1 cm dentro do SC (ostío da veia cardíaca média no 2º caso). Aplicações adequadas de radiofrequência (RF) dentro do SC promoveram desaparecimento da pré-excitação ventricular em ambos os casos, porém se necessitou um numero maior de aplicações que o habitual. Ambos os casos apresentaram sintomas e ECG de recidiva 3 e 5 meses após o 1º procedimento. Durante o 2º procedimento havia recidiva da VA. Aplicações de RF nas mesmas regiões do 1º procedimento levava a intermitência da condução pela VA. O mapeamento do anel mitral por punção transseptal mostrou fusão AV em região posteroseptal. Com 1 segundo do início da primeira aplicação de RF nesta região houve desaparecimento da pré-excitação em ambos os casos. Num acompanhamento de 6 e 8 meses não houve recidiva da VA ou dos sintomas. **Um Caso de VA oculta de condução lenta retrógrada (via de Coumel):** (feminino, 9 anos - taquicardiomiopatia) a RF foi feita em região posteroseptal direita, até 1 cm a frente do SC com intermitência da condução pela VA. Aplicou-se RF 1 cm dentro do SC com interrupção da condução pela VA sem indução de taquicardia. Houve recidiva da taquicardia 9 meses após. Novo procedimento realizado demonstrou recidiva da mesma VA e indução de taquicardia reentrante nodal AV (TRN). Realizada ablação da TRN com sucesso. A ablação da VA foi novamente realizada até 1 cm dentro do SC gerando bloqueio intermitente na VA. Mapeamento do anel mitral com abordagem retro-aórtica e a ablação em região pótero-septal esquerda promoveu desaparecimento da condução pela VA. Num acompanhamento de 5 anos não houve recidiva de nenhuma das 2 taquicardias. **Conclusão:** Dificuldades na ablação de VA postero- ou mediosseptais direitas, ou recidivas das mesmas devem suscitar o mapeamento e ablação do lado esquerdo devido à possibilidade de conexão AV cruzada AE-VD.

331

Funcionamento do Protocolo de Hipotermia Terapêutica em Pacientes após Reversão da Parada Cardiopulmonar com o Apoio de Teleconsultas de um Hospital de Referência

ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA, ANA HELENA VICENTE ANDRADE, CARLOS ALBERTO CORDEIRO DE ABREU FILHO, NELSON AKAMINE, RENATA ALBALADEJO MORBECK, RUY GUILHERME RODRIGUES CAL E MILTON STEINMAN

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil - Hospital Municipal Dr Moyses Deutsch - MBoi Mirim, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamento: Os principais efeitos adversos do retorno da circulação espontânea após a reversão da parada cardiopulmonar (PCR) são as sequelas neurológicas e óbito. Houve um declínio dessas complicações após a realização da hipotermia terapêutica nos sobreviventes da PCR. A hipotermia é a redução controlada da temperatura central com objetivos terapêuticos pré definidos. O protocolo instituído pelo presente estudo foi de induzir a temperatura de 32°C a 34°C por 12 a 24 horas, em pacientes que retornam a circulação espontânea, exceto em choque cardiogênico, portadores de coagulopatias primárias e gestantes. Porém instituir o protocolo de hipotermia não é uma tarefa fácil, principalmente porque requer pessoas com expertise nesse assunto. O objetivo deste resumo é descrever o funcionamento do protocolo de hipotermia terapêutica em sobreviventes após reanimação com o apoio de teleconsultas de um hospital de referência. **Métodos:** O protocolo foi implementado pela equipe médica de um hospital secundário da periferia e conta com o apoio médico especializado da equipe a distância, localizada num hospital quaternário, da região metropolitana da cidade de São Paulo. Estabeleceu-se a rotina de videoconsultas realizadas com aparelhos de internet instalados em ambos os hospitais, para os casos que fossem elegíveis ao protocolo. **Resultados:** Um total de 18 casos de PCR ocorridos em um período de 18 meses, foram elegíveis para o protocolo de hipotermia 18 casos, dos quais todos foram discutidos em teleconsulta. A média de idade foi de 45± 17 anos (máxima de 82 anos e mínima de 17 anos), sendo 66,7% do gênero masculino (C95%: 64-71%). As principais complicações da hipotermia foram: infecções, e a taxa de sobreviventes foi de 61%. **Conclusão:** Sabe-se que é necessário tratar 6 pacientes para salvar uma vida, portanto um NNT de 6, portanto trata-se de um protocolo que deveria estar em funcionamento em todos os hospitais. O estudo demonstrou que as teleconsultas trouxeram maior segurança aos profissionais e melhor qualidade do manejo dos pacientes envolvidos neste protocolo. Permitiu que um hospital da periferia, desprovido inicialmente de recursos humanos especializados 24 horas, pudesse funcionar igual aos centros de hospitais que são referência em cardiologia no país.

332

Sistema Inteligente para Simulação de Infusão de Medicamento Anti-hipertensivo

LAIO VICTOR TAVARES CARDOSO, YURI ALMEIDA DE OLIVEIRA, PEDRO DE AZEVEDO BERGER, SUELIA DE SIQUEIRA RODRIGUES FLEURY ROSA, DANIEL FRANCA VASCONCELOS, PAULO CÉSAR DE JESUS E HERVALDO SAMPAIO CARVALHO

Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Faculdade de Gama, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: É crescente a necessidade da implementação de recursos de IA (Inteligência Artificial) na prática clínica diária. Grande parte das decisões tomadas pelos profissionais de saúde, sobretudo o médico, são baseadas em uma quantidade muito grande de parâmetros e dados. A utilização dos chamados Sistemas de Apoio à Decisão (SAD) visa, neste aspecto, otimizar o processo de tomada de decisão nas unidades hospitalares, sem para tanto pretender tomar o lugar do profissional. A Lógica Fuzzy ou Lógica Difusa consiste em uma extensão da lógica convencional aristotélica e é uma das formas mais aceitas atualmente para implementação da IA na prática médica. Tem grande utilidade na prática clínica por ser uma importante ferramenta para modelagem de sistemas estocásticos. **Métodos:** A modelagem do sistema foi dividida em duas etapas: implementação de módulo fuzzy adaptável e desenvolvimento do conjunto de regras e funções de pertinência fuzzy de acordo com o conhecimento especialista. Após a modelagem do sistema em Linguagem Natural (LN) e UML, a implementação do módulo fuzzy foi feita utilizando-se a Linguagem C. O sistema em questão trabalha com duas variáveis de entrada, pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), e uma variável de saída, Vazão, que contém a taxa de infusão de droga em função do tempo. **Resultados:** Desenvolveu-se um sistema inteligente capaz de simular a resposta de um indivíduo à ação de uma droga anti-hipertensiva (Nitroprussiato de Sódio) com base em uma simulação de infusão da droga e aferição da pressão arterial sistêmica em tempo real. **Discussão/Conclusão:** Apesar de ser realizado por bombas de infusão eletrônicas, o controle da pressão arterial por infusão venosa de medicamento ainda necessita da supervisão de um profissional que calcule as dosagens necessárias do medicamento. Este trabalho envolve considerar inúmeras variáveis fisiológicas que dependem do paciente, o que acaba resultando em sobrecarga de serviço para o profissional de saúde responsável. Quando este está sujeito a falhas humanas, a probabilidade da ocorrência de erros se torna bastante alta. Além disso, o fato de os ajustes das dosagens ocorrerem, muitas vezes com certa imprecisão, leva a um enorme desperdício da droga, onerando ainda mais os serviços hospitalares. Estes fatores tornam ainda mais necessária a automatização desta tarefa e por sistemas inteligentes cada vez mais confiáveis.

333

Alterações Eletrocardiográficas na Doença de Fabry

MÁRIA DOS SANTOS BARCELOS, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA, RUI TER CARLOS ARANTES FILHO, RENATO DAVID DA SILVA, CARLA SEPTIMIO, JAIRO MACEDO DA ROCHA, TAMER NAJAR SEIXAS, LIELIA MALAQUIAS, JOSE SOBRAL NETO, AYRTON KLIER PERES E EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil - Ritmocardio, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A Doença de Fabry é uma desordem metabólica progressiva, causada por uma deficiência de enzima lisossomal. Trata-se de um erro inato do metabolismo dos glicoesfingolipídeos, que passam a se acumular progressivamente no plasma e nos lisossomos das células endoteliais de diversos órgãos. A alteração genética tem caráter recessivo e é ligada ao X. A apresentação clínica é muito heterogênea, variando desde assintomáticos até formas graves da doença. **Metodologia:** Entre o período de 05 de fevereiro a 20 de novembro de 2013 foram analisados 24 eletrocardiogramas de pacientes da Unidade de Cardiologia do Hospital de Base do Distrito Federal com indicação de tratamento específico para a doença de Fabry antes do início do mesmo. **Resultados:** Dentre os 24 pacientes, de uma mesma linhagem heredo-familiar, com idade variando entre 15 e 46 anos, 20 são do sexo feminino. As alterações eletrocardiográficas encontradas foram inespecíficas e pouco frequentes. Entre elas estão o alargamento do intervalo PR, bloqueio divisional ântero-superior, bloqueio ântero-medial e onda U em 96% (23 pacientes). Constatou-se normalização do intervalo PR entre eletrocardiogramas de um mesmo paciente realizados em tempos diferentes após reposição da enzima. **Conclusão:** Conclui-se que não há um padrão eletrocardiográfico para pacientes com a Doença de Fabry, uma vez que a maioria dos pacientes tem eletrocardiograma normal ou com alterações comuns a outras doenças. No entanto, a presença de onda U, na maioria dos pacientes, merece destaque. Para confirmar tal tendência, um estudo de maior porte envolvendo outras famílias, é necessário.

334

Comparação da Variabilidade do Intervalo RR Durante o Teste de Estresse Mental com a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)

GABRIELLE SANTOS OLIVEIRA, LUCIANA CABRAL DE ARAUJO DA TRINDADE, INGREDE LOBATO LIRA, RODRIGO SOUSA BRESANI, CAMILA VIEIRA BELLETTINI, THAIS MENDONÇA BARBOSA, ARTHUR BERNARDO GURGEL FERNANDES, MARCELLE DOMINGUES THIMOTI, DANIEL FRANCA VASCONCELOS, PAULO CÉSAR DE JESUS E HERVALDO SAMPAIO CARVALHO

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Resumo: A ação do sistema autônomo sobre o coração é fator a ser observado na qualidade quando se busca a fundação de uma estratégia de predição de doenças. Essa análise pode ser realizada através da variabilidade do intervalo R-R do eletrocardiograma. Recentemente, percebeu-se que a complexa resposta autonômica aos estímulos não é só o resultado de condições pré-existentes, mas também é um potencial preditor precoce de inúmeras doenças, com destaque para as cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, doença coronariana, infarto agudo do miocárdio, arritmias e morte súbita. **Objetivo:** A comparação da variabilidade do intervalo R-R durante estresse mental com a avaliação da qualidade de vida. **Método:** O espaço amostral foi de 29 voluntários normais, de ambos os sexos e diferentes faixas etárias, selecionados por conveniência na Universidade de Brasília - UnB. A normalidade foi estabelecida por meio de anamnese, exame físico e eletrocardiograma de repouso normal. Foi realizado um exame de eletrocardiograma dos pacientes para se avaliar os intervalos R-R. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Encontrou-se que as medianas dos voluntários em relação à Escala de qualidade de vida foram 78,6 (Físico), 70,8 (Psíquico), 75 (Social), 71,9 (Ambiental) e 74,2 (Qualidade de vida - média). Durante a avaliação eletrocardiográfica foram usados os domínios: Basal, relaxamento e pós-relaxamento. Além disso, no acompanhamento da variabilidade do R-R, houve diferença estatística significativa quando se observou aspectos como %VLF ($p = 0,0378$) de um estado de relaxamento para com o %VLF do estresse mental. O mesmo foi observado na PAS ($p = 0,0043$) e FC ($p = 0,0247$) do relaxamento em relação à PAS e a FC do estresse mental. **Conclusão:** Nota-se que a comparação maior entre a variabilidade do intervalo R-R durante estresse mental com a qualidade de vida é da PAS, sendo que a de menor comparação a %VLF. Sendo assim, compara-se que em situações de estresse a qualidade de vida de um paciente pode vir a interferir em seu balanço vagossimpático, causando diferenças para com pacientes com qualidades de vida diversas.



335

Correlacionar Variabilidade do Intervalo RR Durante o Teste de Estresse Mental com o Questionário de Atividade Física Internacional (IPAC)

DANIEL FRANÇA VASCONCELOS, PAULO CÉSAR DE JESUS, HERVALDO SÁMPIO CARVALHO, GABRIELLE SANTOS OLIVEIRA, INGREDE LOBATO LIRA, LUCIANA CABRAL DE ARAUJO DA TRINDADE, RODRIGO SOUSA BRESANI, CAMILA VIEIRA MAGALHÃES, THAIS MENDONÇA BARBOSA, ARTHUR BERNARDO GURGEL, MARCELLE DOMÍNGUES THIMOTI

Acadêmico em Medicina (Universidade de Brasília); Professor da Universidade de Brasília, MSc, MD, PhD

Introdução: A redução da variabilidade do intervalo R-R do eletrocardiograma está associada ao aumento dos eventos cardiovasculares. A atividade física regular, de forma inversa, e o estresse mental, de forma direta, estão associados com eventos cardiovasculares. Também é conhecido que estas duas atividades influenciam a modulação autonômica. O estudo da variabilidade do intervalo R-R durante 5 minutos permite avaliar o comportamento funcional do sistema nervoso autônomo. **Objetivo:** Correlacionar a variabilidade R-R durante o teste de estresse mental com os dados do questionário de atividade física internacional, a fim de se observar relações entre as respostas do sistema cardiovascular a um estresse e o grau de atividade física exercida por um indivíduo. **Métodos:** O número amostral foi de 29 voluntários normais, de ambos os sexos (Homens = 68,96%; Mulheres = 31,03%) e diferentes faixas etárias (Mediana = 21; Intervalo interquartil = 14; 30), selecionados por conveniência na Universidade de Brasília - UnB. Os indivíduos foram submetidos a um teste de estresse mental aritmético e responderam ao Questionário de atividade física internacional (IPAC). A normalidade foi estabelecida por meio de anamnese, exame físico e eletrocardiograma de repouso normal. **Resultados:** O cálculo estatístico da mediana do IPAC foi igual a 3,2 (Intervalo interquartil = 2,5; 6,5). A correlação entre o estado de estresse mental e o IPAC não teve significância estatística ($p = 0,4947$). **Conclusão:** Não se pode relacionar a resposta do sistema cardiovascular a um estresse mental com o questionário de atividade física internacional (IPAC).

336

Caracterização da Dor Torácica Aguda possui Acurácia na Detecção de Doença Coronária Obstrutiva?

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, MANUELA CARVALHAL, RUAN B OLIVEIRA, A MAURÍCIO SANTOS CERQUEIRA JR, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, ANDRÉ B SILVA, LUISA S PEREIRA, MARIANA B ALMEIDA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil - Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Avaliar o valor diagnóstico individual das características da dor torácica em relação à presença de doença coronária (DAC) obstrutiva, em pacientes admitidos em devido a apresentação aguda deste sintoma. **Métodos:** Entre setembro de 2011 a novembro de 2013, pacientes consecutivamente admitidos na nossa Unidade de Dor Torácica foram submetidos a entrevista parametrizada, sendo registradas 13 características da dor por equipe de pesquisa treinada e sem envolvimento com assistência ao paciente. O diagnóstico de DAC obstrutiva foi dado por estenose $\geq 70\%$ na angiografia, enquanto a ausência de DAC obstrutiva foi definida pela angiografia ou exame funcional negativo. **Resultados:** Foram estudados 370 pacientes, 60 \pm 16 anos, 57% de homens. O desfecho "DAC obstrutiva" foi identificado em 176 pacientes, determinando prevalência de 48%. Das 13 variáveis testadas, apenas cinco mostraram algum grau de associação com DAC obstrutiva. Destas cinco, duas eram variáveis sugestivas de DAC: similaridade com evento isquêmico prévio ($P < 0,08$) e melhora com nitrato ($P = 0,02$); enquanto três eram variáveis sugestivas de dor não coronariana: mudança de intensidade com compressão ($P = 0,002$), movimentação do braço ($P = 0,097$) ou pleurítica ($P = 0,002$). Na análise de regressão logística, permaneceram preditores independentes apenas melhora com nitrato ($OR = 1,55$; 95% IC = 1,01-2,4), mudança de intensidade com compressão ($OR = 0,48$; 95% IC = 0,24-0,96) e dor pleurítica ($OR = 0,36$; 95% IC = 0,15 - 0,87). Este modelo preditor apresentou fraca acurácia, representada por área abaixo da curva ROC de 0,60 (95% IC = 0,55-0,66). O melhor ponto de corte deste modelo probabilístico (probabilidade = 30%) apresentou sensibilidade de 94%, porém especificidade de 21%. Estas propriedades resultam em razão de probabilidade positiva de 1,2 e razão de probabilidade negativa de 0,29. **Conclusões:** (1) Em pacientes internados em unidade coronariana com dor torácica aguda, são poucas as características da dor que possuem associação com DAC obstrutiva; (2) O modelo preditor contendo estas características possui baixa acurácia diagnóstica, pois seus resultados interferem de forma mínima na probabilidade de DAC obstrutiva.

337

Coronariopatia Aguda no Grande Idoso: Condutas e Desfechos em Seguimento de Longo Prazo

BARBOSA, C J D G, FRANCI, A, PINTO, T F V, BARACIOLI, L M, FURTADO, R H M, LIMA, F G, GIRALDEZ, R R C V, GANEM, F, FRANKEN, M, GIANNETTI, NATALI S E NICOLAU, JOSE C

Instituto do Coração-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Apesar do envelhecimento crescente da população e da grande prevalência de idosos em registros de coronariopatia aguda (CA), a população de grandes idosos (> 80 anos) é pouco representada em ensaios clínicos e a comparação com populações mais jovens é escassa na literatura. **Objetivo:** Comparar em uma população de indivíduos com CA o manejo clínico e os desfechos, em curto e longo prazo, de pacientes grandes idosos em relação a uma população de adultos/jovens. **Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados coletado prospectivamente, composto por 4889 pacientes com CA incluídos entre janeiro de 1998 e janeiro de 2013. Selecionaram-se duas populações: 552 indivíduos com idade > 80 anos e 768 com idade < 50 anos. Os dois grupos foram analisados comparando a primeira ($n = 578$) e a segunda metade do seguimento ($n = 742$). Durante a internação e à alta hospitalar avaliou-se a prescrição de medicamentos (aspirina, estatina, betabloqueador, clopidogrel, IECA/BRA) e procedimentos de revascularização (angioplastia primária, angioplastia não primária e cirurgia de revascularização miocárdica). **Resultados:** Entre os idosos a utilização de estatina (53,2% para 92%, $p < 0,001$), clopidogrel (49,3% para 67,2%, $p = 0,005$) e angioplastia não primária (26,2% para 35,8%, $p = 0,018$) aumentou significativamente entre os dois períodos analisados. Na população de adultos/jovens, enquanto ocorreu redução significativa no uso de aspirina (96,2% para 92,1%, $p = 0,039$). A utilização de estatina (48,9% to 91,9%, $p < 0,001$), clopidogrel (61,5% to 76,7%, $p = 0,004$), IECA/BRA (61,2% to 79,7%, $p < 0,001$), betabloqueador (72,2% to 88,1%, $p < 0,001$) e angioplastia primária (19,8% to 26%, $p=0,041$) aumentou significativamente. Durante os dois períodos analisados, a mortalidade em 14 dias diminuiu de 17,8% para 7,7% ($p < 0,001$) no grupo de grandes idosos e foi de 2,7% para 0,5% no grupo adultos/jovens ($p = 0,012$). Finalmente, a sobrevida em 1 ano aumentou de 58,2% \pm 0,037 para 79,7% \pm 0,030 no grupo idoso ($p < 0,001$), e de 90,7% \pm 0,018 para 96,5% \pm 0,013 no grupo jovem ($p = 0,001$, $p < 0,001$ para comparação entre os grupos etários). **Conclusão:** A qualidade do tratamento da CA melhorou nos últimos 15 anos em ambos os extremos de idade, porém o impacto dessa melhora em termos de mortalidade é maior nos grandes idosos.

338

Correlação entre Pico de Troponina com o Tempo de Internação Hospitalar e em Unidade de Cardiologia Intensiva na Síndrome Coronariana Aguda

RODRIGUES, I C, BELLI, K C, SILVA, R A R, ECKERT, W C, GOMES, G P, LEAES, P E E BLACHER, M G

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A síndrome Coronariana Aguda (SCA) é a manifestação mais grave da Doença Arterial Coronariana e seu diagnóstico depende das alterações dos níveis séricos de biomarcadores de lesão miocárdica. As troponinas são preferidos em relação à CK-MB, devido à sua maior especificidade e sensibilidade e o valor de troponinas elevadas apresentam correlação prognóstica em pacientes com SCA. **Objetivo:** Verificar a correlação do valor pico de troponina com o tempo de internação hospitalar e em unidade de cardiologia intensiva nos pacientes com SCA. **Métodos:** Estudo transversal, no qual os pacientes foram selecionados a partir do registro da Unidade Coronariana Intensiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foram coletados dados para caracterização da amostra, pico de troponina nas primeiras 48 horas de internação (microg/L), tempo de internação hospitalar (dias) e tempo de internação em unidade de cardiologia intensiva (dias). Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, internados na unidade de terapia intensiva cardiológica, de setembro/2011 a setembro/2012, com diagnóstico de SCA e Troponina maior que 0,01 microg/L. Foram excluídos os pacientes submetidos à cardioversão elétrica e os pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral agudo ou tromboembolismo pulmonar agudo. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade e o teste de correlação de Spearman para verificar a correlação entre as variáveis. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software SPSS. **Resultados:** A maioria dos pacientes (58%) era do gênero masculino, idade 63 \pm 13 anos e diagnóstico principal de síndrome coronariana aguda com elevação do segmento ST (60%). O valor pico da Troponina nas 48 horas iniciais apresentou correlação negativa e fraca com o tempo de internação hospitalar ($r = -0,21$, $P = 0,003$) e não demonstrou correlação significativa com o tempo de internação em unidade de cardiologia intensiva ($r = -0,07$, $P = 0,354$). **Conclusões:** O valor pico de troponina apresentou correlação fraca com o tempo de internação hospitalar.

339

Elevada Monocitose na Admissão após Infarto do Miocárdio Associa-se a Hipoperfusão Miocárdica e Prediz Eventos Cardiovasculares em Longo Prazo, Independentemente do Remodelamento do VE

JESSICA SILVERIO, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, LAURO AFONSO BOGNIOTI, BRUNA STÉPHANY TELES, MEYRIANNE ALMEIDA, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

UNICAMP, Campinas, SP, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Hospital de Base de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Embora elevada monocitose no infarto do miocárdio (IM) tenha sido associada a mortalidade em curto e longo prazo em pacientes tratados com angioplastia primária (AP), existem dados limitados para esta associação em pacientes tratados com trombólise química (TQ). A ativação de monócitos pode ser crítica para remodelamento ventricular negativo, mas dados indicam que elevada monocitose pode limitar a perfusão miocárdica e fluxo coronariano após o IM. Nosso objetivo foi avaliar o impacto da monocitose na admissão após o IM com supra de ST (IMCSST) sobre desfechos clínicos a longo prazo, remodelamento ventricular e perfusão miocárdica. **Métodos:** Pacientes consecutivos com IMCSST tratados com TQ e DeltaT < 12h (n = 369) do *Brazilian Heart Study* foram acompanhados prospectivamente por 24 meses. Contagem de monócitos foi realizada nas primeiras 24 horas após o início do IM. Angioplastia da artéria culpada foi realizado em média seis dias após o IM, quando foram medidos *myocardial blush grade* (MBG) e fluxo TIMI pré- e pós-procedimento. No 3º mês após o IM os pacientes foram submetidos a ressonância nuclear magnética cardíaca (RNM-c). **Resultados:** No modelo de Cox multivariado, elevada monocitose [>750 percentile (P75 = 694/mm³)] foi associada a maior incidência de morte súbita e reinfarto (HR 1,93, IC 95% 1,015-3,68, p = 0,045) e angina instável com internação (HR 2,65, IC 95% de 1,074-6,56, p = 0,034). Além disso, um MBG e TIMI pré-angioplastia < 3 foi significativamente mais frequente (p = 0,045 e p = 0,04, respectivamente) em pacientes com contagem de monócitos acima do P75 (92% e 75%), comparado com pacientes abaixo do P75 (66% e 56%). No entanto, ao contrário do esperado, a contagem de monócitos não se associou a qualquer parâmetro de remodelamento ventricular (massa infartada, volumes sistólico ou diastólico final do VE ou fração de ejeção). **Conclusões:** Apesar de elevada monocitose nas primeiras 24h do IMCSST associar-se a piores desfechos clínicos, isto pode não estar relacionado ao remodelamento ventricular negativo. Por outro lado, elevada monocitose associou-se a pior perfusão miocárdica e fluxo coronariano nos pacientes tratados com TQ.

340

Estatina na Fase Aguda do Infarto do Miocárdio induz Resistência a Insulina por Inibição da Sinalização Intra-celular sem Atenuar Benefício Clínico

ANDREI CARVALHO SPOSITO, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, FILIPE AZEVEDO MOURA, RIOBALDO MARCELO RIBEIRO CINTRA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, PATRICIA O PRADA, JOSÉ MARIO ABDALLA SAAD E OTAVIO RIZZI COELHO

Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil - Hospital de Base, Brasília, DF, Brasil.

Hiperglicemia na fase aguda do infarto do miocárdio (IM) é um potente marcador de mortalidade, particularmente em não diabéticos. Apesar de permanecer desconhecido o mecanismo, associação entre uso de estatinas e surgimento de hiperglicemia foi recentemente descrita. O presente estudo visa identificar se no IM o uso de estatinas induz igualmente hiperglicemia, qual o mecanismo responsável e qual a relevância clínica. Prospectivamente, 366 pacientes não diabéticos com IM (62 ± 12 anos) foram arrolados desde 2006, tratados com estatina ou com sinvastatina 20, 40 ou 80 mg/dia. Destes, 26 foram aleatorizados para sinvastatina 10 ou 80 mg/dia e realizaram clamp euglicêmico hiperinsulinêmico associado a biópsia de tecido adiposo abdominal após 40 minutos de infusão de insulina no segundo (D2) e sexto (D6) dias após IM. Todos os demais dosaram glicemia, insulina, peptídeo C na admissão (D1) e quinto (D5) dia. Entre D2 e D6, a sensibilidade a insulina (SI) medida pelo clamp aumentou entre (20 ± 60%) nos pacientes com sinvastatina 10 mg/dia e reduziu (-6 ± 28%) naqueles com 80 mg/dia (p = 0,025). Análise por Western-Blot demonstrou redução da fosforilação/ativação das proteínas AKT e IRS1 nos pacientes com 80 mg quando comparados aos tratados com 10 mg/dia. A translocação do receptor GLUT4 do citoplasma para as membranas foi reduzido com a dose mais elevada de sinvastatina. Nos 366 arrolados, a SI estimada pelo HOMAS calculado pela glicemia e insulina plasmáticas variou entre D1 e D5 em 40±145% (sem estatina), 22 ± 117% (sinva 20 mg/dia), 16 ± 61% (sinva 40 mg/dia) e -2% ± 88% (sinva 80 mg/dia). A secreção insulínica na admissão estimada pelo HOMAS calculado pela glicemia e peptídeo C (p = 0,0001) e a dose de estatina (p = 0,009) foram os únicos marcadores independentes para a redução do HOMAS entre D1 e D5. A variação do HOMAS não se associou a recorrência de IM ou mortalidade (p = 0,9). Entre os não tratados com estatina, glicemia de admissão > 140 mg/dL aumentou 2,95 vezes o risco de morte ou IM em 611 ± 497 dias. Naqueles tratados com estatina não houve associação (p = 0,124). O uso de sinvastatina no IM reduz a SI via redução da isoprenação e ativação da via de sinalização intracelular da insulina. O efeito é dependente da dose de estatina e da reserva de secreção insulínica. A hiperglicemia não reduz o benefício clínico da estatina no IM.

341

Existe maior Associação entre Parâmetros Não-invasivos de Risco com Lesões Coronarianas Instáveis Quando Comparadas às não Instáveis, em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÃO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, DANY DAVID KRUCZAN, SERAFIM FERREIRA BORGES E ANTONIO RIBEIRO PONTES NETO

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Procardis, Niterói, RJ, Brasil.

Fundamento: Marcadores de Risco (MR) não-invasivos costumam se associar com a gravidade das lesões coronarianas em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/ Supra ST), mas a dependência desta associação com a presença de uma Lesão Instável (LI) não está clara. **Objetivo:** Avaliar as relações entre a existência dos MR com a gravidade das lesões coronarianas com e sem a presença de uma LI. **Pacientes e Métodos:** Registro hospitalar de 215 pacientes com SCA s/ supra ST, com coronariografia nas primeiras 72 horas de internação. Comparou-se os percentuais (%) de Lesões Instáveis (LI sim) quando comparado com as Não Instáveis (LI não) em pacientes com MR não-invasivos de risco numa SCA s/ supra ST como Infarto Agudo com Supra (IAM c/ Supra), Desvio de ST, aumento de Troponina (TROP +), Disfunção Segmentar (Disf-Seg) ou Global (Norm/Leve x Mod/Grave) do Ventrículo Esquerdo (VE). Considerou-se como LI a presença de uma obstrução ≥ 90% com bordos irregulares e colo estreito, com ou sem fluxo TIMI ≤ 3 e/ou trombo mural. Usou-se, para cálculos, os testes t de Student e o Chi quadrado, com valores de alfa < 0,05. **Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos. IAM s/ Supra sim: LI sim = 83,7% x LI não = 16,3%; IAM s/ supra não: LI sim = 33,3% x LI não = 66,7% - p = 0,000001. Desvio de ST sim: LI = 81,5% x LI não=18,4%; Desvio ST não: LI sim = 27,7% x LI não=72,3% - p = 0,000001. Trop + sim: LI sim = 86,5% x LI não = 13,4%; Trop + não: LI sim = 42,9% x LI não = 57,1% - p = 0,00001. Dis-seg VE sim: LI sim=81,3% x LI não=18,7%; Disf-seg VE não: LI sim=25,9% x LI não = 74,1% - p = 0,00001. Disf Global VE: Mod/grave: LI sim = 88,5% x LI não = 11,5%; Norm/Leve: LI sim = 48,7% x LI não = 51,3% - p = 0,00014. **Conclusões:** A presença dos principais MR de uma SCA s/ supra ST indica maior probabilidade da presença de uma lesão coronariana instável.

342

Impacto da Gestão da Clínica na Performance do Indicador de Qualidade Tempo-Porta-Balão

HENRIQUE P M PENA, MÁRCIO V L BARROS, CARLOS E ORNELAS, ARIANE V S MACEDO, RITA C L PAULA, ANTONIO C N FERREIRA, ANDRE L PITANGA, LUCIANA G MAIA E MARCOS A M A JUNIOR

Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com supra ST (IAMsupra) é uma emergência médica em que a agilidade e a precisão do tratamento de perfusão contribuem para diminuir morbidade e mortalidade. O Tempo Porta-Balão (TPB) é o indicador de qualidade validado que quantifica este intervalo. A literatura descreve várias estratégias comprovadamente efetivas em reduzir o TPB. **Objetivo:** Analisar a efetividade de um conjunto de ações validadas e originais adotadas em um Hospital de referência em reduzir o TPB. **Metodologia:** Coorte histórico com amostra de 76 pacientes (ptes) consecutivos, com diagnóstico de IAMsupra. Foram identificados as variáveis clínicas e mensurados os TPB e os tempos relacionados aos sub-processos do atendimento ao pte com IAMsupra. Adotados critérios de mensuração e inclusão validados. Foram comparados 2 grupos: Grupo I = 18 meses antes da intervenção (36 ptes) e Grupo II = 18 meses após a intervenção (40 ptes). A intervenção constituiu-se de ações validadas cientificamente (organização do Time TPB, Liderança, Monitorização, Feedback para as equipes), além de ações particularizadas à nossa instituição: inclusão do indicador TPB no Programa de Participação de Resultados, organização do Programa de Educação Continuada. **Resultados:** Os grupos foram estatisticamente semelhantes quanto às variáveis idade, sexo, horário do atendimento, apresentação clínica, especialidade responsável, classificação de risco. Houve redução não significativa dos tempos dos sub-processos intermediários: Tempo Porta-Atendimento Médico (8,8 ± 1,5 - > 6,7 ± 1,2 min, p = 0,28), Tempo Porta-ECG (15,5 ± 27,6 -> 9,6 ± 16,7 min, p = 0,33), Tempo Hemodinâmica-Abertura da Artéria (36,31 ± 17,5 -> 33,48 ± 14,5 min, p = 0,61). Houve redução significativa do Tempo Porta-Hemodinâmica (soma dos tempos do Pronto-Socorro) de 78,2 ± 72,6 para 50,9 ± 38,5 min, p = 0,01. Houve impacto das ações no processo total, com redução significativa do TPB, de 112 ± 76,4 para 85,1 ± 43,0 min, p = 0,02. **Conclusão:** As ações implementadas tiveram impacto positivo no processo de atendimento do pte com IAMsupra, pois foram efetivas em reduzir significativamente o TPB, consequência, principalmente, da otimização do sub-processo Pronto-Socorro. Gestão clínica composta por conjunto de ações comprovadas cientificamente associadas a ações originais, subsidiada pela análise dos sub-processos envolvidos no atendimento do pte com IAMsupra, deve ser implementada com objetivo de reduzir o TPB e melhorar a qualidade assistencial.



343

Indicadores de Morbimortalidade no Choque Cardiogênico Pós-infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST

RICARDO MOURILHE ROCHA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, NATHALIA FELIX ARAUJO, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, JAQUELINE LUIZA WURZLER BARRETO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, GUSTAVO SALGADO DUQUE, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL E ROBERTO ESPORCATTE

Hospital Pró-Cardiaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O choque cardiogênico tem ainda grande impacto na morbimortalidade de pacientes com infarto agudo do miocárdio apesar do desenvolvimento de novos fármacos e tecnologias para sua abordagem. **Objetivo:** Avaliar preditores de morbimortalidade de pacientes com infarto com supradesnível de ST (IAMCSST) que cursaram com choque cardiogênico (CC). **Métodos:** Foram avaliados 137 pacientes entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2013 em um hospital terciário. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, escores Grace e TIMI, uso de BIA e ventilação mecânica, complicações e mortalidade. Realizada análise estatística utilizando o SPSS 22.0. Variáveis contínuas expressas em média e desvio-padrão ou mediana; as categóricas foram expressas em porcentagem. **Resultados:** foram 39 (28,5%) mulheres e 98 (71,5%) homens, com média de idade de 76,67 ± 12,85 anos e 63,93 ± 11,92 anos (p < 0,001) respectivamente. Eram 19,0% tabagistas, 52,6% dislipidêmicos, 63,5% hipertensos, 19,7% diabéticos, 24,8% com história familiar e média de IMC de 27,07 ± 4,16. Todos foram submetidos à ATC, sendo 8 casos após trombolise. Notamos a presença de 20 pacientes com choque cardiogênico (14,6%). A mortalidade global foi de 7,3%. A mortalidade do CC foi 40% e dos pacientes sem CC foi 1,7% (p < 0,001). Foi maior prevalência de idosos no grupo com CC (90% vs 64,1%; p = 0,022), predomínio de mulheres (55,5% vs 23,9%; p = 0,004), pior função renal (clearance de creatinina 60,14 ± 41,02 vs 84,39 ± 32,91 mL/min; p = 0,008), menor PAS na admissão (105 vs 140 mmHg; p < 0,001), mais classe Killip II a IV (75,0% vs 9,4%; p < 0,001), mais disfunção ventricular (75,0% vs 31,6%; p < 0,001), maior TIMI risk (6 vs 4; p < 0,001), maior GRACE (195,5 vs 141; p < 0,001), maior tempo de internação (15 vs 4 dias; p = 0,001), mais uso de aminas vasoativas (95,0% vs 5,1%; p < 0,001), mais uso de BIA (50,0% vs 0,9%; p < 0,001) e de ventilação mecânica (84,6% vs 3,3%; p < 0,001) e mais pneumonia nosocomial (80,0% vs 5,1%; p < 0,001). **Conclusão:** Com a utilização de ATC 1ª obteve-se melhor mortalidade nos pacientes com IAMCSST e choque cardiogênico. Os indicadores de morbimortalidade mais associados a manifestação de choque cardiogênico foram idade > 60 anos, gênero feminino, disfunção renal e cardíaca, maior classe Killip, maiores escores TIMI e GRACE e maior necessidade de suporte ventilatório invasivo e hemodinâmico.

344

Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST Devido a Coronárias Ectasiadas

MATHEUS MARQUES FRANCA, CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR, PAULO HENRIQUE GONCALVES PEREIRA E MOHAMMED JAMALALDIN HILAL DARNASSER

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

As dilatações da artéria coronária, conhecidas como aneurismas e ectasias, são raras e frequentemente achado incidental de exames, em muitas ocasiões não diagnosticada. Definida como doença coronária não obstrutiva, consiste de dilatação maior que 1,5 vezes o diâmetro do segmento coronário normal adjacente. Pode resultar em angina e infarto agudo do miocárdio devido ao fluxo coronariano lento, entre outros fatores. Este relato refere-se a um paciente adulto jovem que evoluiu para IAM devido a coronárias ectasiadas. Paciente ESL, 41 anos, masculino, professor, previamente hígido, sem morbidades conhecidas e fatores de risco para doença arterial coronariana. Inicialmente admitido em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de dor torácica típica, associada a palidez cutânea mucosa e sudorese profusa, com delta T de 30 min. Realizou eletrocardiograma que evidenciou ritmo sinusal com frequência cardíaca de 77 bpm e corrente de lesão subepicárdica de até 8 mm em derivações precordiais de V1 a V4. Foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST e solicitado transferência para hospital cardiológico com vistas à realização de angioplastia primária. Admitido no hospital de referência após 2h de início dos sintomas, referindo melhora parcial do quadro alérgico, agora 3/10, além de resolução do supradesnívelamento de ST. Encaminhado ao serviço de hemodinâmica e submetido a cineangiogramografia que identificou artérias coronárias ectasiadas, isenta de lesões obstrutivas e com fluxo lentificado. Realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou função sistólica global do ventrículo esquerdo preservada e presença de hipocinesia médio-apical anterior de grau discreto. Obteve estabilização clínica e hemodinâmica com uso de AAS, clopidogrel e diltiazem. Recebeu alta hospitalar no quinto dia pós infarto agudo do miocárdio, sem intercorrências. Ectasia coronária é uma causa incomum de síndrome coronariana aguda, vista em cerca de 5% dos pacientes submetidos angiografia coronária. Muitas dúvidas ainda persistem, até mesmo as sobre definições terapêuticas, antiplaquetários e substâncias vasoativas são testadas visando melhor prognóstico desta doença.

345

Inferência Bayesiana quanto ao Valor do Escore de Cálculo Zero como Gatekeeper na Investigação da Dor Torácica Aguda

LUIS C L CORREIA, MANUELA CARVALHAL, GUILHERME GARCIA, RUAN B OLIVEIRA, A MAURÍCIO SANTOS CERQUEIRA JR, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE RODRIGUES MARQUES FERREIRA, ANDRÉ B SILVA, LUISA S PEREIRA, MARIANA BRITO DE ALMEIDA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil - Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: (1) Testar a hipótese de que o escore de cálculo zero reduz de forma significativa a probabilidade de doença arterial coronária (DAC) obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda; (2) Identificar o subgrupo de probabilidade pré-teste no qual o valor preditivo negativo do escore de cálculo zero é suficiente para promover alta hospitalar sem exames adicionais (*gatekeeper*). **Métodos:** Pacientes admitidos na unidade de dor torácica foram submetidos a tomografia para avaliação de escore de cálculo coronário, definido como negativo na ausência de calcificação (zero). O diagnóstico de DAC obstrutiva foi dado por estenose ≥ 70% na angiografia, enquanto a ausência de DAC obstrutiva foi definida pela angiografia ou exame funcional negativo. Um escore clínico para estimar a probabilidade pré-teste de DAC obstrutiva foi criado em amostra de 370 pacientes e usado para definir subgrupos na definição de valores preditivos negativos do escore zero. **Resultados:** Foram estudados 146 pacientes, idade 59 ± 16 anos, 56% masculinos, 35% com escore de cálculo zero, 41% de prevalência de DAC obstrutiva. A sensibilidade do escore de cálculo > zero na detecção de DAC obstrutiva foi 92% (95% IC = 81% - 97%), sendo a especificidade do escore de cálculo zero de 54% (95% IC = 43% - 64%). Isto resultou em péssima razão de probabilidade positiva de 1,97, porém boa razão de probabilidade negativa de 0,16. Após ajuste para o escore clínico por regressão logística, o escore de cálculo zero foi preditor independente da ausência de DAC (OR = 0,12; 95% IC = 0,04 - 0,36), incrementando a área abaixo da curva ROC do modelo clínico de 0,76 para 0,82 - P = 0,006. Considerando a probabilidade de DAC < 10% como ponto de corte para alta precoce, o uso do escore de cálculo aumentou a proporção de pacientes para alta precoce de 8,2% para 25% (*net reclassification improvement* = 0,20; P = 0,0018). O escore de cálculo zero apresentou valor preditivo negativo de 90%. Em pacientes com probabilidade pré-teste < 50%, o valor preditivo negativo foi 95% (95% IC = 88% - 102%). **Conclusões:** Em pacientes com dor torácica aguda, o escore de cálculo zero reduz de forma significativa a probabilidade de DAC obstrutiva; (2) Naqueles com probabilidade pré-teste < 50%, o valor preditivo negativo do escore de cálculo zero afasta a necessidade de exames adicionais (*gatekeeper*).

346

Influência do Gênero Feminino na Evolução Intra-hospitalar de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST Tratadas com Angioplastia Primária

MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, RICARDO MOURILHE ROCHA, NATHALIA FELIX ARAUJO, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, JAQUELINE LUIZA WURZLER BARRETO, JULIA PAULO SILVA, ROBERTA SIFFO SCHNEIDER, FERNANDA D'ARAUJO COSTA FERREIRA E ROBERTO ESPORCATTE

Hospital Pró-Cardiaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O tratamento do IAMCSST (infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST) não tem propostas diagnósticas ou terapêuticas diferentes baseadas no gênero. Entretanto, este é um viés frequente na análise dos recursos utilizados e os desfechos clínicos obtidos. **Objetivo:** analisar a população admitida por IAMCSST em um hospital terciário entre angioplastia primária como estratégia de reperfusão, as características clínicas à admissão, os recursos utilizados e os desfechos clínicos conforme gênero. **Casuística e Métodos:** Foram avaliados 137 pacientes entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2013 em um hospital terciário. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, escores Grace e TIMI, uso de BIA e ventilação mecânica, complicações e mortalidade. Foi realizada análise estatística utilizando o SPSS 22.0. Variáveis contínuas expressas em média e desvio-padrão ou mediana; as categóricas foram expressas em porcentagem. **Resultados:** Na população estudada, 28,5% eram mulheres, sendo mais idosas (76,67 ± 12,85 vs 63,93 ± 11,92 anos; p < 0,001), com menor prevalência de obesidade (10,3% vs 29,6%; p = 0,017), menor clearance de creatinina à admissão (72,07 ± 38,87 vs 84,06 ± 33,26; p = NS), mais diabetes (30,8% vs 15,3%, p=0,04). A apresentação clínica foi com maior gravidade com choque cardiogênico (28,2% vs 9,2%; p = 0,004) e Killip maior que I (35,9% vs 12,2%; p = 0,001). Todos pacientes foram submetidos à ATC, sendo 8 casos após trombolise. Entretanto, as mulheres apresentaram pior evolução, com maior mortalidade intra-hospitalar (15,4% vs 4,1%; p = 0,022), com maior necessidade de aminas vasoativas (30,8% vs 13,3%; p = 0,017), ventilação mecânica (25,6% vs 13,3%; p = NS), balão de contrapulsão (15,4% vs 5,1%; p = 0,046). **Conclusão:** mulheres admitidas por IAMCSST tem menor prevalência de obesidade, mais diabetes e apresentam-se com maior instabilidade clínica e hemodinâmica. Apesar da estratégia de angioplastia primária, há maior necessidade de suporte circulatório (aminas e BIA) e a mortalidade ainda assim é maior.

347

HbA1c é Forte Preditora de Eventos Cardiovasculares em Pacientes não Diabéticos com Infarto do Miocárdio Independentemente de Incidência de Diabetes

FILIPE AZEVEDO MOURA, BRUNA STÉPHANY TELES, LARA KIELIANE ROMERO PEREIRA, VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA E ANDREI CARVALHO SPOSITO

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil - Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Estudos recentes estabeleceram que a HbA1c é um marcante determinante de prognóstico após infarto do miocárdio (IM). No entanto, não está claro se o pior prognóstico se deve ao perfil glicometabólico prévio ou à sua posterior piora ao IM. Neste contexto, este estudo avaliou o impacto clínico do perfil glicometabólico prévio, determinado por níveis de HbA1c, e da incidência de diabetes após IM. **Métodos:** Foram consecutivamente arolados 312 pacientes não-diabéticos com IM com supradesnivelamento de segmento ST (61 ± 11) e submetidos a coletas de sangue para determinar glicemia, HbA1c e perfil lipídico. Em seguida, dilatação fluxo-mediada (DFM) foi realizada 30 dias após IM. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação antropométrica e ao questionário de frequência alimentar durante a internação e três meses após para avaliar adesão ao tratamento. Níveis de HbA1c, perfil lipídico e pressão arterial foram monitorados durante acompanhamento ambulatorial por 1.9(1.7) anos. A progressão de níveis de HbA1c $\geq 6.5\%$ foi classificada como diabetes incidente. Avaliamos ocorrência de eventos cardiovasculares maiores (IM fatal e não fatal, morte súbita cardíaca e angina necessitando de hospitalização). **Resultados:** Análise de curva ROC determinou que o melhor ponto de corte de HbA1c para prever eventos era de 5,8%. Logo, pacientes foram separados em grupos com HbA1c alta ($\geq 5,8\%$) ou baixa ($< 5,8\%$). A incidência de eventos cardiovasculares foi superior em pacientes com HbA1c alta (18,9 vs. 6,4 %; $p = 0,006$) mesmo ajustando por idade, sexo, IMC e incidência de diabetes (HR 3.3 IC 95% 1,1 a 10,0; $p = 0,03$). Ao utilizar HbA1c como variável contínua em regressão de cox corrigida pelas mesmas covariáveis encontramos que o aumento de 1% em níveis de HbA1c está associado a um risco de eventos oito vezes maior ($p = 0,007$). DFM em 30 dias foi maior em pacientes com HbA1c alta ($8,7 \pm 5$ vs. $6,1 \pm 4$; $p < 0,001$). Avaliação antropométrica e dietética em 3 meses demonstrou que pacientes com HbA1c alta ou baixa deixaram de apresentar diferenças em ingestão calórica, composição da dieta ou características antropométricas ($p > 0,05$). Perfil lipídico e níveis de pressão arterial não foram diferentes entre os grupos durante acompanhamento ambulatorial ($p > 0,05$). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que níveis admissionais de HbA1c no IM é forte determinante de desfecho clínico a longo prazo independentemente da incidência de diabetes.

348

Prevalência e Desfechos Clínicos da Intervenção Coronária Percutânea por Via Radial no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST

EDUARDO SAHADE DARZÉ, MÁRCIA AZEVEDO VIANA, MATEUS DOS SANTOS VIANA, FERNANDO BULLOS FILHO, FÁBIO SOLANO FREITAS SOUZA, VERONICA AMARAL DE ANDRADE E LUIZ EDUARDO FONTELES RITT

Hospital Córdio Pulmonar, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Estudos randomizados e registros internacionais demonstram que a intervenção coronária percutânea (ICP) por via radial no IAMCSST está associada a uma menor taxa de complicações hemorrágicas e de mortalidade. Estudos nacionais são muito escassos. **Métodos:** Entre 2010 e 2014 foram recrutados de forma prospectiva e consecutiva 124 pacientes com o diagnóstico de IAMCSST submetidos a angiografia com ou sem intervenção em um centro de referência em doenças cardiovasculares. Os pacientes foram agrupados de acordo com a via de acesso arterial e comparados quanto às suas características clínico-demográficas e quanto à ocorrência do desfecho clínico combinado de morte, re-infarto, AVC e sangramento. A análise de regressão logística multivariada foi utilizada para identificar preditores independentes do desfecho combinado. **Resultados:** Durante o período de 4 anos do estudo a utilização da via radial aumentou de 4,5% para 54,5% ($p < 0,0001$). A mediana do tempo porta-balão não foi diferente entre as vias radial e femoral (95 min [83-133] vs 103 min [78-136]; $p = 0,92$). As incidências de sangramento (0% vs 12,9%; $p = 0,017$), de morte (0% vs 18,8%; $p = 0,003$) e do desfecho composto de morte, re-infarto, AVC e sangramento (7,7% vs 36,5%; $p = 0,001$) foram significativamente inferiores no grupo de acesso radial. Em análise multivariada, apenas Killip > 1 (OR 9,1 IC 95% 2,6-32,2; $p = 0,001$) e acesso radial (OR 0,18 IC 95% 0,05-0,68; $p = 0,012$) estiveram independentemente associados ao desfecho combinado. **Conclusão:** A utilização da via radial no IAMCSST aumentou acentuadamente entre 2010 e 2014, e esteve associada a uma redução significativa do desfecho combinado de morte, re-infarto, AVC e sangramento.

349

Relação entre a Presença de uma Lesão Coronariana Instável Procedimentos de Intervenção em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÃO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, DANY DAVID KRUCZAN, SERAFIM FERREIRA BORGES E ANTONIO RIBEIRO PONTES NETO

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Procardis, Niterói, RJ, Brasil.

Fundamento: As Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST (SCA s/ Supra ST) exibem, com frequência, uma ou mais Lesões Instáveis (LI), fato que costuma interferir no manuseio terapêutico dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar as relações entre a presença de uma LI e os procedimentos de Revascularização Miocárdica (RM) em pacientes com SCA s/ Supra ST. **Pacientes e Métodos:** Registro hospitalar de 215 pacientes com SCA s/ supra ST, com coronariografia nas primeiras 72 horas de internação. Foram avaliadas relações entre a presença de uma LI e o tipo de manuseio, se por Tratamento Médico (TM) ou RM por Angioplastia Coronária (AC) ou Cirurgia (Cir). Considerou-se LI uma obstrução $\geq 90\%$ com bordos irregulares e colo estreito, com ou sem fluxo TIMI ≤ 3 e/ou trombo mural e Comparou-se os percentuais (%) de pacientes com TM, AC ou Cir nos pacientes com e sem LI, através da análise univariada (teste de Student e Chi quadrado), com valor de alfa $< 0,05$. **Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos. Havia 115 (53,5%) de pacientes com LI. Os pacientes com LI, quando comparados com os sem LI apresentaram menores percentuais de TM e, progressivamente, maiores percentuais de Cir e AC, conforme evidencia a tabela abaixo. **Conclusões:** Em pacientes com SCA s/ Supra ST existe uma dependência entre procedimentos de RM, principalmente angioplastia coronária e a presença de uma lesão coronariana instável.

LI	TM	Cir	AC	Totais
Não	49 (98,0%)	12 (41,4%)	39 (28,7%)	100
Sim	1 (2,0%)	17 (58,6%)	97 (71,3%)	115

350

Síndrome Coronária Aguda sem Supra do Segmento ST: Intervenção Coronária Percutânea muito Precoce (24h)

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, GUSTAVO MELLO GOMES DE MATOS, PEDRO HENRIQUE LUIGGI TEIXEIRA, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, AMÉRICO TANGARI JUNIOR, WELLINGTON BORGES CUSTÓDIO, JOSÉ IBIS COELHO DA NEVES, GUSTAVO VINÍCIUS OLIVOTTI, WÁIGNER BENTO PUPIM FILHO, JORGE ROBERTO BÜCHLER E STOESSSEL FIGUEIREDO DE ASSIS

Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: É notório que paciente (P) com portador de síndrome coronária aguda sem supra do segmento ST (SCASST), a abordagem invasiva seleciona o tratamento mais apropriado. Quando da indicação da intervenção coronária percutânea (ICP), é lícito saber qual o momento ideal para sua feitura. **Métodos:** Foram estudados 333P com SCASST, 203P com angina instável (AI) e 130P com infarto agudo do miocárdio sem ST (IAMSSST). Destes, 207 (62%) foram para a ICP: 66P (31%) dentro das 6hs ($m = 3,6$ hs), grupo (G)-1, 125P (60%) entre 6h e 24hs ($m = 14$ hs), G-2 e 142 P após as 24hs ($m = 38$ hs), G-3. Os dados demográficos clínicos e anatômicos foram similares entre os G. Todos os P se enquadravam em valores intermediário-elevados do escore de estratificação de risco TIMI ($\geq 3-7$). **Resultados:** ECAM: eventos cardiovasculares adversos maiores. Na análise de sobrevivência livre de ECAM (Kaplan-Meier) em 2-anos, evidenciamos: G-1 vs G-3 = 0,06, G-1 vs G-2 = $< 0,05$, G-3 vs G-2 = $< 0,01$. **Conclusões:** Em nossa avaliação o período intermediário (G-2) apresentou melhores resultados na evolução clínica de 2-anos. Por outro lado, sugerindo que o tempo insuficiente de ação dos cuidados gerais e a medicação específica nas SCASST interferiram nos resultados do G-1 e demora de reperfusão interferiu no G-3.



351

Síndrome Coronariana Aguda como Apresentação Inicial de Síndrome Hemolítico-Urêmica Atípica

ANA HELENA SARAIVA MAIA, ANTÔNIO FILGUEIRA DE QUEIROZ JUNIOR, FLAVIA DA COSTA FERNANDES E RAISSA DE MEDEIROS MARQUES

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil - Hospital Promater, Natal, RN, Brasil.

Introdução: Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) é um distúrbio da microvasculatura com microangiopatia trombótica e se define clinicamente por anemia hemolítica, plaquetopenia e insuficiência renal. A SHU atípica (SHUa) é vista em 5% a 10% dos casos de SHU, tem uma incidência de 2 casos por milhão de habitante e tem elevada taxa de morbimortalidade. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, 40 anos, deu entrada em pronto-socorro com dor precordial, dispnéia e pico hipertensivo com cerca de 9h de duração. Foi iniciado protocolo para dor torácica: ECG apresentou-se sem supra de ST, contudo houve elevação das enzimas cardíacas. Solicitado, então, realização de cateterismo cardíaco de emergência. A angiogramografia de coronárias mostrou ausência de lesões significativas de coronárias e derrame pericárdico discreto, tendo sido afastada a possibilidade inicial de doença coronariana oclusiva. O quadro da evolução foi piora da dispnéia, rebaixamento do nível de consciência, insuficiência renal aguda grave (diálise após 48h), hipertensão arterial de difícil controle, amaurose e convulsões. Foi detectada vasculite de retina e de sistema nervoso central (SNC) e solicitada biópsia renal. O quadro de vasculite sistêmica associada à microangiopatia trombótica renal, tornou possível o diagnóstico de SHUa. Solicitou-se o ADAMTS 13 e, em seguida, iniciado o tratamento com Eculizumab. A paciente apresentou, inicialmente, melhora clínica importante; contudo, faleceu devido a choque hipovolêmico. **Conclusão:** A SHUa causa hiperativação da via alternativa do complemento, com consequente dano endotelial e formação de microtrombos de plaqueta e fibrina em arteríolas e capilares sistêmicos podendo desencadear disfunção do órgão correspondente. Portanto, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial como deflagadora de lesão endotelial grave dos vasos coronarianos; pois, por se tratar de lesão microangiopática, pode não ser detectada nos exames de imagem.

352

Vasoespasmos em Coronárias Angiograficamente Normais em Portador de Hiperaldosteronismo Primário: Relato de Caso

WALLYSON PEREIRA FONSECA, WELINGSON VANUCCI NEGREIROS GUIMARAES, ALEXANDRE HIDEO KAJITA, CAIO EDUARDO MAUAD, HUGO PAZIANOTTO, FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES, FERNANDO REIS MENEZES, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, FELIPE GALLEGU LIMA, MARCELO FRANKEN E JOSE CARLOS NICOLAU

Instituto do Coração HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Vasoespasmos coronarianos é a súbita e intensa vasoconstrição de coronária epicárdica, levando à oclusão ou suboclusão do vaso. Os principais mecanismos são: intrínsecos da artéria coronária (disfunção endotelial e a hiper-reatividade primária das células musculares lisas) e fatores extrínsecos, como neuroendócrinos, que provocam hiperestímulo à vasoconstrição. **Relato do Caso:** JAT, masculino, 59 anos, com antecedentes de hipertensão arterial resistente, acidente vascular encefálico isquêmico em 2001 e hemorrágico em 2006 e hiperaldosteronismo primário. Em pós-operatório imediato de adrenalectomia esquerda evoluiu com dor precordial com duração de 30 minutos e melhora após nitroglicerina endovenosa. Eletrocardiograma não mostrou alterações isquêmicas agudas e os marcadores de necrose miocárdica apresentaram curva compatível com infarto agudo do miocárdio. Realizado cineangiogramografia (CATE) que mostrou vasoespasmos importantes de artérias circunflexa e descendente anterior revertido após uso de nitroglicerina intracoronariana (Figura 1). Ventriculografia apresentava área de acinesia ínfero-septal e hipocinesia anterior. Apesar de tratamento com bloqueador de canal de cálcio e nitrato, paciente apresentou, após 6 meses, novo infarto agudo do miocárdio, dessa vez com supra desnivelamento do segmento ST de V2 a V4. CATE mostrou novamente vasoespasmos de DA e CX com piora da função ventricular esquerda na ventriculografia. **Discussão e Conclusão:** No presente caso, o hiperestímulo adrenérgico pós-operatório pode ter atuado como deflagador sob uma condição de disfunção endotelial, por redução dos níveis de óxido nítrico, prostaciclina e aumento dos níveis de tromboxane A2, relacionada aos altos níveis de aldosterona. A maioria dos casos de vasoespasmos apresenta bom prognóstico e é incomum evolução com infarto do miocárdio e disfunção sistólica em pacientes com CATE sem lesão obstrutiva. Cerca de 10-20% dos pacientes são refratários ao tratamento padrão ou necessitam de altas doses de bloqueadores de canal de cálcio para prevenir recorrência de vasoespasmos. O paciente recebeu alta com otimização do bloqueador de canal de cálcio e nitrato sem recorrência dos sintomas até a presente data.

353

Existe Correlação entre os Escores Global Registry of Acute Coronary Events e Simplified Acute Physiology Score 3 em Pacientes com Doença Arterial Coronária?

RENATO VIEIRA GOMES, MARCO ANTONIO DE MATTOS, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUISA TOSCANO, LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA, BRUNO NUNES DA SILVA, CELSO NARDIN DE BARROS E LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Existe um grande número de escores para ajustar risco em pacientes (pts) críticos, sendo o *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS3) o mais difundido. Os pts críticos com doença arterial coronária (DAC) dispõem de marcadores de risco, como o *Global Registry of Acute Coronary Events* (GRACE), largamente utilizado em nosso meio. O uso de vários escores aumenta a carga de trabalho em unidades de terapia intensiva (UTIs). **Objetivo:** Verificar a presença de correlação entre GRACE e SAPS3 da primeira hora de internação de pts com DAC, e comparar a sensibilidade e a especificidade de ambos para prever mortalidade hospitalar. **Casística e métodos:** Análise retrospectiva de dados de 2422 pts internados nas UTIs de um hospital terciário privado, de 03 de janeiro de 2013 a 03 de janeiro de 2014, a partir de base de dados em Oracle. A pesquisa incluiu pts com diagnóstico principal de DAC, idade superior a 18 anos e mais de 2 dias de internação hospitalar. A correlação entre GRACE e SAPS3 foi avaliada com teste de Spearman, sendo a sensibilidade e a especificidade para óbito hospitalar dos dois escores comparadas através das curvas ROC pelo teste de JA Hanley. **Resultados:** Foram selecionados 407 pts com DAC, que apresentaram GRACE médio de 127 ± 33,74 e SAPS3 médio de 38,03 ± 9,48. No teste de correlação, encontrou-se R0 de Spearman de 0,454 (p<0,0001). As curvas ROC para óbito foram: SAPS3, 0,773 [intervalo de confiança (IC): 0,702-0,843]; GRACE, 0,937 (IC: 0,897-0,977). O teste de Hanley (p=0,08) não mostrou diferença significativa. Uma análise mais simplista comparando curvas ROC poderia sugerir diferença entre elas, pois os ICs não se superpõem. **Conclusão:** Apesar da boa correlação demonstrada entre os escores (0,454) e da grande diferença numérica entre as curvas ROC do SAPS3 (0,773) e do GRACE (0,937), tal diferença não se mostrou significativa. Isso pode dever-se ao pequeno tamanho da amostra. Portanto, para uma conclusão definitiva, é necessário ampliar a amostra em um estudo posterior.

354

Impacto da Utilização do Protocolo de Dor Torácica e Uso de Fibrinolítico em uma Rede Hospitalar Privada com Acesso à Telemedicina

SILVA, P G M B E, MACEDO, T A, FERNANDES, V A, OKADA, M Y, LASTA, N S, OLIVEIRA, R P, POPPI, N T, JUNIOR, R N D, JUNIOR, A A C, SAMPAIO, M C E VALTER FURLAN

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Um protocolo específico para o atendimento de pacientes com dor torácica foi utilizado nas Unidades de Emergência de uma rede de hospitais privados, visando padronizar o atendimento à pacientes com dor torácica para a melhora dos desfechos cardiovasculares. **Métodos:** Em 2012, médicos e enfermeiros de 22 Unidades de Emergência foram treinados para o atendimento de pacientes com dor torácica, com foco ao atendimento de Síndrome Coronária Aguda. Todas as Unidades passaram a dispor de acesso a uma rede de Telemedicina com a finalidade de discussão dos casos de dor torácica com um médico cardiologista, disponível numa Unidade Cardiológica (Unidade – Referência) 24 horas por dia, 7 dias na semana. Estudamos todos os casos de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST) transferidos para a Unidade – Referência, após utilização de fibrinolítico (tenecteplase). Usando o registro do banco de dados, foram comparados os desfechos de pacientes com IAMCSST transferidos em 2011 (antes do protocolo e telemedicina) com os desfechos em 2013 (após protocolo e telemedicina). **Resultados:** Em 2011, 113 pacientes (média de idade: 59,6 ± 13) foram transferidos para um hospital de referência em Cardiologia, enquanto em 2013 foram transferidos 140 casos (média de idade: 57 ± 11), sem diferença significativa entre os grupos em relação à prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular. A terapia fibrinolítica foi utilizada em 43 pacientes (38%) em 2011 e em 72 casos (51,4%) em 2013 (p = 0,034). As taxas de mortalidade dos casos transferidos foram de 8% em 2011 (9 casos) e 1,4% (2 casos), em 2013 (p = 0,014). A classificação Killip ≥ 2 foi observada em 22% dos casos em 2011 (25 pacientes) e 12,8 % dos doentes em 2013 (p = 0,05). Nenhum paciente tratado com fibrinolítico em 2011 e 2013 morreu durante a internação. A mortalidade hospitalar foi de 8% entre aqueles que não receberam terapia fibrinolítica (p = 0,001). **Conclusão:** Após a utilização de um protocolo de dor torácica associado ao uso de Telemedicina, em uma rede privada de emergência, houve aumento significativo na utilização de terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCSST, com possível associação à menor mortalidade hospitalar observada.

355

Impacto do Tempo de Evolução do Infarto Agudo no Miocárdio nos Resultados Hospitalares após Intervenção Coronária Percutânea Primária

ROBERTO RAMOS BARBOSA, FELIPE BORTOL CESAR, RENATO GIESTAS SERPA, DENIS MOULIN DOS REIS BAYERL, VINICIUS FRAGA MAURO, MICHELI BARBOSA DA SILVA BONISSON, DARLAN DADALT, LUIZ CARLOS BARROS DE CASTRO SEGUNDO, WALKIMAR URURAY GLORIA VELOSO, ROBERTO DE ALMEIDA CESAR E PEDRO ABILIO RIBEIRO RESECK

Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil - Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) representa importante causa de mortalidade, e a intervenção coronária percutânea primária (ICPP) é o método preferencial de reperfusão neste cenário. A redução do tempo dor-balão é determinante para uma melhor evolução clínica, e o tempo crítico para redução significativa de eventos ainda é tema de debate. **Métodos:** Registro unicêntrico de pacientes admitidos com IAMCSST submetidos a ICPP entre 23/03/12 e 15/02/14 acompanhados da admissão até a alta hospitalar, comparados conforme o tempo de evolução (grupo 1: tempo dor-balão < 6 horas; grupo 2: tempo dor-balão ≥ 6 e < 12 horas). **Resultados:** Foram submetidos a ICPP 279 pacientes, sendo 118 do grupo 1 (42,3%) e 161 do grupo 2 (57,7%). Comparação entre os grupos demonstrou diferença significativa para hipertensão (respectivamente 62,7% vs. 74,5%; p = 0,03), tabagismo (43,2% vs. 31,0%; p = 0,03), classe Killip ≥ 2 (11,0% vs. 24,8%; p = 0,003), tempo porta-balão (62 ± 39 min. vs. 140 ± 84 min.; p = 0,0001), tempo de transferência inter-hospitalar (147 ± 61 min. vs. 357 ± 239 min.; p = 0,0001) e taxa de sucesso da ICPP (94,1% vs. 85,1%; p = 0,01). A ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) combinados não diferiu estatisticamente entre os dois grupos (11,0% vs. 18,0%; p=0,1), bem como a incidência isolada de IAM (5,1% vs. 3,7%; p = 0,58), porém o grupo 1 apresentou mortalidade significativamente menor que o grupo 2 (8,5% vs. 16,8%; p = 0,04) e menor ocorrência de insuficiência renal aguda (IRA) na internação (7,6% vs. 19,9%; p = 0,004). **Conclusões:** Pacientes com retardo ≥ 6 horas desde o início do quadro de IAMCSST até a ICPP com maior frequência são hipertensos e apresentam quadro clínico mais deteriorado conforme classificação Killip. O grupo 2 apresentou maior mortalidade hospitalar após ICPP e maior incidência de IRA em comparação com o grupo 1, além de tendência para maior ocorrência de ECAM combinados.

356

Marcadores Independentes de Risco de Longa Permanência em Unidades de Terapia Intensiva para Pacientes com Doença Cardiovascular?

RENATO VIEIRA GOMES, MARCO ANTONIO DE MATTOS, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, MARIA LUISA TOSCANO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ANDREA DORNELLES, STEPHAN LACHTERMACHER E LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, Brasil.

Fundamentos: Prever permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) é fundamental para avaliar qualidade e alocação de recursos. A complexidade dos pacientes (pts) com doença cardiovascular (DCV) tem aumentado. A avaliação do risco nutricional pelo NRS 2002 tem se mostrado bastante relevante em pts criticamente enfermos. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados a longa permanência em UTI de pts com DCV. **Casística e Métodos:** Análise retrospectiva de dados de 2422 pts internados nas UTIs de um hospital terciário privado, de 03 de janeiro de 2013 a 03 de janeiro de 2014, a partir de base de dados em Oracle®. A pesquisa incluiu pts com diagnóstico principal de DAC, idade superior a 18 anos e mais de 2 dias de internação hospitalar. Definiu-se longa permanência em UTI como aquela ≥ 5 dias. A análise estatística foi realizada no programa SPSS, adotando-se nível de significância de p < 0,05. Realizaram-se análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, teste t e ANOVA) e análise multivariada com regressão logística binária. **Resultados:** Foram internados 639 pts com DCV, 34,9% dos quais com tempo de internação em UTI ≥ 5 dias. Na análise univariada, selecionaram-se as seguintes variáveis para regressão logística: idade; Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3); *Nutritional Risk Screening* 2002 (NRS); realização de procedimento cardiovascular (PrCV) cirúrgico ou percutâneo; sexo; presença de comorbidade de Charlson; pts oriundos de unidades de pronto atendimento e de outros hospitais; internação em UTI geral; internação em UTI cardiointensiva; e tipo de plano de saúde. Após a regressão, as seguintes variáveis, com *odds ratio* e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: PrCV (2,39; 1,49-3,82; p < 0,001); UTI geral (4,58; 2,25-9,33; p < 0,0001); SAPS3 (1,045; 1,019-1,072; p = 0,008); NRS (1,34; 1,08-1,68; p = 0,008). **Conclusão:** Nesta amostra inicial, identificamos o grande impacto do risco nutricional avaliado pelo NRS, pouco difundido, com maior OR que o SAPS3. Chama ainda atenção a necessidade de alocação especializada desses pts com DCV visando diminuir sua permanência em UTI.

357

Primeiro Relato de Aortite Fatal por Klebsiella Produtora de Carbapenemase (KPC)

JULIANE DANTAS SEABRA, PEDRO FELIPE GOMEZ NICZ, RICARDO CESAR CAMPOS DEVEZA E SILVA, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PRISCILA GHERARDI GOLDSTEIN, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, LEONARDO J. C. DE PAULA, RONY LOPES LAGE E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Instituto do Coração - INCOR, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Infecções por *klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) apresentam alta morbimortalidade. KPC's causam infecções nosocomiais, porém sem descrição prévia na literatura de aortite. **Relato do caso:** Paciente de 78 anos do sexo masculino com queixa de dispneia aos moderados esforços há 3 semanas. Antecedente de marcapasso unicameral por bloqueio átrio-ventricular total há 7 anos, cirurgia de troca valvar aórtica por prótese biológica há 21 anos e retroca h á 7 anos, nesta última com realização de revascularização miocárdica. Ao exame físico, encontrava-se com frequência cardíaca = 81 bpm, pressão arterial 90 x 60 mmHg, presença de bulhas rítmicas hipofonéticas e sem sopros, perfusão periférica lentificada, estase jugular presente e edema de membros inferiores. Realizada a hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco. Exames laboratoriais mostraram leucócitos de 5.220/mm³, proteína-C reativa de 14,07 mg/dL, creatinina de 3,07 mg/dL e plaquetas de 10.000/mm³. Estes achados permitiram o diagnóstico de plaquetopenia, insuficiência renal aguda e síndrome inflamatória/infecçiosa. O paciente evoluiu com febre, piora da plaquetopenia (4.000 plaquetas/mm³) e agravamento da insuficiência renal. Foram solicitados 3 pares de hemoculturas e ecocardiograma transesofágico por suspeita de endocardite infecciosa. As hemoculturas apresentaram crescimento de KPC multiresistente, e o ecocardiograma mostrou prótese biológica aórtica íntegra e placas aterotrombóticas vegetantes, grandes, móveis em arco e em toda aorta descendente. Optado por introdução de tigeciclina, colistina e meropenem endovenosos e adotada estratégia conservadora devido comorbidades. Apresentou piora progressiva, necessitando de hemodiálise e apresentando sangramento espontâneo não responsivo à administração de aférese de plaquetas, desmopressina e imunoglobulina, evoluindo à óbito por choque séptico/hemorragico. **Discussão:** Trata-se do primeiro caso de aortite por KPC descrito na literatura. Aortite infecciosa é inc omum, na maioria das vezes sendo recomendado tratamento clínico aliado ao cirúrgico da aorta. **Conclusão:** O relato de aortite por KPC é único e reforça a importância da suspeição de infecções de corrente sanguínea causadas por germes multiresistentes.

358

Tempo dor Agulha no Infarto do Miocárdio com Supra de ST e Estratégia Fármaco Invasiva: em que Momento Perdemos o Benefício do Tratamento?

E V S JESUS, G M FERREIRA, P I M MORAES, D G PETERNELLI, I G JUNIOR, A H P BARBOSA, C M R ALVES, E TARKIELTAUB, J M A SOUSA E A C C CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A Estratégia Fármaco-Invasiva (EFI) surgiu como alternativa no tratamento do infarto do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) para locais onde a intervenção coronária percutânea primária não é rápida o suficiente. O estudo STREAM usou 3 horas do início da dor como tempo máximo para uso da EFI. Informações sobre uso de EFI em tempos mais prolongados são escassas na literatura. **Métodos:** Estudo observacional que avaliou 825 pacientes consecutivos admitidos com IAMCSST e tratados por EFI entre janeiro de 2010 e janeiro de 2014. Cinquenta pacientes foram excluídos por não haver registro completo do início da dor ou do tempo de administração de tenecteplase (TNK). Os pacientes foram divididos em: Grupo 1: tempo dor – agulha (TDA) até 6 horas do início dos sintomas; Grupo 2 TDA com mais de 6 horas. Foram analisados todos os eventos da admissão até a alta hospitalar. O desfecho primário foi um composto de morte, choque cardiogênico, insuficiência cardíaca e reinfarto até 30 dias. **Resultados:** Os dados são mostrados na tabela abaixo. Na análise multivariada, a probabilidade de desfecho primário foi associada com insuficiência renal crônica (OR 3,55, IC 1,9-6,63, p < 0,001), Blush 3 (OR 0,32, IC 0,20-0,51, p < 0,001) e sangramento maior (OR 26,62; CI 6,40-110,60, p < 0,001). TDA até 6 h demonstrou uma forte tendência a ser fator protetor em relação ao desfecho primário (OR 1,6; IC 0,98-2,61, p = 0,058). **Conclusões:** Mortalidade e desfecho final combinado após EFI aumentaram significativamente nesta coorte naqueles pacientes tratados com mais de 6 horas de TDA, quando comparados aqueles tratados com menos de 6 horas de TDA.

Tabela 1: Comparação entre as características clínicas e desfecho primário: Variável

	Grupo 1	Grupo 2	p
Homens %	71	67	0,4
Idade	52 ± 11	58 ± 12	0,2
HAS %	62	66	0,3
DM %	27	36	0,01
IRC %	9	14	0,058
Óbito %	4	10	0,004
Killip 3 ou 4%	11	17	0,03
Blush 3%	63	60	0,4
Sangramento maior %	1,9	2	1
Desfecho primário %	13	20	0,015



359

Mortalidade por Insuficiência Cardíaca e da Doença Isquêmica do Coração no Brasil de 1996 a 2011

EDUARDO NAGIB GAUI, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA E CARLOS HENRIQUE KLEIN

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: Doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de morte no Brasil. **Objetivo:** Analisar a evolução da mortalidade por Insuficiência Cardíaca (IC), Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) e Causas Mal Definidas (CMD) e suas possíveis relações, no Brasil e regiões geográficas, de 1996 a 2011. **Métodos:** Registros dos documentos de óbito (DO), com os códigos I20 a I24 para DIC aguda, I25 para DIC crônica e I50 para IC e os códigos do capítulo XIII para CMD, das regiões geoeconômicas do Brasil, Norte (NO), Nordeste (NE), Centro-Oeste (CO), Sudeste (SE) e Sul (SU) de 1996 a 2011 foram obtidos do DATASUS. **Resultados:** As taxas de mortalidade por IC apresentaram declínio no Brasil e nas regiões com exceção do NE e NO. As taxas de mortalidade por DIC aguda elevaram-se nas regiões NO e NE, especialmente a partir de 2005, mantiveram estáveis na região CO e caíram no SU e SE. A mortalidade por DIC crônica teve queda no Brasil e nas regiões CO, SE e SU, pouco variando no NO e NE. As maiores taxas de mortalidade por CMD ocorreram no Nordeste até 2005. **Conclusões:** A mortalidade por IC está decrescendo no Brasil em todas suas grandes regiões geoeconômicas. A evolução temporal da mortalidade por DIC crônica apresentou semelhança com a da IC. O decréscimo observado nos óbitos por CMD pode representar melhora da qualidade na informação sobre mortalidade no Brasil. A evolução da DIC aguda variou nas regiões, possivelmente confundida pela evolução diferencial da CMD.

360

Perfil Epidemiológico da Doença de Chagas Aguda na Região Norte do Brasil de 2007 a 2012

DANILO GONÇALVES DANTAS, AARAO ANDRADE NAPOLEAO LIMA, LUANA MIRANDA SOUZA, ADRIANA MARIA VIANA NUNES PINHEIRO, VANDERLYNNE KELLEN ALVES NOBRE, DONALDT LOPES DE SOUSA, LUCAS ANDRADE NAPOLEAO LIMA, WANNESA PIEROTE E SILVA E EDUARDO FRANCA DO VALE CHAVES FILHO

Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil - Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Introdução: a Doença de Chagas é uma enfermidade parasitária com curso clínico bifásico, sendo a Doença de Chagas Aguda (DCA) caracterizada por miocardite difusa às vezes só identificada por eletrocardiograma ou eco-cardiograma. Pode ocorrer pericardite, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco e cardiomegalia. Nos últimos anos, ganharam importância epidemiológica as formas de transmissão vertical e oral, sendo esta frequente na região amazônica. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado a partir de levantamento de dados contabilizados pelo Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação referentes aos casos de DCA entre os anos de 2007 a 2012 notificados na região norte brasileira. Foram consideradas as variáveis sexo, número de casos, faixa etária, critério de confirmação e evolução dos casos. **Resultados:** para o período estudado, foram notificados 925 casos de DCA, sendo 80,1% dos casos notificados no estado do Pará. O estado do Amazonas registrou 6,4%, o Amapá 9,2% e o Tocantins 3,9% dos casos. No estado de Rondônia foram notificados dois casos e nos estados de Roraima e Acre apenas um. Com relação ao sexo, 51,3% dos casos acometeu o sexo masculino e 48,7% o sexo feminino. Analisando-se a faixa etária, a correspondente a menores de um ano até 19 anos de vida contabilizou 30,3% dos casos. Já a faixa de 20 a 59 anos de vida foi responsável por 55,1% dos casos e a que corresponde aos maiores de 60 anos por 14,6% dos casos. A grande maioria dos casos foi confirmada por critério laboratorial e apenas dois casos foram confirmados por critério clínico epidemiológico. Com relação à evolução, foram registrados 18 óbitos por DCA, três óbitos por outras causas em pessoas com DCA e 836 pessoas permaneceram vivas após a resolução do quadro agudo da doença. Foram registrados 68 casos sem a informação da evolução da doença para o recorte temporal estudado. **Conclusões:** o número de casos registrados se mantém estável em todos os anos pesquisados, sendo o ano de 2009 o maior em número de notificações com 201 casos. A maior incidência de casos de Doença de Chagas Aguda, entre os anos de 2007 e 2012 na região norte do Brasil, foi constatada no Estado do Pará, em adultos de 20 a 59 anos e na população masculina. A maioria dos casos foi confirmada por critério laboratorial e 1,95% dos casos evoluíram para óbito por DCA.

361

Tendência de Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração no Estado de Goiás no Período de 1980 a 2010

HUMBERTO GRANER MOREIRA, EDIMAR SILVA DE LIMA JR, KARINE KELMS OLIVEIRA MENDONÇA, MIGUEL PEREIRA DE QUEIROZ, TATIANY CRISTINA MOUTINHO SANTOS E PAULO CEZAR VAZ DE ALMEIDA FILHO

Faculdade de Medicina - Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil.

Introdução: No Brasil, estudos recentes tem apontado para um declínio da mortalidade por doenças isquêmicas do coração, embora esse fenômeno epidemiológico tenha ocorrido de maneira ainda heterogênea entre diferentes Estados do país. **Objetivos:** Analisar a tendência de mortalidade por doenças isquêmicas do coração (DIC) no Estado de Goiás no período de 1980 a 2010. **Métodos:** Foram obtidos junto ao Ministério da Saúde/SIM dados sobre óbitos no Estado de Goiás e Município de Anápolis, no período de 1980 a 2010, e selecionados aqueles relacionados à DIC (CID-9 410 a 414, CID-10 I20-I25). As informações demográficas foram obtidas junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE. As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método direto, utilizando como referência a população brasileira do Censo de 2000 (IBGE). Para a análise de tendência, os dados foram ajustados pelo modelo de regressão de Poisson. **Resultados:** Em Goiás, houve um aumento das taxas de mortalidade por DIC, tanto brutas quanto ajustadas, no período analisado. No geral, a mortalidade ajustada variou de 31,76 em 1980 para 38,47 óbitos/100.000 habitantes em 2010 (R = 0,300). Entre os homens, o aumento foi mais intenso entre as faixas etárias de 50 a 69 anos. Em relação às mulheres, a elevação das taxas de mortalidade foram mais discretas, sendo mais observada na faixa etária entre mulheres mais jovens (40 a 59 anos). **Conclusão:** Entre 1980 e 2010, observou-se um aumento nas taxas de mortalidade por DIC no Estado de Goiás. Isso evidencia um atraso na transição epidemiológica nesse Estado em relação ao Brasil e aos países desenvolvidos, que apresentaram declínio da mortalidade por DIC nas últimas décadas.

362

Unidades de Dor Torácica na Avaliação de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Elevação de ST: uma Revisão Sistemática e Metanálise

ANDRE LUIS FERREIRA, SILVANA PERINI, PEDRO HENRIQUE RIGOTTI SOARES E CARISI ANNE POLANCZYK

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Antecedentes: Apesar de sua ampla utilização, a eficácia de unidades de dor torácica (UDT) na avaliação e tratamento de pacientes síndrome coronariana aguda sem elevação de ST (SCASSST) de risco baixo a intermediário permanece obscura. **Objetivo:** Avaliar a eficácia clínica e a utilização de recursos nas UDT em relação à hospitalização de rotina no atendimento à SCASSST. **Métodos:** Uma revisão sistemática da literatura para identificar ensaios clínicos randomizados comparando UDT à hospitalização de rotina foi realizada nas bases de dados MEDLINE, EMBASE e Cochrane CENTRAL. A seleção dos estudos e a extração de dados foi realizada por dois revisores independentes. A qualidade das evidências foi avaliada de acordo com o Manual Cochrane de Revisões Sistemáticas de intervenções. As evidências diretas foram comparadas através de metanálise de efeitos aleatórios. A medida de efeito calculada para desfechos binários foi a razão de riscos, enquanto diferença média ponderada foi utilizada para o tempo de internação hospitalar, em horas. **Resultados:** 7 artigos completos foram incluídos na síntese descritiva de evidências, dos quais 6 foram incluídos na metanálise. Comparado à hospitalização de rotina, o atendimento na UDT esteve associado a uma redução nas taxas de hospitalização (RR 0,47; 0,29-0,77), tempo de internação hospitalar (-8,74h; -16,92 a -0,55), necessidade de cineangiocoronariografia no seguimento (RR 0,22; 0,05-0,86) e taxa de procedimentos de revascularização em geral (RR 0,30; 0,09-0,96). Não houve diferença na mortalidade ou nas taxas de eventos cardiovasculares. **Conclusão:** Os dados disponíveis indicam que o atendimento na UDT pode reduzir a utilização de recursos em comparação com a hospitalização de rotina, sem impacto na mortalidade ou nas taxas de eventos. Novos estudos, desenhados para avaliar as UDT na era atual de estratégias modernas para a estratificação de risco são necessários. **Palavras-chave:** unidade de dor no peito, síndrome coronariana aguda, revisão sistemática, metanálise

363

Variáveis Associadas à Síndrome Isquêmica Aguda em uma População Atendida por Rede de Telemedicina de Larga Escala

MARINA LINHARES GERENT, ISABELA CB GIULIANO, ALDO VON WANGENHEIM, RAFAEL ANDRADE, ANA CAMILA FLORES FARAH, ANA BORGES FRANÇA, MONICA AKEMI DE SOUZA KURAHAYASHI DOS REIS, VANESSA BORGES PLATT E SILVIA MEYER CARDOSO

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Fundamentos: Existem poucos dados sobre variáveis associadas à síndrome coronariana aguda em grandes populações no Brasil. Estes dados podem auxiliar na criação de estratégias em Saúde Pública, a fim de diminuir sua mortalidade. **Métodos:** estudo retrospectivo, observacional, descritivo e analítico, que comparou usuários adultos de uma rede de larga escala de telemedicina, com laudo no eletrocardiograma de Síndrome Isquêmica Aguda ($n = 9.647$) e usuários adultos com laudo normal ($n = 130.336$) que realizaram seus exames entre 2010 a 2013. Foi avaliado sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), presença de dor cardíaca típica, opção de encaminhamento prioritário, presença de doenças extracardíacas, presença de história prévia - familiar, de infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio ou de revascularização miocárdica - dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito, tabagismo e uso de medicações. A associação entre as variáveis e o desfecho foi testada por regressão logística, pelo método anterógrado, por verossimilhança, passo a passo. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres (62,6%), a idade média foi de $61,0 \pm 12,9$ anos e o IMC médio foi $28,0 \pm 5,1$ kg/m², sendo que 70,8% encontravam-se acima do peso. Apenas 0,7% dos exames foram classificados como casos urgentes e 0,9%, como apresentando dor típica. História prévia de IAM foi registrado em 447 indivíduos (4,6%) e 299 (3,1%) tinham sido submetidos à revascularização do miocárdio. O modelo que melhor se ajustou aos resultados incluía doença renal (RC: 7,72 e $p < 0,0001$), idade superior ou igual a 45 anos para homens e 55 anos para mulheres (RC: 2,907 e $p < 0,0001$), HAS (RC 2,311 e $p < 0,0001$), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (RC1,719 e $p < 0,0001$) e obesidade (RC 1,051 e $p = 0,037$). **Conclusão:** As variáveis que mais fortemente se associaram com o desfecho de síndrome isquêmica aguda foram doença renal, idade superior ou igual a 45 anos para homens e 55 anos para mulheres, HAS, DPOC e obesidade. O diagnóstico de dor típica e o encaminhamento como prioridade foi extremamente baixo, o que alerta para a necessidade de um treinamento, em nível de Saúde Pública, do profissional que atende na ponta, a fim de diminuir a alta mortalidade deste desfecho em nossa população.

364

Comparação da Variabilidade da Frequência Cardíaca entre Pacientes Admitidos na Emergência e Voluntários Sadios Jovens

RAFAEL FERNANDES PESSOA MENDES, FERNANDA BARRIOS VIANA, BARBARA FERNANDES MARANHÃO, JESSICA MONTEIRO VASCONCELOS, MATHEUS HENRIQUE DA SILVA DURAES, AMANDA COSTA PINTO, PAULO CÉSAR DE JESUS, DANIEL FRANCA VASCONCELOS E HERVALDO SAMPAIO CARVALHO

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O estudo da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) permite avaliar a influência do sistema nervoso autônomo sobre o aparelho cardiovascular, baseada no intervalo RR do eletrocardiograma. Estudos mostram que a VFC está reduzida em várias condições de emergência, como infarto do miocárdio, trauma e sepse. **Objetivo:** Comparar os valores da VFC em indivíduos internados em serviço de emergência com voluntários sadios, após pareamento por idade. **Método:** Foram incluídos neste trabalho pacientes admitidos no serviço de emergência do Hospital Universitário de Brasília e voluntários sadios da comunidade. Como a amostra de voluntários sadios era predominantemente jovem, os dois grupos foram uniformizados para compreender a faixa etária entre 18 e 30 anos de idade. Os critérios de exclusão foram ritmo não sinusal e extrasístoles frequentes. O registro do ECG era realizado durante 5 minutos, em repouso, e os sinais vitais aferidos. Os índices temporais e espectrais da VFC foram gerados através do programa Poly Spectrum e comparados entre os grupos. Para analisar as variáveis contínuas, foi usado o Teste de Mann Whitney; para as variáveis categóricas, o Teste Exato de Fisher e o Chi-quadrado. **Resultados:** O grupo de pacientes da emergência totalizou 41 indivíduos, com 58,5% de mulheres e 41,5% de homens e média de idade de 24 anos. O grupo de voluntários sadios foi de 28 indivíduos, com 32,1% de mulheres e 67,9% de homens e média de idade de 22 anos. Todos os parâmetros temporais e espectrais da VFC analisados, incluindo SDNN, rMSSD, pNN50, CV, TP, VLF, LF e HF, estavam reduzidos de forma estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) no grupo de pacientes da emergência. A relação LF/HF estava elevada de forma estatisticamente significativa ($p = 0,03$) no grupo de pacientes da emergência, revelando um balanço autonômico de predominância simpática. A frequência cardíaca também foi significativamente maior no grupo de pacientes da emergência ($p < 0,0001$). Não houve diferença estatística nas pressões sistólica e diastólica entre os grupos. **Conclusão:** A variabilidade da frequência cardíaca está reduzida em pacientes admitidos no serviço de emergência. Seja pelo estresse físico-mental ou pela descompensação da doença de base, a atividade simpática prevalece sobre a vagal, aumentando a frequência cardíaca e reduzindo a variabilidade total em situações de emergência.

365

Modulação Hemodinâmica e Autonômica Pós-exercício Concorrente em Indivíduos Pré-hipertensos com Sobrepeso

TAINAH DE PAULA LIMA, ALEX DA SILVA ITABORAHY, PAULO DE TARSO VERAS FARINATTI, WALACE DAVID MONTEIRO E ANTONIO FELIPE SANJULIANI

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Laboratório de Fisiopatologia Clínica e Experimental, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A combinação de exercícios de força e aeróbio em uma mesma sessão de exercício tem sido denominada treinamento concorrente. Embora esta combinação seja utilizada em programas direcionados à promoção da saúde, pouco se conhece sobre os seus efeitos agudos na função cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a modulação autonômica cardíaca (MAC) e hemodinâmica após a realização de uma sessão de exercício concorrente (EXE). **Métodos:** 11 homens, pré-hipertensos com sobrepeso participaram da sessão EXE. Destes, cinco também realizaram a sessão controle (CTL). No grupo EXE, o protocolo experimental consistiu na realização de 10 séries de 15 repetições de extensão bilateral de joelhos na cadeira extensora a 70% de 15 repetições máximas, seguidos por 20 minutos de exercício aeróbio em cicloergômetro a 60% da frequência cardíaca de reserva. A pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), o débito cardíaco (DC), o volume sistólico (VS) e a resistência periférica total (RPT) foram registrados antes (PRE) e 60 minutos após (PÓS) as sessões EXE e CTL através da fotopletimografia digital (Finometer®, Finapres, Holanda). A MAC foi avaliada a partir dos intervalos RR obtidos com cardiofrequencímetro Polar® RS800 (Polar Electro OY, Finlândia) decompostos nas bandas de baixa (BF) e alta (AF) frequências, para o cálculo do balanço simpato-vagal (BF/AF) (Kubios HRV®, Finlândia). **Resultados:** A ANOVA para medidas repetidas, seguida de teste *post-hoc* de Fisher ($p \leq 0,05$) detectou diferenças nas respostas hemodinâmicas e MAC na situação EXE em relação ao PRE (PAS: $-6,4 \pm 6,9$ mmHg até 35 minutos de recuperação; FC: $+15,0 \pm 7,4$ bpm até 55 minutos; VS: $-11,5 \pm 8,3$ ml durante os 60 minutos de recuperação; DC: $+0,9 \pm 0,9$ ml/min durante os 10 primeiros minutos; RPT: $-0,1 \pm 0,1$ mmHg.min/l por 25 minutos). Os índices da MAC (RR e rMSSD) diminuíram em $-235,7 \pm 83,2$ ms e $0,3 \pm 20,3$ un, respectivamente, durante 60 minutos. O BF/AF aumentou ($+1,1 \pm 0,7$ un) até os primeiros 10 minutos da recuperação. Em relação à situação CTL, a ANOVA detectou diferença apenas para algumas respostas hemodinâmicas (PAD e RPT) que aumentaram nos 10 minutos finais, em relação ao PRE ($+11,10 \pm 2,4$ mmHg e $+0,1 \pm 0,1$ mmHg.min/l, respectivamente). **Conclusão:** O EXE promoveu hipotensão pós-exercício, que pode ser parcialmente explicada pela redução da RPT, independentemente de não ter havido redução do DC e dos indicadores da modulação parassimpática.

366

Lesão Grave ($\geq 70\%$) no Terço Proximal da Descendente Anterior: Implante de Stent Farmacológico ou Cirurgia com Anastomose da Artéria Mamária Interna Esquerda?

GUSTAVO MELLO GOMES DE MATOS, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, WELLINGTON BORGES CUSTÓDIO, PEDRO HENRIQUE LUIGGI TEIXEIRA, AMERICO TANGARI JUNIOR, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, GUSTAVO VINICIUS OLIVOTTI, WAGNER BENTO PUPIM FILHO, JORGE ROBERTO BUCHLER E STOESSSEL FIGUEIREDO DE ASSIS

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Correlacionar a permeabilidade e a evolução clínica de pacientes uni ou multiteriais, portadores de doença coronária aterosclerótica obstrutiva no terço proximal da artéria coronária descendente anterior (DA), que foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica utilizando a mamária interna esquerda (MIE) ou que receberam stent com eluição de fármaco (SEF). **Método:** Este é um estudo de coorte histórico, com a participação de um centro. Foram analisados, retrospectivamente, 300 pacientes, nos quais foi tratada lesão no terço proximal da DA: no Grupo 1 (G-1), 150 pacientes foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e no G-2, 150 receberam SEF, 95 desses stents eluídos com paclitaxel e 55 com sirolimo. Os principais eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) foram registrados no período entre ambos os procedimentos e o reestado angiográfico ($\sim 90\%$ em ambos os grupos). Ocorreram diferenças demográficas clínicas e angiográficas entre os dois grupos: os pacientes do G-1 apresentavam maior incidência de diabetes (29,3% vs. 20,0%; $p < 0,05$) e de doença aterosclerótica triarterial (50,0% vs. 30,6%; $p < 0,05$), com maior incidência de uniarteriais no G-2 (G-1 = 13,3% vs. G-2 = 30,6%; $p < 0,001$). **Resultados:** A permeabilidade da DA foi bastante alta, em ambos os grupos no final de 32 meses (G-1=95% vs G-2=93%, NS). Os pacientes livres de ECAM no G-1 e no G-2 ficaram assim distribuídos: em 12 meses, 98% vs. 97% (NS); em 24 meses, 93% vs. 94% (NS); e em 32 meses, 89% vs. 91% (NS). **Conclusão:** Ambas as técnicas de revascularização miocárdica para tratar a DA apresentaram excelentes resultados, tanto na permeabilidade como na evolução clínica dos pacientes.



367

Redução da Fração de Ejeção em Ecocardiogramas Seriados: um Preditor de Eventos na Doença Arterial Coronariana

MAIRA ZOLDAN, CAROLINA ROOS MARIANO DA ROCHA, GABRIELA BELITZKI, BRUNNA DE BEM JAEGER, ALEXANDRE DE CARVALHO MAZZOCATO, LUIS EDUARDO ROHDE, MARIANA VARGAS FURTADO, GUILHERME TELÓ E CARISI ANNE POLANCZYK

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A avaliação rotineira da função ventricular esquerda em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estabelecida tem sido desencorajada pelas diretrizes recentes, tendo em vista a limitação de estudos clínicos. O objetivo do presente estudo é avaliar a relação entre a ocorrência de eventos cardiovasculares e a redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) em ecocardiografias seriadas em pacientes com DAC estável. **Métodos:** estudo de coorte, realizado em Hospital Universitário, no qual foram incluídos 144 pacientes com DAC estável e pelo menos dois ecocardiogramas transtorácicos entre 1998 e 2012. A redução da FEVE foi definida como uma diminuição absoluta >5% entre os ecocardiogramas. O desfecho primário foi ocorrência de evento composto por morte por causas cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio (IAM), revascularização miocárdica ou hospitalização por insuficiência cardíaca. **Resultados:** Entre os 144 pacientes estudados, 78 (54,2%) eram homens, a idade média foi de 64,4 (DP = 10) anos e 80 (55,6%) já tiveram um infarto prévio. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes melito foram, respectivamente, de 82,6%, 70,8% e 45,8%. A FEVE média foi de 57,7 ± 14% e 62 (43%) pacientes apresentaram redução da FEVE em um tempo médio de seguimento de 4,8 anos (AIQ 2,9 a 7,1). O desfecho primário ocorreu em 53,2% dos pacientes com redução de FEVE e em 36,6% dos pacientes sem redução da FEVE (HR = 1,93; IC 95% 1,17-2,99; p = 0,01). Em análise multivariada, a redução da FEVE foi o único preditor independente de desfechos clínicos combinados (HR = 1,76; IC 95% 1,04-2,99; p = 0,03). **Conclusão:** Em nosso estudo, a presença de redução da FEVE em pacientes com DAC estável demonstrou ser preditor independente para eventos cardiovasculares, o que sugere potencial relevância clínica para a avaliação ecocardiográfica seriada em coortes de DAC grave.

368

Sexo Feminino: um Preditor Independente de Queda da Fração de Ejeção em Ecocardiogramas Seriados na Doença Arterial Coronariana Estável

LAURA BONETTI KIRSCH, HUMBERTO BUTZKE DA MOTTA, JORDANA VAZ HENDLER, BRUNNA DE BEM JAEGER, ALEXANDRE DE CARVALHO MAZZOCATO, LUIS EDUARDO ROHDE, MARIANA VARGAS FURTADO, GUILHERME TELÓ E CARISI ANNE POLANCZYK

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Estudos prévios demonstraram que existem diferenças específicas entre os gêneros tanto na avaliação quanto no manejo e prognóstico da doença arterial coronariana (DAC). Em mulheres o controle dos fatores de risco tende a ser pior e a taxa de revascularização miocárdica tende a ser menor, o que pode ser atribuído, em parte, à apresentação atípica dos sintomas no sexo feminino. O objetivo do presente estudo foi investigar o papel do gênero como preditor de diminuição da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) em pacientes com DAC estável. **Métodos:** estudo de coorte de pacientes com DAC estável em acompanhamento ambulatorial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com seguimento médio de 4,8 anos (AIQ 2,9 a 7,1). Foram incluídos pacientes com pelo menos dois ecocardiogramas transtorácicos ao longo de seu acompanhamento (n = 144). O desfecho primário foi deterioração da FEVE, definido como um decréscimo absoluto > 5% na FEVE. **Resultados:** Entre os 144 pacientes estudados, 66 (45,8%) eram mulheres, a idade média foi de 64,4 (DP = 10) anos e 80 (55,6%) já tiveram um infarto prévio. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes melito foram, respectivamente, de 82,6%, 70,8% e 45,8%. A média global das FEVE foi de 57,7 ± 14% e 62 pacientes (43%) tiveram deterioração de sua FEVE, com uma média de seguimento de 4,8 anos (AIQ 2,9 a 7,1). Na análise multivariada, o sexo feminino (p = 0,02, IC 95% 1,09-5,49) provou ser um preditor independente de deterioração da FEVE, com um risco relativo de 2,45. Doença arterial periférica (p = 0,005), doença de três vasos/tronco de coronária esquerda (p = 0,04) e infartos ocorridos entre os ecocardiogramas (p = 0,03) também se mostraram preditores independentes de queda da FEVE. **Conclusão:** Em nosso estudo, o sexo feminino foi preditor independente para deterioração da FEVE em pacientes com DAC estável, o que sugere a necessidade de melhor acompanhamento deste parâmetro nesta população. Estudos futuros com maior poder são necessários para confirmação deste achado e avaliação do seu impacto no manejo destas pacientes.

369

Sobrevida em 10 anos de Doença Arterial Coronariana no Brasil

JOANNA DARC LYRA BATISTA, MARIANA VARGAS FURTADO, JORDANA VAZ HENDLER, CAROLINA ROOS MARIANO DA ROCHA, ALEXANDRE DE CARVALHO MAZZOCATO, CLARISSA BOTH PINTO E CARISI ANNE POLANCZYK

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil - Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A cardiopatia isquêmica é uma das principais causas de mortalidade de nossa população, atingindo taxas de 46% no Brasil, ultrapassando doenças cerebrovasculares em alguns estados. Dados de longo prazo sobre a história natural da doença no nosso meio ainda são escassos e podem servir na análise contemporânea do serviço de saúde prestado. **Metodologia:** Uma coorte de pacientes com doença arterial coronariana foi acompanhada a partir da primeira consulta ambulatorial (entre 1998 e 2011) até 10 anos prospectivamente em um hospital universitário de Porto Alegre, no sul do Brasil. Os pacientes faziam acompanhamento periódico para acompanhamento de eventos e foram analisados os óbitos por qualquer causa. A probabilidade de sobrevida foi calculada através de curvas atuariais de Kaplan-Meier e comparados com dados da literatura. **Resultados:** Foram analisados 518 pacientes, 58,7% do sexo masculino, com idade média de 52 anos (31-93). A taxa de mortalidade na coorte foi de 26,2/1.000 pessoas-ano. A sobrevida geral dos pacientes acompanhados pelo ambulatório em 10 anos foi de 72,2% (IC 95% = 65,4% - 77,9%). O sexo feminino teve uma sobrevida bem maior do que o sexo masculino (83,1% e 65,8%; p = 0,005). A faixa etária de 80 anos ou mais teve uma sobrevida abaixo de 50% no final de 10 anos (36,9%) enquanto a faixa etária mais nova, de 31 a 59 anos, teve uma sobrevida de 82,7%. Quanto aos fatores preditivos analisados, a sobrevida foi menor no grupo com diagnóstico de diabetes melito (68,9% comparado a sem diabetes = 76,2%) e com registro na primeira consulta de tabagismo atual (65%) ou passado (73,9%), quando comparado a nunca fumantes (82,9%). Quanto à história prévia de infarto agudo do miocárdio (IAM), não houve diferença entre os grupos (p = 0,659). **Conclusão:** A mortalidade de pacientes com doença arterial coronariana, mesmo estável, é significativa, especialmente nos mais idosos, do sexo masculino e com fatores de risco como diabetes e tabagismo. Em comparação com coortes internacionais, dados atuariais sugerem taxas semelhantes de mortalidade no Brasil.

TEMA LIVRES
26° FÓRUM DE ENFERMAGEM
EM CARDIOLOGIA





370

Avaliação dos Estressores e sua Relação com o Sexo de Pacientes no Pós-operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca

CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE, HÉLEN FRANCINE RODRIGUES, MARIANA LOPES DE FIGUEIREDO, ELIANE NEPOMUCENO, ELIANA DE CÁSSIA ARANTES COSTA, REJANE KIYOMI FURUYA, LÍDIA APARECIDA ROSSI E ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um local gerador de estresse, na qual pacientes apresentam desconfortos físicos e psicológicos. O conhecimento sobre os estressores percebidos pelos pacientes que permaneceram em uma UTI especializada de pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca é uma importante ferramenta para o planejamento da assistência de enfermagem. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção dos estressores e a sua relação com o sexo, de pacientes no POI de cirurgia cardíaca. **Método:** Estudo observacional, prospectivo, desenvolvido em um hospital universitário do interior de São Paulo. Os dados foram coletados no período de agosto de 2013 a março de 2014, em uma amostra de conveniência formada por pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, submetidos pela primeira vez às cirurgias eletivas de revascularização do miocárdio e/ou cirurgias para correção de valvopatias. Para a avaliação dos estressores, foi utilizada a "Escala de Avaliação de Estressores em Unidade de Terapia Intensiva", adaptada para o português. Trata-se de uma Escala tipo Likert, de cinco pontos: (1) não estressante; (2) moderadamente estressante; (3) muito estressante; (4) extremamente estressante e (0) não se aplica. O escore total foi obtido por meio da soma das respostas aos 50 itens, sendo possível uma variação de 0-200, quanto maior o valor, maior o estresse percebido pelo paciente. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram 47 pacientes, dos quais 30 (63,8%) eram do sexo masculino. A idade média das mulheres foi de 57,8 anos (DP = 15,0), e dos homens de 59,5 anos (DP = 11,7). A maioria das mulheres foi submetida à cirurgia de troca de válvula (n = 10; 58,8%), ao passo que a maioria dos homens foi submetida à cirurgia de revascularização do miocárdio (n = 13; 43,3%). Com relação aos estressores percebidos, as mulheres apresentaram valores médios maiores do que os homens: 88,8 (DP = 26,4) e 74,9 (DP = 22,2), respectivamente; entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significante (p = 0,053; teste de Mann-Whitney). Para as mulheres, o item mais estressante foi "Estar incapacitado para exercer o seu papel na família" (média = 2,94; DP = 0,96), já para os homens, o mais estressante foi "Ter sede" (média = 2,43; DP = 1,10). **Conclusão:** As mulheres perceberam com maior intensidade os estressores presentes na UTI de POI de cirurgia cardíaca, com maior foco no papel desempenhado na família.

371

Time de Resposta Rápida (TRR): Características dos atendimentos de Código Amarelo em um Hospital Especializado em Cardiologia

BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, CAMILA GABRILAITIS, DENISE LOUZADA RAMOS, MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARCO ANTONIO MIEZA E VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O time de resposta rápida tem como objetivo fornecer assistência médica e multidisciplinar contínua e prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clínicas graves e assistência a parada cardiorrespiratória nas unidades não críticas. Descrever as características dos atendimentos aos pacientes com acionamento do código amarelo. **Método:** Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro de 2012 a junho de 2013. **Resultados:** Foram analisados dados de 603 acionamentos, total 501 pacientes, com média de 1,1 acionamentos por paciente. A prevalência foi do sexo feminino (53%) e média de idade de 66 anos. Intensivistas realizaram o atendimento em 67% dos casos, Hospitalistas 27% e Plantonistas do PS 5%. O período do acionamento prevalente foi noturno (58,5%). 37% dos pacientes foram encaminhados para UTI, com média de 2,75 dias de internação nesta unidade. 43% foram de causas cardiológicas, 12% Dor Torácica Atípica, 17,5% causas Pulmonares, 10,5% Sepses, 4,5% Neurológicas e 13,5% Outras causas. Destes pacientes 10% foram a óbito. A média de dias de internação prévia ao acionamento foi de 7,7 dias e a média de dias de internação após o acionamento foi de 9 dias. O tempo médio de chegada do médico ao local foi de 3,5 minutos e a média total do atendimento foi de 21,7 minutos. **Conclusão:** Observou-se que o maior número de acionamentos deu-se no período noturno. O maior número de acionamentos deu-se por causas cardiológicas. Observou-se que o tempo médio de chegada do médico ao local da ocorrência está abaixo do estabelecido pelo protocolo (10 min), o que pode refletir na redução de acionamentos de código azul e taxa de mortalidade.

372

Qualidade de Vida Obtida Quando Inicia a Infusão Enzimática Domiciliar em Três Pacientes com Doença de Fabry

LOREN LUCIA SILVA BITENCOURT

Home Infusion, Ceilandia, DF, Brasil.

A doença de Fabry é recessiva ligada ao cromossomo x, há a ausência ou deficiência da enzima alfa galactosidase que é responsável por remover a globotriaosileramida das células. Foi realizado uma pesquisa avaliando a qualidade de vida de três pacientes que realizavam tratamento com fabrazyme quinzenal com duração de 2 a 4 horas em ambiente hospital e há uma ano realizam em ambiente domiciliar.

Realizado o teste de domínio sf36 no início do tratamento domiciliar e após um ano, sendo observado a aceitação dos pacientes no tratamento domiciliar, que obteve resultado satisfatório.

O teste sf 36 avaliou a capacidade funcional, limitações aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais, saúde mental.

Segundo relatos dos pacientes houve melhor aceitação da medicação, não tendo mais atrasos, diminuição das dores e febre, com melhora à função cardíaca e renal.

Conclui-se através dos relatos dos pacientes, análises dos exames e da aplicação do teste de domínio sf 36 que o atendimento domiciliar para tratamento em pacientes crônicos obteve resultado positivo, melhora na qualidade de vida e adequação do tratamento.

373

Doença de Fabry - Caso Clínico

LOREN LUCIA SILVA BITENCOURT

Centro Card, Brasília, DF, Brasil.

Estudo que analisa a melhora do quadro cardíaco do paciente no início do tratamento com reposição enzimática - Fabrazyme, e a regressão no período onde houve interrupção do tratamento.

A Doença de Fabry é uma doença hereditária provocada por uma anomalia genética devido à ausência ou defeito da enzima alfa galactosidase (GAL A), a substância globotriaosileramida (GL-3) não é removida do organismo, acumulando-se nas células. Há uma acumulação anormal nos sistemas cardiovascular, cérebro-vascular e renal.

O comprometimento cardíaco pode-se traduzir por perturbações do ritmo, síndromes coronárias agudas, hipertrofia esquerda, disfunção diastólica e raras vezes por miocardiopatia restritiva.

Paciente T.F.M, 33 anos, sendo diagnosticado com doença de Fabry em 1998. Aos 19 anos apresentou quadro clínico laboratorial e eletrocardiograma de infarto agudo do miocárdio, cateterismo identificou artérias finas, ventrículo esquerdo dilatado e hipocinético.

O ecocardiograma conclui insuficiência mitral de grau discreto e insuficiência tricúspide e pulmonar sem repercussão hemodinâmica.

Conclusão do holter indica esquemia miocárdica.

Em 2002 deu-se o início do tratamento com reposição enzimática Fabrazyme 75 mg. No ano seguinte os resultados de exames concluíram traçados normais, função ventricular esquerda normal e ausência de alterações esquêmicas.

No ano de 2010, devido à falta de medicação o eletrocardiograma indicou infarto agudo do miocárdio e o ecodopler apresentou alterações no ventrículo esquerdo, insuficiência mitral leve e insuficiência aórtica leve. Revertendo o quadro com a retomada da Fabrazyme.

O estudo teve o objetivo de avaliar a eficácia da terapia de reposição enzimática no paciente com doença de Fabry, evidenciando melhora do quadro cardíaco e afirmando que o tratamento deve ser contínuo sem interrupção do mesmo.

374

O Impacto do Acidente Vascular Encefálico no Morbi-mortalidade dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA E RAQUEL FERRARI PIOTTO

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A presença de acidente vascular encefálico (AVE) no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) aumenta a morbi-mortalidade, o tempo de internação e eleva os custos com a saúde. **Objetivos:** Identificar o impacto do AVE na morbi-mortalidade dos pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados, 3010 pacientes submetidos a CRM de julho de 2009 a julho de 2010. A amostra do estudo foi de 2957 pacientes, dos quais 53 sofreram AVE. A análise dos dados foi realizada através dos testes: t de Student, não-paramétrico de Man-Whitney, qui-quadrado e o exato de Fisher. **Resultados:** A idade média foi de 62,2 anos e 69,9% dos pacientes eram do sexo masculino. A incidência de AVE foi de 1,76%. Os que sofreram AVE apresentaram mais complicações pós-operatórias e a mortalidade foi seis vezes maior ($p < 0,001$). **Conclusões:** Os pacientes que sofreram AVE no pós-operatório de CRM apresentaram mais complicações e maior mortalidade em 30 dias e em um ano.

Tabela 2. Mortalidade associada à presença de AVE no pós-operatório de CRM

Mortalidade	Grupo sem AVE		Grupo com AVE		p
	N	%	N	%	
Em 30 dias	122	4,13	7	13,21	<0,001
Em um ano	114	3,84	13	24,53	<0,001

375

Proposta de um Instrumento Informatizado que Viabiliza a Tomada de Decisão da Equipe Interprofissional em Terapia Intensiva

ROSANE BARRETO CARDOSO, DIEGO APRIGIO GARCIA, CARLOS EDUARDO PESSANHA BOLLER, ALEX RODRIGUES DE MORAES, MARIA AUGUSTA MANGONARI SEGALOTE, GABRIELA MESQUITA DOS SANTOS COELHO, GRAZIELA E SILVA MACHADO, MILLA BREGUNCE DA SILVA, VIVIANE CRISTINA CAETANO NASCIMENTO, MARIA CRISTINA DE FARIAS SCHENDEL KANTO E RENATO VIEIRA GOMES

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O compartilhamento das informações é essencial para tomada de decisão da equipe interprofissional. Enfermeiros e Médicos do Hospital Unimed Rio elaboraram um instrumento informatizado que viabiliza a disseminação da informação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Construir um checklist informatizado que viabilize maior uniformidade nas condutas e informações de pacientes internados em UTI. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência, da elaboração de um instrumento informatizado. Dividiu-se em três etapas este processo: Primeira etapa, levantamento bibliográfico, onde se optou em utilizar os fundamentos do mnemônico FAST HUG. Este foi proposto pelo médico Jean L Vincent com o objetivo de sistematizar o atendimento ao paciente crítico, envolve sete itens que devem ser revisados diariamente para uniformizar a assistência e evitar omissões nos cuidados intensivos; Segunda etapa, customização do checklist no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e a terceira etapa, validação de aparência e conteúdo. **Resultados:** O checklist baseado nos princípios do FAST HUG é preenchido por médicos e enfermeiros diretamente no PEP durante os rounds clínicos. O tempo médio de preenchimento é de 3 minutos. Este possibilita registro de informações, tais como: Dieta, função intestinal, motivo de precaução, controle glicêmico e da dor, sondas dreno e cateteres, sedação, ventilação mecânica, elevação de cabeceira, profilaxia para trombose venosa profunda, prevenção de úlcera gástrica e úlcera córnea, pontuação de scores como SAPSIII, SOFA, Braden, integridade da pele, conciliação medicamentosa, eventos adversos e planejamento de alta. **Conclusões:** O checklist informatizado agregado ao PEP possibilita à equipe interprofissional a busca simultânea de evidências que auxiliam na seleção da terapêutica aplicada, assim como sua eficácia, minimizando erros e descuidos no tratamento dos pacientes.

376

Perfil Sócio-demográfico e Clínico de Pacientes em Uso de Terapia com Anticoagulante Oral Cumarínico Durante Internação Hospitalar ou em Acompanhamento Ambulatorial Especializado

FERNANDA SOUZA E SILVA, RAFAELA DE OLIVEIRA MANZATO, FABIANA BOLELA, DEBORA C PREVIDE TEIXEIRA DA CUNHA E ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

A terapia de anticoagulação oral (TAO) consiste no uso de medicamentos que atuam na cascata de coagulação sanguínea, sendo os mais comuns a varfarina sódica e a femprocumona, ambos atuam na profilaxia e no tratamento de eventos tromboembólicos em diversas condições clínicas tais como: fibrilação atrial, tromboembolismo venoso e/ou pulmonar, uso de próteses valvares cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva e infarto agudo do miocárdio. A TAO pode ser influenciada por vários fatores que alteram sua ação terapêutica, acarretando eventos adversos de natureza hemorrágica ou tromboembólica. Essa terapêutica tem uma especificidade que é a exigência de um controle rigoroso da dose utilizada para que o nível de coagulação sanguínea não exponha o paciente ao risco de complicações. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil sócio-demográfico e clínico dos pacientes em uso da TAO. Trata-se de um estudo de corte transversal e descritivo, desenvolvido no período de dezembro de 2013 a março de 2014 em duas instituições hospitalares e um centro de Hematologia públicos do interior do estado de São Paulo. Foram incluídos pacientes em uso da TAO por, no mínimo seis meses, internados ou em acompanhamento nos ambulatórios especializados em TAO. Para obtenção dos dados sócio-demográficos e clínicos foi utilizado um questionário estruturado pelas pesquisadoras durante as entrevistas individuais. Participaram do estudo 199 pacientes, 174 (87,4%) em acompanhamento ambulatorial e 25 (12,5%) internados, a média de idade dos participantes foi 54,4 anos (DP = 13), sendo a maioria mulheres (127; 63,8%), vivendo com companheiro(a) (127; 63,8) e com baixa escolaridade (5,7 anos; DP = 4,2). O anticoagulante mais utilizado foi a varfarina sódica (178; 90,8%) e a indicação mais freqüente para uso do TAO foi uso de válvula metálica cardíaca (78; 45,3%). A aquisição do medicamento era por recursos próprios (50,8%) ou pelo SUS (49,2%). Referiram complicações hemorrágicas ou trombóticas 26 (13,3%) pacientes e a presença de outras comorbidades como hipertensão (74; 37,2%), diabetes (31; 15,6%) e dislipidemias (25; 12,6%). Observamos que os pacientes em uso da TAO são adultos com baixa escolaridade, possuem outras comorbidades que interferem na TAO e a presença de complicações, ainda que baixa (13,3%), possuem significativa relevância clínica.

377

Perfil Sócio-demográfico e Clínico de Idosos em uso da Terapia de Anticoagulação Oral

FABIANA BOLELA, FLAVIA MARTINELLI PELEGREINO, INAIARA SCALÇONE ALMEIDA CORBI, FERNANDA SOUZA E SILVA E ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

A Terapia de Anticoagulação Oral (TAO) é indicada para o tratamento de diversas condições cardiovasculares e seu uso por idosos requer uma monitorização rigorosa para prevenir complicações. O objetivo deste estudo foi identificar as características sociodemográficas e clínicas de idosos hospitalizados, em uso de TAO. Este foi um estudo transversal, descritivo, desenvolvido em um hospital público do interior paulista. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou maior que 60 anos, internados para início ou ajuste da TAO, no período de abril/2011 a julho/2012. Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários e entrevistas, analisados descritivamente no programa IBM SPSS versão 20.0. Participaram do estudo 57 idosos, com média de idade de 72,3 (D.P. = 6,7; intervalo de 62,2 a 90) anos; 54,4% do sexo feminino; 49% casados e com baixa escolaridade (média de 3,3 anos de estudo). Entre os 57 participantes, 15 (26,3%) não souberam informar o tempo de uso do medicamento. Entre os 42 que responderam, 7 (16,7%) estavam iniciando a TAO na internação. O tempo médio de uso dos demais 35 idosos foi de 8 (D.P.=5,9) anos, variando de 0,6 a 24 anos. As indicações mais frequentes foram: fibrilação atrial (38,5%) e uso de válvula cardíaca metálica (22,8%), sendo a Varfarina o anticoagulante mais indicado (93%). A maioria fazia uso de outros medicamentos (93%) além do anticoagulante. Observamos que idosos internados para início ou adequação da TAO se caracterizaram pela baixa escolaridade e pelo uso de múltiplos fármacos, fatores considerados de risco para a baixa adesão ao tratamento.



378

O impacto do Acidente Vascular Encefálico no Tempo de Permanência Hospitalar em Pós-operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica

GILMARA SILVEIRA DA SILVA, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E RAQUEL FERRARI PIOTTO

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: As complicações neurológicas perioperatórias como o acidente vascular encefálico (AVE) na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) aumentam em duas a quatro vezes a permanência em Unidade de Terapia Intensiva e intra-hospitalar, aumentam de três a seis vezes a necessidade de observação prolongada, gerando um grande impacto econômico no sistema de saúde. **Objetivos:** Identificar o impacto do AVE no tempo de permanência hospitalar em pós-operatório de CRM. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados, 3010 pacientes submetidos a CRM de julho de 2009 a julho de 2010. A amostra foi de 2957 pacientes, dos quais 53 sofreram AVE. A análise dos dados foi realizada através dos testes: t de Student, não-paramétrico de Man-Whitney, qui-quadrado e o exato de Fisher. **Resultados:** A idade média foi de 62,2 anos e 69,9% dos pacientes eram do sexo masculino. A incidência de AVE no pós-operatório foi de 1,76%. A permanência hospitalar pós-operatória foi quatro vezes maior no grupo que apresentou AVE ($p < 0,001$). As diferenças nos tempos de permanência dos pacientes com ou sem AVE no pós-operatório de CRM são descritas na Tabela 1. **Conclusões:** Os pacientes que sofreram AVE no pós-operatório de CRM permaneceram mais tempo internados que os sem AVE.

Tabela. Tempo de permanência hospitalar pós-operatória associada à presença de AVE em pós-operatório de CRM

Ata hospitalar e em dias	Média de permanência hospitalar em dias			
	N	Sem AVE	Com AVE	p
Pacientes que tiveram alta hospitalar	2843	8,39	34,69	$p < 0,001$
Pacientes com alta hospitalar em dias	1001	8,95	34,63	$p < 0,001$

379

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes Submetidos à Intervenção Coronária Percutânea 11 a 15 meses Após o Procedimento

ELIANA DE Cássia Arantes Costa, Eliane Nepomuceno, Carina Aparecida Marosti Dessotte, Daiane Vieira Medeiros Costa, Hélen Francine Rodrigues, André Schmidt, Rosana Aparecida Spadoti Dantas, Lídia Aparecida Rossi e Rejane Kiyomi Furuya

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) deve ser acompanhada de medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, com o intuito de controlar a progressão da doença arterial coronária e melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Este estudo teve como objetivo comparar as medidas de QVRS reportadas pelos pacientes que participaram de um Programa Educativo (grupo intervenção-GI) com de pacientes que receberam informações de acordo com a rotina do serviço (grupo controle-GC), 11 a 15 meses após terem sido submetidos à ICP. **Métodos:** Ensaio clínico controlado e randomizado, realizado em um hospital universitário do interior de São Paulo, com 56 pacientes submetidos à primeira ICP entre agosto/2011 e junho/2012. Onze a 15 meses após a ICP, os participantes foram entrevistados nos retornos ambulatoriais ou em suas residências. A QVRS foi avaliada pelo Medical Outcomes Survey 36-Item Short Form (SF-36), com oito domínios cujos escores variam de zero a 100 (maior valor, melhor QVRS). Para comparar a QVRS, segundo a participação anterior em um Programa Educativo, utilizamos o teste t para amostras independentes, com nível de significância de 0,05. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 56 pacientes (GI = 29; GC = 27), com semelhanças nas médias de idade (64,6 + 12,6 anos no GI e 61,3 + 8,8 no GC) e no sexo (58,5% e 51,9% eram homens, respectivamente, no GI e GC). Na comparação das médias dos domínios do SF-36 entre os grupos GI e GC, observamos os seguintes valores: Aspectos Sociais (81,9 e 72,7; $p = 0,18$), Aspectos Emocionais (75,9 e 60,5; $p = 0,16$), Capacidade Funcional (66,4 e 54,6; $p = 0,13$), Vitalidade (66,9 e 61,5; $p = 0,42$), Estado Geral de Saúde (65,7 e 60,2; $p = 0,35$), Saúde Mental (73,1 e 64,0; $p = 0,13$), Dor (56,6 e 59,0; $p = 0,75$) e Aspectos Físicos (55,2 e 51,9; $p = 0,78$). **Conclusões:** O GI apresentou melhores médias em sete domínios da avaliação da QVRS, exceto no domínio Dor, 11 a 15 meses após a ICP; entretanto, as diferenças não foram estatisticamente significantes. Estudo subsidiado pela FAPESP (Processo n. 2010/10006-8).

380

Análise Comparativa: Carga de Trabalho de Enfermagem em Pacientes com Doenças Cardiovasculares (DCV) e não DCV (NDCV) em UTI Segundo Nursing Activities Score (NAS)

DIEGO APRIGIO GARCIA, ALEX RODRIGUES DE MORAES, ROSANE BARRETO CARDOSO, MARIA AUGUSTA MANGONARI SEGALOTE, GABRIELA MESQUITA DOS SANTOS COELHO, GRAZIELA E SILVA MACHADO, MILLA BREGUNCE DA SILVA, VIVIANE CRISTINA CAETANO NASCIMENTO, MARIA CRISTINA DE FARIAS SCHEDEL KANTO, CARLOS EDUARDO PESSANHA BOLLER E RENATO VIEIRA GOMES

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A variedade de pacientes que passam por unidades de terapia intensiva (UTIs) exige um dimensionamento adequado da equipe de enfermagem. Os pacientes com DCV apresentam grande prevalência e a determinação de especificidade do cuidado é fundamental. O NAS é uma escala amplamente utilizada já que mensura quanti e qualitativamente os recursos humanos de Enfermagem, com respeito à carga de trabalho, observando-se o tempo de permanência junto ao paciente e o nível de atenção requerido com o mesmo. **Objetivo:** Comparar a carga de trabalho de enfermagem dedicada a pacientes com diagnóstico principal de DCV ou não através do NAS. **Casística e métodos:** Análise retrospectiva de dados de 2422 pacientes (pts) internados nas UTIs 03 de janeiro de 2013 à 03 de janeiro de 2014 através de prontuário eletrônico, em um hospital terciário privado. Com idade superior a 18 anos e mais de 2 dias de internação hospitalar. Divididos em 2 grupos levando em consideração o diagnóstico principal de DCV ou NDCV comparando e NAS e o Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3), do primeiro dia de internação, idade e tempo de internação de cada um dos grupos, através do teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Dos 2422 sendo 639 com DCV. Os pts com DCV e NDCV obtiveram respectivamente a média e desvio padrão de idade 68,2 + 14,1 versus 65,6 + 18,6 ($p = 0,175$), SAPS3 44,4 + 15,5 versus 40,8 + 11,3 ($p < 0,0001$) de NAS de 32,6 + 15,8 enquanto os NDCV 35,2 + 17,8 ($p < 0,0001$), tempo de UTI 12,3 + 17,8 versus 20,8 + 42,4 ($p < 0,001$) e com tempo de internação hospitalar 16,5 + 19,4 versus 29,2 + 48,1 ($p = 0,005$). **Conclusão:** A amostra demonstrou que existe uma significativa variação entre o NAS dos pts DCV e NDCV uma diferença de 10% na necessidade de cuidado prevista pelo NAS. Portanto UTIs ditas cardiológicas mas que internam pts NDCV devem ser encaradas como gerais pois a carga de trabalho e a gravidade é significativamente maior.

381

Nova Versão e Validação do Questionário de Qualidade de Vida em Pacientes Portadores de Fibrilação Atrial QVFA v.2

RITA SIMONE LOPES, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA E BRAULIO LUNA FILHO

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Unifesp, São Paulo, SP, Brasil.

A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia comum na prática clínica e tem impacto na qualidade de vida dos pacientes. A influência da FA sobre a qualidade de vida deve ser avaliada com um instrumento específico. Incorporar no Questionário de Qualidade de Vida para Pacientes com Fibrilação Atrial (QVFA) aspectos das dimensões física e psicológica e validar por meio de análise das propriedades psicométricas. A revalidação QVFA com os novos inseridos domínios (Fadiga, Bem-estar e Percepção da doença) foi realizada com comparação com SF-36 e QVFA original. A reprodutibilidade foi testada por meio do teste-reteste e da consistência interna através da comparação dos questionários aplicados em 40 pacientes para análise da reprodutibilidade intraobservador e interobservador com intervalos quinzenais. Avaliou-se a responsividade com base na variação do escore total do QVFA versão 2 (v.2) ao longo do tempo. Aplicou-se 288 questionários (96 SF-36, 96 QVFA v.1 e 96 QVFA v.2) no início do estudo; 15 dias depois e aos 12 meses. A validade de construto foi demonstrada pela correlação entre QVFA v.1 e QVFA v.2 ($r = 0,729$ e $0,802$), respectivamente, com o questionário SF-36. O domínio Fadiga mostrou forte correlação com o domínio Capacidade Funcional do SF-36 ($rs = 0,748$). Similarmente o domínio Bem-Estar também constatou forte correlação com a capacidade funcional ($rs = 0,731$). O domínio Percepção da Doença, revelou moderada correlação com cada um dos oito domínios do SF-36. No geral, o QVFA v.2 teve boa confiabilidade com valores do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) de 0,69 e 0,98 para análise de repetibilidade. Na reprodutibilidade do instrumento, o CCI mostrou escores de 0,48 e 0,94. A análise de consistência interna para a reprodutibilidade para QVFA v.2 também demonstrou coeficiente alfa de Cronbach de 0,82. O QVFA v.2 foi responsivo às oscilações clínicas durante o seguimento dos pacientes com diferenças nas médias dos escores do QVFA v.2 (52,9 e 26,3) comparado a avaliação inicial e até 12 meses. Resultado similar observou-se com o questionário SF-36 (410 e 559). Os domínios Fadiga (9,1 - 4,2), Bem-Estar (11,0 - 4,8), Percepção da Doença (11 - 5,3) foram responsivos indicado pelas diferenças estatísticas. O QVFA v.2 é um questionário mais completo que sua primeira versão demonstrou-se reprodutível e sensível para detectar mudanças nas condições clínicas e emocionais dos pacientes.

382

Nursing Activities Score (NAS): Análise de Avaliação em Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Sabemos o que Significa?

DIEGO APRIGIO GARCIA, ALEX RODRIGUES DE MORAES, MARIA AUGUSTA MANGONARI SEGALOTE, MILLA BREGUNCE DA SILVA, GRAZIELA E SILVA MACHADO, GABRIELA MESQUITA DOS SANTOS COELHO, ROSANE BARRETO CARDOSO, VIVIANE CRISTINA CAETANO NASCIMENTO, MARIA CRISTINA DE FARIAS KANTO, CARLOS EDUARDO PESSANHA BOLLER e RENATO VIEIRA GOMES

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O NAS é uma escala que avalia a carga de trabalho da enfermagem de forma retrospectiva atuando como uma ferramenta que possibilita o gerenciamento do risco e recursos de enfermagem. Com a exigência da RDC ANVISA 07 e das creditações hospitalares de existir um sistema validado para classificação de necessidades de cuidados de enfermagem a implantação do NAS, porém seu conhecimento ainda não está disseminado. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre o NAS dos enfermeiros (enfs) assistenciais de UTIs. **Método:** As 4 questões foram, o que NAS analisa (Q1), em que tipo de paciente (Q2); momento do preenchimento (Q3); a pontuação significa (Q4)? Os 64 enfs divididos em 4 perfis profissionais (PP): quanto a UTI (PP1), tempo de formado (PP2), número de preenchimentos (PP3) e uso do NAS em outros hospitais (PP4). Avaliado o impacto PP nas 4 questões, testes de Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. **Resultados:** Avaliado dos 64 enf: os PP PP1 não houve diferença entre as respostas Q1,2,3 e 4; PP2 houve diferença significativa na Q2 ($p = 0,05$) e Q4 ($p=0,01$); o PP3 houve diferença significativa na Q1 ($p = 0,025$) e Q2 ($p = 0,04$); PP4 houve diferença na Q1 ($p = 0,003$); Questão 2 ($p = 0,001$), Q3 ($p = 0,004$) e Q4 ($p = 0,020$). **Conclusão:** Observou-se que, grande parte dos enfermeiros assistenciais não conhecem o conceito do NAS e consequentemente o preenchem de forma inadequada. Houve uma tendência de maior quantidade de acertos pelos enfermeiros que já utilizaram o NAS em outras instituições. Portanto não é adequado implantar o NAS como indicador sem que exista um treinamento prévio de 100% da equipe de enfermeiros.

383

Evolução do Tempo Porta Balão Após a Implantação e Consolidação do Programa de Cuidados Clínicos de Infarto Agudo do Miocárdio

CAMILA GABRILAITIS, DENISE LOUZADA RAMOS, SHEILA APARECIDA SIMOES, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, MARIANA YUMI OKADA, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO E VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: No Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST), há uma obstrução total da artéria coronária e o tratamento de primeira escolha é a Angioplastia Primária ou terapia de reperfusão precoce. Segundo as Diretrizes da American Heart Association, o tempo porta-balão deve ser de no máximo 90 minutos. A redução deste tempo é um processo desafiador e requer demanda e integração de vários setores dentro das instituições. **Objetivo:** Com a implementação e consolidação do programa de cuidados clínicos de Infarto Agudo do Miocárdio, objetivou-se proporcionar a melhor assistência ao paciente, sendo o tempo porta-balão um item de fundamental importância para o sucesso no tratamento do IAMCST. **Método:** Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à Angioplastia Primária nos anos de 2011, 2012 e janeiro a setembro de 2013, em um Hospital privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo. **Resultados:** Observou-se em 2011 que o tempo médio de porta-balão encontrava-se acima do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituído. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos de IAM na instituição, onde toda equipe multiprofissional submeteu-se a uma série de treinamentos teóricos e práticos para o melhor manejo deste paciente, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos, inferior a meta proposta pela American Heart Association e ao ano anterior, pré implantação do programa. Nos 9 meses de 2013, a média foi 77,9 minutos, mantendo-se similar ao ano de implementação do programa. **Conclusão:** O tempo porta-balão é um indicador de qualidade no atendimento ao paciente em IAMCST nas instituições que possuem um setor de hemodinâmica, por estar relacionado com o prognóstico e mortalidade. Com a implementação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe, através de treinamentos, com o objetivo de promover um cuidado de qualidade e excelência que reflete diretamente na recuperação do paciente e em sua qualidade de vida. O acompanhamento dos pacientes e ações de melhoria são constantes refletindo na manutenção do tempo porta-balão abaixo do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas.

384

Perfil de Pacientes Incluídos no Protocolo de Dor Torácica de um Hospital Cardiológico Privado

SHEILA APARECIDA SIMOES, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, NILZA SANDRA LASTA, CAMILA GABRILAITIS, DENISE LOUZADA RAMOS, THIAGO ANDRADE DE MACEDO E VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A implantação de um protocolo institucional de dor torácica estabelece uma rotina de atendimento de pacientes com dor torácica aguda, minimizando os tempos para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos críticos para o mais rápido reestabelecimento do paciente. O presente estudo tem como objetivo descrever o percentual de casos de síndrome coronária aguda (SCA) identificados em um hospital de referência em cardiologia, o tratamento utilizado e os desfechos clínicos destes pacientes. **Métodos:** No período de janeiro de 2011 a setembro de 2013 foram incluídos no protocolo de dor torácica todos os pacientes que se apresentavam com dor torácica ou equivalente isquêmico e que preenchiam critérios especificados em fluxograma preenchido na triagem do pronto-atendimento por enfermeira treinada. Dos pacientes incluídos, aqueles identificados como SCA eram acompanhados pela enfermeira gestora do protocolo para coleta de indicadores intra-hospitalares. **Resultados:** Foram incluídos 4483 pacientes (1574 em 2011, 1492 em 2012 e 1417 em 2013), e 37% (1659 pacientes) do total foram diagnosticados como SCA sendo 28% IAM com Supra, 42% IAM sem Supra e 30% Angina Instável. Destes casos de SCA, 44% foram submetidos a intervenção coronária percutânea, 23% submetidos a revascularização miocárdica cirúrgica e em 33% foi optado pelo tratamento clínico isoladamente. Os resultados dos indicadores intra-hospitalares foram: AAS na admissão em 99,4%; AAS na alta em 96,4%; beta-bloqueador na alta em 95,5%; IECA ou BRA na alta para pacientes com FE < 40% em 98,4%; Tempo de hospitalização média 7,5 dias; Mortalidade de 4%. **Conclusões:** Esta amostra representativa de 4483 pacientes incluídos nestes 3 anos mostram que a maioria dos casos suspeitos não tem confirmação diagnóstica de SCA, as SCA sem Supra representaram mais que 2/3 dos casos diagnosticados como SCA e a monitorização dos indicadores de qualidade permitem um melhor controle para atingir excelência no atendimento do paciente com suspeita de SCA e no tratamento daqueles com diagnóstico confirmado.

385

Resultados do Primeiro Ano de Certificação do Programa de Cuidados Clínicos de Insuficiência Cardíaca

DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, DENISE LOUZADA RAMOS, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES E VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A Certificação de um Programa de Cuidados Clínicos em Insuficiência Cardíaca (PCC em IC) pela Joint Comission Internacional(JCI) reflete uma assistência de alta qualidade aos portadores da doença. Em janeiro de 2012 iniciou-se a monitorização de indicadores e a partir de julho foi feita a implantação do PCC para o processo de Certificação no Hospital Totalcor. Indicadores de processo e resultados são mensurados a fim de promover melhorias contínuas e integração de toda equipe multiprofissional. O programa visa cuidados desde a admissão, até o acompanhamento pós-alta e monitorização permanente. Nosso objetivo foi avaliar os resultados de um ano da certificação do programa de cuidados clínicos em Insuficiência Cardíaca. **Método:** Dados coletados prospectivamente, em um Hospital privado do estado de São Paulo, no período de novembro 2012 à agosto de 2013. Foram analisados dados de desempenho dos 4 indicadores relacionados ao tratamento inicial até a alta hospitalar para pacientes com insuficiência cardíaca: bloqueador nas primeiras 24 hs e na alta hospitalar, IECA/BRA na alta hospitalar para pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 45% e avaliação da função sistólica ventricular esquerda, sendo obrigatória a realização de um ecocardiograma no último ano, ou descrição deste. **Resultados:** Foram avaliados 1011 pacientes neste período, todos os indicadores foram calculados conforme a indicação médica. Com relação ao betabloqueador nas primeiras 24 hs tivemos 98,5% de conformidade e 96,1% na alta hospitalar. Prescrição médica de IECA/BRA na alta hospitalar para pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 45% conformidade de 97,9%. Pacientes com IC que tiveram avaliação da função sistólica ventricular esquerda avaliada foram 99,8%. Sendo considerado o exame de ecocardiograma no período inferior a um ano da data de internação. **Conclusões:** Em todos os indicadores tivemos uma média acima de 95%, o que demonstra o alto nível do atendimento para pacientes com diagnóstico de Insuficiência cardíaca, sendo esta uma patologia crônica com altos índices de mortalidade. A certificação do programa de cuidados clínicos veio para nos auxiliar na manutenção e melhoria dos resultados oferecendo a estes pacientes uma melhor qualidade de vida e acompanhamento contínuo.



386

O Diferencial de um Protocolo de Cirurgia Cardíaca na Orientação ao Paciente em Pré-operatório Realizado por Enfermeiro Especializado em um Hospital Cardiológico de São Paulo

NILZA SANDRA LASTA, MARIANA YUMI OKADA, DENISE LOUZADA RAMOS, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, CAMILA GABRILAITIS, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA E VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A expectativa do cliente no pré operatório de cirurgia cardíaca está relacionado a um misto de medo, ansiedade, receio do inesperado tanto no intra quanto no pós operatório. Uma prática comum evidenciada e que traz um diferencial é a orientação previa ao cliente e seus familiares. O objetivo desse trabalho é descrever a experiência do trabalho de um enfermeiro especializado em orientar pacientes no pré operatório de cirurgia cardíaca em um hospital cardiológico de São Paulo. **Método:** Relato de experiência analisando período de janeiro de 2012 a julho 2013, sobre a atuação de um enfermeiro em orientações prévias relacionadas ao período pré, intra e pós operatório de cirurgia cardíaca, aos clientes e familiares. Estes são encaminhados pelos cirurgiões e/ou clínicos com agendamento prévio via telefonista. Aos internados, recebem orientações in loco. As orientações abrangem desde o momento da internação até o momento da alta. Conforme protocolo institucional, é entregue um kit contendo mupirocina para uso nasal, antisséptico com clorexidina 0,12% para uso oral e clorexidina degermante para banho. São orientados a iniciar o tratamento que visa prevenção de infecção de ferida operatória 5 dias antes do procedimento até a data do mesmo, bem como, manual de cirurgia cardíaca. No pós operatório, o pacientes recebem orientações de toda equipe multiprofissional em parceria com a gestora do protocolo de cirurgia cardíaca. **Resultados:** Foram realizadas 330 orientações individualizadas no período descrito. Conforme relato dos pacientes e familiares houve melhor aceitação do diagnóstico, com aparente entendimento das orientações fornecidas e esclarecimento das dúvidas, além da diminuição da ansiedade e melhor manejo nos cuidados pós cirurgia. **Conclusão:** Evidenciamos que a atuação do enfermeiro na orientação pré cirurgia fornece informações importantes e indispensáveis para um entendimento do cliente e familiar favorecendo as situações que serão vivenciadas posteriormente, amenizando a ansiedade e riscos desnecessários por falta de informação.

387

Perfil do Uso de Tabaco Industrializado em uma População de Alto Risco Cardiovascular

TATIANE DA SILVA CAMPOS, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, MARILDA APARECIDA FERREIRA, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO, ANA PAULA CUPERTINO E MARCUS GOMES BASTOS

Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil - Fundação IMEPEN, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Introdução: O tabagismo é fator de risco para complicações e causa de mortalidade evitável nos usuários com hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM) e doença renal crônica (DRC). **Objetivo:** Definir o perfil tabágico dos usuários com HAS, DM e DRC no Centro HIPERDIA de Juiz de Fora. **Metodologia:** Estudo transversal, com usuários adultos, de ambos os sexos, em uso de cigarro industrializado e HAS de alto e muito alto risco cardiovascular, DM com controle metabólico ruim e DRC a partir do estágio 3B não dialítico. Foram obtidos os dados sociodemográficos, rastreio de depressão, alcoolismo, dependência nicotínica (Teste de Fagerstrom) e escalas (1 a 10) de motivação e confiança para parar de fumar. Utilizou-se o banco de dados RedCAP com dupla digitação e análises descritivas das prevalências. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, através do parecer nº283/2011 em 25/04/2012 e foi financiado pelo National Institute of Health Fogarty. **Resultados:** O tabagismo foi identificado em 160 (10,3%) dos 1558 usuários avaliados. Entre os tabagistas, 53,8% eram mulheres, 69,4% apresentavam ensino fundamental incompleto, 45% eram depressivos e 13,12% faziam uso de álcool. A maioria, 85 usuários (53,13%), relatou ter 2 doenças crônicas. A idade média de início do tabagismo foi 16,66 ± 7,95 anos e a média diária de cigarros foi 14,1 ± 9,02. Nessa população 51,88% relatou ser fumante leve (<10 cigarros/dia). O Teste de Fagerstrom foi de 4,3 ± 2,1 pontos. A motivação e a confiança para parar de fumar foram de 8,77 ± 2,69 e 7,38 ± 3,17, respectivamente. A tentativa em parar de fumar foi observada em 53,1% e 86,9% receberam aconselhamento profissional nos últimos 12 meses. O interesse em receber tratamento para cessação do tabagismo estava presente em 65% da população. **Conclusão:** Em relação à gravidade da HAS, DM e DRC em usuários atendidos no CHDM, o tabagismo foi frequente e identificado em usuários com alta motivação e confiança em parar de fumar, associado a uma moderada dependência à nicotina. A abordagem sistemática do tabagismo e o esforço para a cessação devem ser incentivados nesta população.

388

A Análise dos Resultados na Utilização do Follow-up para Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca, 30 dias Após o Procedimento Cirúrgico, em um Hospital Cardiológico na Cidade do Rio de Janeiro

MAIRA FREIRE ARAUJO, VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA, INGRID DE SOUSA MAROUCO E RAQUEL PEREIRA DE FARIAS EVANGELISTA

Hospital TotalCor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: pacientes submetidos à cirurgia cardíaca podem apresentar complicações no pós-operatório, sendo estas potencializadas quando não são adotadas melhorias nos hábitos de vida ou pela falta um acompanhamento de saúde adequado neste período. Sendo assim, fez-se necessário a utilização do follow up como um processo auxiliar na obtenção de informações destes pacientes através do contato telefônico, um mês após o procedimento cirúrgico. Os objetivos deste estudo são: identificar os principais resultados oriundos do acompanhamento dos pacientes 30 dias após a abordagem cardíaca e analisar a relevância do uso do follow up para melhorias no plano de cuidado dos mesmos. **Metodologia:** o estudo tem caráter descritivo. Os dados foram colhidos através de contatos telefônicos, um mês após a abordagem cirúrgica, realizados pela enfermeira responsável pelos bancos de dados da unidade hospitalar a todos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital cardiológico. O período analisado foi entre janeiro e março de 2014 e as informações obtidas foram inseridas em um banco de dados de cirurgia cardíaca. Considerou-se como cirurgia cardíaca a revascularização do miocárdio, as cirurgias valvares, cirurgias da aorta ascendente e cirurgias cardíacas combinadas. **Resultados:** a amostra foi composta por 32 pacientes com internação de caráter eletivo. A média de idade foi de 45 a 64 anos (75%), sendo predominante o sexo masculino (75%). Com relação ao processo cirúrgico, 20 (62,5%) pacientes realizaram revascularização do miocárdio, 8 (25%) cirurgias valvares, 2 (6,25%) cirurgias de aorta ascendente e 2 (6%) cirurgias cardíacas combinadas. O tempo médio de internação após o procedimento resultou em 4 dias no CTI, totalizando uma média de 8 dias de internação hospitalar. A complicação mais relatada foi relacionada à ferida operatória (9%), seguida da necessidade de reospitalização em menos de 30 dias por pneumonia (6,25%) e por necessidade de antibioticoterapia venosa (6,25%). Considerando o relato dos pacientes, o estudo evidenciou a baixa adesão às orientações de reabilitação cardíaca (25%) e ao programa de controle ao tabagismo (15%). **Conclusão:** este estudo mostrou a importância da utilização do follow up como processo de acompanhamento no pós operatório de cirurgia cardíaca, pois os resultados obtidos corroboram para o aprimoramento do plano de cuidados no período pós alta dos pacientes submetidos a este procedimento.

389

Avaliação da Aplicabilidade de um Escore Reinternação Menor que 30 dias e de Mortalidade para Pacientes com Insuficiência Cardíaca que Internaram em um Hospital Especializado

DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, DENISE LOUZADA RAMOS, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA E VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é atualmente o maior problema de saúde pública em nações industrializadas e a única condição cardiovascular comum que continua aumentando em incidência e prevalência, é causa de internações e reinternações frequentes, consumindo recursos e provocando alto impacto social e econômico. Nosso objetivo é avaliar a aplicabilidade do escore de mortalidade e reinternação inferior a 30 dias - CORE (Center for Outcomes Research & Evaluation). O CORE é um score de modelo baseado em estatística dos dados colhidos com boa acurácia de reinternação e mortalidade para os pacientes que são internados com a patologia de insuficiência cardíaca. **Método:** Realizado levantamento de dados, no período de Janeiro de 2012 a Agosto de 2013, analisando prontuário de pacientes portadores de IC, internados em um hospital privado especializado em Cardiologia de São Paulo. **Resultados:** A amostra foi composta por 1636 pacientes que foram internados por Insuficiência Cardíaca. A média de idade foi de 70 anos, sendo a prevalência do sexo masculino (55%). Em relação aos antecedentes pessoais, 72% tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS), 41% diabetes (DM), 29% disfunção renal, 12% fibrilação atrial e 15% infarto agudo do miocárdio(IAM). Dentre a etiologia da IC, destaca-se a Isquêmica com 55% com uma fração de ejeção média de 41%, houve uma prevalência do perfil B em 61% destes pacientes. Após a aplicação do escore a taxa média esperada para reinternação inferior a 30 dias por IC foi 29% e a observada foi 11%. Referente ao escore de mortalidade a taxa média esperada foi de 19% e a observada neste mesmo período foi 6,27%. **Conclusão:** A IC é uma doença comum na população idosa, e com comorbidades que interferem diretamente na sobrevida destes pacientes e complicações de recorrentes da evolução da doença. Em nossa amostra observamos que a reinternação menor que 30 dias e a mortalidade esta abaixo da esperada por este método.

390

Análise do Perfil de Pacientes Incluídos no Protocolo Ambulatorial de Monitoramento Telefônico de Insuficiência Cardíaca

MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA E VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) possuem características diferenciadas e índices variados de gravidade, com grandes chances de complicação e altas taxas de reinternação hospitalar. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil dos pacientes incluídos no programa de monitoramento telefônico da IC que tiveram 3 ou mais reinternações hospitalares. **Métodos:** Realizado análise retrospectiva de um banco de dados dos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca que foram incluídos no programa de monitoramento telefônico ambulatorial, no período de janeiro de 2012 a agosto de 2013, de um ambulatorio médico especializado em doenças crônicas. O paciente participante do programa é contactado por uma enfermeira especializada e dedicada, que realiza os contatos de acordo com o protocolo institucional. **Resultados:** Foram incluídos, no período, 1117 pacientes no programa de monitoramento telefônico, separados em dois grupos, GRUPO I – 282(25%) teve duas ou mais internações e GRUPO II – 835 (75%) apenas uma internação no período estudado. A média de idade no GI foi de 72 anos e no GII de 67 anos, o sexo masculino foi prevalente em ambos grupos 58% e GI e GII 52% respectivamente, a média de fração de ejeção foi 34% no GI e de 37% GII. A taxa de mortalidade esperada no GI era de 20% e GII 18% e observamos respectivamente 9% no GI e 6% GII. **Conclusões:** Observamos que o GRUPO I os com duas ou mais internações no período analisado são pertencentes a uma população predominantemente masculina, mais idosa, com disfunção ventricular importante e apresentam taxa de mortalidade predita assim como observada maior que o GRUPO II que são os pacientes com apenas uma internação hospitalar. Dados que nos propiciam estabelecer um monitoramento individualizado buscando diminuir reinternações e busca pela qualidade de vida.

391

O Perfil dos Pacientes Cardiopatas do Ime-ucs Durante a Realização do Estágio Curricular de uma Aluna da Enfermagem

RENATA DOROTEA FRIGERI VARELLA

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

Segundo dados do Sistema Único de Saúde, no ano de 2006, houve aproximadamente onze milhões de internações hospitalares relacionadas às doenças cardiovasculares. No Brasil em 2005; 46,12% dos óbitos foram relacionados a doenças cardiocirculatórias (DATASUS, 2013). Um Programa de Reabilitação Cardiovascular tem por objetivo promover um conjunto de ações que melhorem não somente os aspectos físicos, mas que garantam também, uma satisfatória reintegração do indivíduo na sua rotina familiar, social e profissional (OMS, 2013). Deste modo, mesmo que a ênfase de um programa de reabilitação cardiovascular seja as atividades relacionadas ao exercício físico, cada vez mais se torna imprescindível o estabelecimento de estratégias que envolvam a participação de outros profissionais da área da saúde, como Enfermeiros, Educadores Físicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Psicólogos e Médicos (SBC, 2005). Frente a estes diversos aspectos a serem abordados, em termos de reabilitação do paciente, o objetivo deste estudo é traçar o perfil do paciente cardiopata que ingressa no Programa de Reabilitação Cardiovascular do Instituto de Medicina do Esporte da Universidade de Caxias do Sul, durante a realização do estágio curricular de uma aluna do curso de Enfermagem da mesma instituição. E a partir do perfil dos pacientes foram propostas ações para melhoria do programa ao final do estágio. Mesmo assim, sabe-se que são poucos os serviços que realizam este tipo de programa de reabilitação no Brasil. **Palavras-chave:** Programa de Reabilitação Cardíaca. Prevenção. Atividade Física.

392

Efetividade de um Protocolo Gerenciado pela Enfermagem na Redução de Eventos Hemorrágicos Relacionados a Procedimentos Vasculares Percutâneos

HIRAM SCALA, IRACY MATTOS, SANDRA MULLER DIAS DA SILVA, MARIANA FERREIRA ANDRADE LIMA, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Descrever a efetividade de um protocolo gerenciado pela enfermagem na redução de eventos hemorrágicos relacionados a procedimentos vasculares percutâneos. **Métodos:** De junho 2011 até dezembro de 2013, indivíduos admitidos após realização de procedimento vascular percutâneo, realizado no laboratório de hemodinâmica, foram consecutivamente analisados. Eventos hemorrágicos foram definidos como qualquer hematoma ou sangramento ativo iniciado após o término do procedimento, sendo registrados prospectivamente pela equipe de enfermagem. A equipe de saúde foi treinada ativamente no Protocolo de Prevenção de Sangramento o qual consistiu nas seguintes medidas: treinamento da equipe médica quanto as técnicas para a retirada do introdutor; compressão manual por no mínimo 15 minutos sendo abolido compressor externo; racionalização do uso de antitrombóticos; estímulo ao uso da via radial; monitorização da dose de heparina na sala de hemodinâmica; retirada do introdutor pelo hemodinamicista quando cateterismo eletivo e quando intervenção coronária percutânea pelo cardiologista intensivista após 6 horas do término do procedimento e monitoramento intensivo do sítio de punção pela equipe de enfermagem. A enfermagem foi responsável por estimular a aderência dos médicos aos procedimentos indicados no protocolo. **Resultados:** Foram estudados 608 pacientes, 41% submetidos a intervenção coronária percutânea. A incidência de hematomas ou sangramento ativo foi de 19% sendo 1,2% de hemorragia maior. Evidenciado redução progressiva da frequência de sangramentos em intervenção coronária percutânea após instituição do protocolo (2011: 27,4%, 2012: 23,7% e 2013: 16,3%). Observado redução do sangramento quando do uso do acesso radial (18,2% vs 21%), otimização do uso de anticoagulantes (25% vs 31%) e suspensão da anticoagulação 12h antes do procedimento quando factível (22%vs25%). De forma semelhante evidenciado redução da frequência de sangramento quando da realização de cateterismo cardíaco diagnóstico (2011: 15,2%, 2012: 21,9% e 2013: 12,6%) com redução importante após a implementação do uso da via radial (10% vs 19%). Não houve variação da dose de heparina utilizada na sala de hemodinâmica tanto quando da realização do procedimento diagnóstico quanto intervencionista. **Conclusões:** A implementação do protocolo resultou na diminuição da frequência de fatores processuais adversos contribuindo para uma redução substancial da incidência de sangramentos após procedimentos vasculares percutâneos.

**TEMAS LIVRES - 16º FÓRUM DE
FISIOTERAPIA EM CARDIOLOGIA**





393

Comparação da Resposta Pressórica de Jovens após Sessão de Exercício Cicloergométrico Misto e Bicicleta Ergométrica

RAPHAEL MARTINS DA CUNHA, MAYARA CAROLINE DA COSTA SOUZA, ADEMAR AZEVEDO SOARES JUNIOR, MARCOS LOPES DE OLIVEIRA, PAULO JOSE DIAS COSTA JAIME, BRENO VARGAS, LUCAS ROCHA COSTA E MARCELO VASCONCELOS NOLETO

Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: O cicloergometro misto (equipamento que permite exercício contínuo de braços e pernas ao mesmo tempo) é um tipo de exercício pouco explorado na literatura. E em estudo prévio, não foi encontrado nenhum estudo com foco em pressão arterial. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da pressão arterial em jovens normotensos após uma sessão de cicloergometro misto e bicicleta ergométrica. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, realizado com 28 jovens saudáveis. Os voluntários foram separados aleatoriamente em 2 protocolos: Cicloergometro Misto-Pciclo(n=14) e Bicicleta ergométrica-Pbike(n=14). Ambos os grupos experimentais realizaram os protocolos em uma sessão contínua, com movimentos cíclicos de braços e pernas no Pciclo; e movimentos de pernas no Pbike, durante 30 minutos, à 65% da frequência cardíaca de reserva. As medidas de PA ocorreram antes, imediatamente após e a cada 15 minutos até 45 minutos após o término dos protocolos. O teste Shapiro-Wilk foi aplicado para analisar a distribuição dos dados e o teste t de Student para amostras pareadas foi utilizado para comparar as médias.

Resultados:

Momento	PAS	CICLO	BICICLETA
PRÉ	118,45±13,37	116,31±2,88	
0 Min	128,41±6,34*	123,25±12,23*	
15 Min	118,45±11,75	115,25±32,82	
30 Min	118,45±15,55	117,51±12,88	
45 Min	117,51±13,56	108,75±14,92	
Momento PAD			
PRÉ	87,75±5,25	89,7±2,4	
0 Min	74,25±7,26#	81,37±8,8#	
15 Min	75,75±4,15	74,25±	
30 Min	75,57±5,1	70,525±5	
45 Min	70,525±9,4	70,27±3,6	

Conclusão: O estudo indica que a prescrição do cicloergometro misto pode ser realizada com segurança, visto que a resposta da PA, comparado ao momento pré em ambos os grupos foram iguais e em mesma magnitude em todos os momentos, exceto no PAD no momento 0, onde no Pbike foi maior do que o Pciclo. No entanto, mais estudos com este equipamento se fazem necessário.

*Análise intragrupo e #Análise intergrupo
#Significância CicloxBicicleta

394

Diagnóstico Fisioterapêutico na Arritmia Cardíaca: Diferencial na Prescrição do Exercício

JEFFERSON PETTO, POLLYANE LOPES DE ARAÚJO, IAGO NAILAN CARVALHO SOUSA DOS SANTOS E MATEUS SOUZA ESQUIVEL

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Arritmia cardíaca é a alteração no ritmo cardíaco provocada por distúrbios na formação do impulso elétrico. O diagnóstico correto desses distúrbios é fundamental para prescrição do exercício. **Objetivo:** Relatar a importância do diagnóstico fisioterapêutico na prescrição do exercício para um indivíduo com arritmia cardíaca. **Relato do Caso:** TSS, homem, 30 anos, fisiculturista profissional da entrada no setor de reabilitação cardíaca da Faculdade Social com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção diminuída. No teste de esforço físico máximo (TEFM) o paciente apresentou extrassístoles ventriculares em salva na fase submáxima e pico do esforço. Segundo o relatório clínico a principal suspeita causal da arritmia era a dilatação ventricular esquerda. No entanto, na avaliação fisioterapêutica após a análise do eletrocardiograma de repouso e do TEFM, aventou-se como principal suspeita da arritmia a isquemia miocárdica por diminuição da microperfusão. Para confirmação diagnóstica o paciente foi submetido a teste de esforço submáximo. O teste foi realizado da seguinte forma: três minutos em 70% da velocidade alcançada no TEFM com descanso passivo de 5 minutos e mais 3 minutos na mesma velocidade com halteres de 2 quilos em cada mão. No dia seguinte o mesmo teste foi realizado invertendo-se a ordem da execução do exercício. Os testes foram realizados com monitorização eletrocardiográfica. Foi observado que no momento em que o paciente realizava a esteira segurando os halteres a arritmia diminuía significativamente quando comparada ao momento sem os halteres. Dessa forma sugeriu-se que o *hand-grip* aumentou a resistência arterial periférica favorecendo a perfusão coronariana durante o exercício. O paciente foi tratado com base nessa avaliação, realizando exercícios neuromusculares e exercício aeróbico intervalado em esteira ergométrica com halteres de 2 quilos em cada mão, durante seis meses. **Resultados:** Os holters eletrocardiográficos realizados antes e após o programa de exercício supervisionado mostraram respectivamente: 5908 vs 1594 arritmias ventriculares isoladas; 46 vs 0 episódios em pares; 10 vs 6 bigemínismo. No ecocardiograma observou-se que a fração de ejeção subiu de 46% para 52% e a massa ventricular esquerda diminuiu de 278g para 236g. **Conclusão:** Esse caso aponta a importância do diagnóstico fisioterapêutico para correta prescrição do exercício e consequente melhora do quadro clínico do paciente.

395

Avaliação Aguda e Subaguda da Pressão Arterial de Indivíduos Jovens Submetidos à Sessão de Treinamento de Força Circuitado

MARCOS LOPES DE OLIVEIRA, RAPHAEL MARTINS DA CUNHA, MAYARA CAROLINE DA COSTA SOUZA, LUCAS ROCHA COSTA, MARCELO VASCONCELOS NOLETO, PAULO JOSE DIAS COSTA JAIME E BRENO VARGAS

Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: O treinamento de força circuitado (TFC) é uma metodologia dinâmica e pode ter efeitos positivos no condicionamento físico do praticante. No entanto, há poucas evidências científicas sobre seus efeitos na pressão arterial (PA). **Metodologia:** Estudo, transversal experimental, controlado, realizado no Laboratório de Fisiologia do Exercício/LAFEX-UEG e na sala de musculação. A amostra foi composta por 19 indivíduos. Critérios de inclusão: masculino, idade entre 20 e 30 anos, inativos, não estar fazendo uso de suplementação a pelo menos dois meses. Como critérios de exclusão: doenças crônicas, limitação física ou mental que impedisse a realização dos protocolos. Os indivíduos foram divididos em 2 grupos: Experimental (13) e Controle (6). Primeiro dia: avaliação física, anamnese, e teste de 1RM. Segundo dia: realização do PE (3 séries de 12 a 15 repetições à 65% de 1RM. Puxada frontal; leg press45°; supino livre; cadeira extensora; rosca scott; cadeira flexora) e PC (não realizou exercício). A PA foi aferida antes do início, no intervalo entre os circuitos, ao término da sessão, 15 e 30 minutos pós sessão. Para análise estatística utilizou-se o teste Shapiro-Wilk, e teste t-student. Significância, p<0,05.

Resultados:

MOMENTO	PE-PC			
	PAS	PAD	PAS	PAD
PRÉ	123,69±10,1	77,30±7,15	130,7±9,83	81,16±2,75
Agudo 1	142,81±14,27#	88,385±7,36#	130,833±14,05#	79,75±5,66#
Agudo 2	139,04±8,77#	71,962±8,88*	130,75±15,27#	83,62±12,53
Subagudo 0	134,27±10,66#	71,654±11,07*	133±11,42	70,41667±28,79
Subagudo 15	123,15±7,53#	67,115±6,54#	124,5v13,72	78,625±2,86
Subagudo 30	121,5±9,88	65,73±10,72#	127v10,72	84,6±9,10

*Análise intragrupo e #Análise intergrupo P<0,05

Conclusão: Diante dos resultados a prescrição do treinamento de força circuitado apresenta certa segurança, já que a investigação demonstrou que esse exercício aumentou, em pequena magnitude, a PAS durante e logo após a sessão. Já a PAD reduziu significativamente nos momentos durante e após a sessão.

396

Avaliação do Comportamento Glicêmico Agudo e Subagudo Durante e Após Sessão de Treinamento de Força Circuitado

PAULO JOSE DIAS COSTA JAIME, MARCELO VASCONCELOS NOLETO, RAPHAEL MARTINS DA CUNHA, MAYARA CAROLINE DA COSTA SOUZA, LUCAS ROCHA COSTA, MARCOS LOPES DE OLIVEIRA E BRENO VARGAS

Universidade Estadual de Goiás/ESEFFEGO, Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: Estudos que busquem avaliar o comportamento glicêmico de diferentes tipos de metodologias de exercícios são importantes, visto que podem gerar a indicação e contra-indicação das mesmas. **Objetivo:** Avaliar comportamento glicêmico agudo e subagudo da glicemia de jovens saudáveis durante e após sessão de treinamento de força circuitado (TFC). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, controlado com amostra de 27 jovens do sexo masculino divididos, por sorteio, em protocolo experimental (PE) e controle (PC). Os procedimentos ocorreram em dois dias. O primeiro para avaliação física, anamnese, prescrição da dieta e teste de 1 Repetição Máxima (1RM). O segundo para realização dos protocolos PE e PC. No PE realizou-se o TFC composto por puxada frontal; leg press45°; supino reto livre; cadeira extensora; rosca scott; cadeira flexora, com 12 a 15 repetições de 65% de 1RM. Entre os circuitos houve descanso ativo de 5 minutos na esteira a 65% a 70% da frequência cardíaca de repouso. A glicemia foi monitorada com glicômetro de marca Accu Check Performa, pré-treino, após cada circuito, 15 e 30 minutos pós-treino. No PC o indivíduo permaneceu sentado e a glicemia monitorada em intervalos semelhantes ao PE. Para avaliação da distribuição utilizou-se o teste Shapiro-Wilk, aplicou-se teste t-student, e Wicoxon, p<0,05.

Resultados:

MOMENTOS	GLICEMIA PC (mg/dl)	GLICEMIA PE (mg/dl)
PRÉ	90,76 ± 14,79	103,71 ± 18,04
CIRCUITO 1	89,53 ± 10,03	90,92 ± 17,98*
CIRCUITO 2	87,53 ± 8,23	90,50 ± 8,53*
CIRCUITO 3	86,69 ± 9,25	91,64 ± 8,37*
15 min pós	90,69 ± 12,44	93,57 ± 11,27
30 min pós	89,46 ± 7,58	98,28 ± 11,87

*Análise intragrupo com significância adotada no valor de p <0,05. Na análise intergrupo não foi encontrada significância.

Conclusão: Houve redução da glicemia em todos os momentos do estudo no PE, comparados ao momento pré, no entanto, tal redução não foi significativa. No PC não houveram alterações. Em análise intergrupo, foi observado que a glicemia foi semelhante em ambos os grupos, evidenciando que o TFC não foi eficiente. O estudo, como a dieta e

No entanto, algumas questões limitaram a pequena amostra.

397

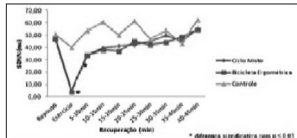
Modulação Autonômica Cardíaca em Jovens Durante e Após uma Sessão de Exercício em Cicloergômetro Misto

MAYARA CAROLINE DA COSTA SOUZA, RAPHAEL MARTINS DA CUNHA, ADEMAR AZEVEDO SOARES JUNIOR, PAULO JOSE DIAS COSTA JAIME, MARCELO VASCONCELOS NOLETO, LUCAS ROCHA COSTA, MARCOS LOPES DE OLIVEIRA E BRENO VÁRGAS

Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: É desconhecido o efeito de uma sessão de cicloergômetro misto na modulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a modulação autonômica cardíaca (desvio padrão dos intervalos RR – SDNN) em adultos jovens saudáveis durante e após uma sessão de cicloergômetro misto e bicicleta ergométrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, controlado, com 20 jovens saudáveis. Os voluntários foram separados por sorteio em 3 protocolos: Cicloergômetro misto (PCiclo), n=11; Bicicleta estacionária (PBike)-n=6 e Controle (PC)-n=4. Ambos os grupos experimentais realizaram os protocolos à 65% da frequência cardíaca de reserva cronotrópica em sessão de 30 minutos. PCiclo, sessão contínua de exercício em cicloergômetro misto com movimentos de pernas e braços simultâneos; PBike, sessão contínua de bicicleta estacionária; PC, os voluntários não se exercitaram. A Variabilidade da frequência cardíaca - VFC foi analisada durante todos os protocolos, 10 min. antes, durante e depois de 15 em 15 min, até 45 min. A coleta da VFC, foi feita com frequencímetro Polar RS800CX. Distribuição dos dados, realizou-se o teste de Shapiro-Wilk. Os dados não apresentavam distribuição normal, utilizou-se o teste de Friedman para comparação das médias intergrupos. Nos momentos em que as diferenças estatisticamente significativas ocorreram, realizou-se comparação múltipla de médias por meio do teste de Wilcoxon, com nível de significância de 5%. O software estatístico utilizado foi o STATÍSTICA 8.0.

Resultados:



Conclusão: Os exercícios realizados no PCiclo e PBicicleta apresentaram diferença estatística comparado ao PC durante o exercício e na primeira janela de recuperação (5-10min). No entanto, não foram encontradas diferenças significativas entre os 2 protocolos experimentais.

398

Teste de Caminhada de Seis Minutos como Preditor de Mortalidade após Infarto Agudo do Miocárdio

IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA, RUI FERNANDO RAMOS, GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA, VANESSA MARQUES FERREIRA RUY LAURENTI

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Saúde Pública USP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) muito utilizado para avaliar o estado de saúde de idosos e saudáveis e pacientes com doenças pulmonares e cardiovasculares. Porém, há poucos relatos sobre a sua utilização em pacientes após infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** verificar se o TC6M tem valor preditivo para morbidade e mortalidade após IAM. **Métodos:** Estudo observacional, aprovado pelo CEP local; utilizou-se análise de prontuários, contato telefônico, correio e SIM (Sistema de Informação de Mortalidade da Secretaria de Saúde) de pacientes com diagnóstico de IAM não complicado que realizaram o TC6M antes da alta hospitalar. Desfechos observados até 8 anos: síndrome coronariana aguda, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, re-hospitalização e óbito por causa cardiovascular. Análise estatística: correlação de Pearson ou Spearman, teste t de Student ou Mann-Whitney, ANOVA ou Kruskal Wallis, curva de sobrevivência de Kaplan-Meier ou a sobrevivência em média de Cox, teste de log-rank ou pelo modelo de riscos proporcionais de Cox. **Resultados:** 234 pacientes, 173(73,9%) do sexo masculino, 57,18 ± 10,35 anos, 103(44%) IAM anterior, 182 (77,8%) Killip I, 190 (81,2%) com terapia de reperfusão e fração de ejeção do ventrículo esquerdo 49,99 ± 10,14%. Foram observados 18 (8,1%) de óbitos por causa cardiovascular e 81 (34,6%) casos com demais desfechos (desfechos combinados). A distância do TC6M não se associou aos desfechos combinados, porém à ocorrência de óbito, resultando dois modelos: a) metragem do primeiro quartil (370,5 m) (OR = 2,737; p = 0,046), índice de percepção de esforço (IPE) de Borg (OR = 1,380; p = 0,020) e queda da saturação de oxigênio (SpO₂) < 90% (OR = 2,326; p = 0,103); b) metragem do log rank (232 m) (p = 0,036; OR = 3,459), índice de Borg (OR = 1,351; p = 0,044) e queda da SpO₂ < 90% (OR = 2,936; p = 0,030). A metragem e a SpO₂ também se associaram à pior sobrevivência ao longo do tempo: modelo 1) IPE Borg (OR = 1,334; p = 0,041, SpO₂ < 90% (OR = 2,675; p = 0,067) e a distância de 370,5m (OR = 2,882; p = 0,042) e modelo 2: SpO₂ < 90% (OR = 4,193; p=0,004) e distância de 232m (OR = 5,014; p=0,005). **Conclusão:** A distância e a SpO₂ < 90% no TC6M se associaram ao óbito e à pior sobrevivência em pacientes após IAM não complicado.

399

Condicionamento Aeróbico em Pacientes Chagásicos com Sequela de Acidente Vascular Encefálico

ALINE CRISTINA DE SOUZA, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA, LORENN LAGES GUSMO, FERNANDA RODRIGUES DE ALMEIDA, VINICIUS TOSTES CARVALHO, LIDIANE APARECIDA PEREIRA DE SOUSA E MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A doença de Chagas pode resultar, além do comprometimento cardíaco, em quadros neurológicos e o acidente vascular encefálico (AVE) é o mais frequente. Considerando os déficits no condicionamento cardiorrespiratório e funcionalidade resultantes, este estudo buscou investigar o impacto de um programa de condicionamento aeróbico em indivíduos chagásicos com sequela de AVE em relação ao consumo de oxigênio (VO₂ máx), capacidade e desempenho funcional e qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de estudo quase-experimental, em que os voluntários realizaram 30 sessões de condicionamento aeróbico, três vezes por semana, durante 10 semanas. Os participantes deveriam ter entre 18 e 70 anos, sequela motora leve ou moderada e estar na fase crônica do AVE. Eles foram submetidos, antes e após o programa, à avaliação por meio dos testes cardiopulmonar e de caminhada de seis minutos (TC6M), Perfil de Atividade Humana (PAH) e Whoqol-bref. A intensidade do treinamento foi calculada pela fórmula de Karvonen e foi semanalmente ajustada até alcançar 70% da frequência de reserva. **Resultados:** Onze pacientes chagásicos com sequela de AVE, com média de idade de 55,36±8,46 variando entre 39 e 67 anos, foram incluídos no estudo. A maioria dos pacientes era homem (63,6%, n=7), sofreu apenas um AVE (72,7%, n=8) e apresentava sequela motora leve (54,5%, n=6). O tempo médio decorrido após o AVE foi de 7,3±6,1 anos. A análise estatística realizada por meio do teste t de Student, evidenciou diferenças estatisticamente significativas em relação ao VO₂ máx (1,95±1,81, p=0,005), à distância percorrida no TC6M (61,32±48,41, p=0,002), aos escores do PAH (escore máximo=4,27±5,02, p=0,007; escore ajustado=10,27±5,93, p=0,000; idade de atividade=-10,09±12,79, p=0,012), e aos domínios do Whoqol (físico=5,35±2,22, p=0,001; social=2,44±10,99, p=0,032; psicológico=7,17±5,87, p=0,018 e ambiental=5,86±12,33, p=0,046). Não houve intercorrências durante o período de treinamento, e os voluntários toleraram bem a progressão do exercício. **Conclusão:** Este é o primeiro estudo realizado com esta população específica. O programa de treinamento proposto mostrou-se seguro e efetivo na melhora do consumo de oxigênio, funcionalidade e qualidade de vida de indivíduos chagásicos e hemiparéticos.

400

Redução do Tempo de Intubação (IOT) e Aumento nas Taxas de Alta da UTI no 1º Pós-operatório (PO) e Alta Hospitalar no 4ºPO de Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) (Completo)

DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, JOSE CARLOS TEIXEIRA APARECIDA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VIVIANE AGUIAR PEREIRA FERNANDES, MARIANA YUMI OKADA E VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A redução do tempo de IOT e o aumento da taxa de extubação em centro cirúrgico (CC) pode relacionar-se com o aumento das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar precoce em pacientes submetidos a CRM, diminuindo riscos de complicações pós-operatórias relacionadas com a internação. **Metodologia:** Foram coletados dados prospectivamente de 588 pacientes submetidos a CRM em um hospital cardiológico de São Paulo, de janeiro de 2012 a setembro de 2013. Analisou-se taxa de extubação em CC, tempo médio de extubação no PO, alta da UTI em até 36 horas (1ºPO) e alta hospitalar no 4ºPO, comparando os resultados nos anos de 2012 e 2013, no intuito de observar o impacto da consolidação de um protocolo institucional e a intervenção direta com equipe cirúrgica e clínica que acompanham o paciente submetido a CRM. **Resultados:** De janeiro a dezembro de 2012 foram realizadas 364 cirurgias de RM, já no período de janeiro a setembro de 2013, foram 224 procedimentos. A média de tempo de IOT foi de 8,32 horas no ano de 2012, enquanto no período estudado de 2013 observou-se a redução desta média para 4,44 horas. Quanto à taxa de extubação em CC, observou-se que 0,8% dos pacientes foram extubados em sala em 2012 e uma taxa de 8% nos primeiros 9 meses de 2013. Além disso, a taxa de pacientes que receberam alta da UTI no 1ºPO foi maior em 2013 (23%), se comparado ao ano anterior (10%). Houve também um aumento na taxa de alta hospitalar no 4ºPO quando comparados os 2 anos, em 2012 somente 13% dos pacientes receberam alta no 4ºPO, já em 2013 foram 35%. **Conclusão:** Este trabalho evidenciou que a consolidação de um protocolo institucional e a intervenção direta com equipe médica refletiram expressivamente na redução do tempo de extubação, no aumento das taxas de extubação em CC, assim como das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar no 4º PO dos pacientes submetidos a CRM.



401

Comportamento da Capacidade Vital (CV) no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca (CC)

REGINALDO CORREA GONCALVES, JANINE BELACHE DE AZEREDO COUTINHO, LEONARDO MARQUES VIANA, DANIELLE MACHADO BRAGA, RAFAELA BRAGA H RIBEIRO DE FREITAS, MICHELE FELIX DOS SANTOS, THIAGO DE SOUZA OLIVEIRA GARCIA, DANIELLE DA SILVA PINTO HENRIQUES, BRUNO BRAZ CARDOSO, RAQUEL DA SILVA MEDINA E RENATO VIEIRA GOMES

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A CC constitui uma agressão a todo o organismo, sendo marcada no sistema respiratório provavelmente por fatores como: esternotomia, circulação extracorpórea (CEC), tempo de clampamento da artéria aorta, utilização de opióides, utilização de analgésico, cardioplégicos, drenos cirúrgicos e dor. Havendo, dessa forma, repercussões nos movimentos respiratórios. **Objetivo:** Comparar a CV, no pré-operatório (CV0), pós-operatório imediato (CV1) e tardio (CV2) de pacientes submetidos à CC. **Material e métodos:** De maio a dezembro de 2013 foi feita a coleta prospectiva de dados de 86 pacientes (pcs) submetidos à CC em hospital terciário. Foram realizadas as medidas de CV 0, CV1 e CV2 utilizando o ventilômetro "Wright Mark-8" e máscara facial com coxim inflável como interface, baseando-se na média de 3 medidas excluindo aquelas disparees; com pcs posicionado no leito com Fowler de 45 graus. Realizada a análise estatística descritiva, seguida de comparação das medidas da CV0, CV1 e CV2 com teste de Wilcoxon de amostras relacionadas. Também foi avaliada a existência de correlação do tempo de CEC, com CV1 e CV2 teste de Spearman, teste de Mann-Whitney para comparar CV1 e tipo de CC. **Resultados:** A idade média foi de 61,04 anos \pm 14,51, tempo de CEC 88,24 \pm 30,95, 56,8% de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), 43,2% de outras cirurgias cardíacas(OCC). Observamos queda significativa da CV0 média 44,42 \pm 23,78 para CV1 média 22,97 \pm 7,77 (p= 0,006), comparando CV1e a média 24,6 \pm 12,7 CV2 (p= 0,475), não houve diferença significativa. Não houve correlação do teste de Spearman entre o tempo de CEC e a CV1. Não houve diferença significativa da CV1 entre CRM e OCC. **Conclusão:** Nesta pequena amostra foi evidente a queda nos valores de capacidade vital no momento imediato pós CC, que não se correlaciona com tempo de CEC ou tipo de CC. Apesar do atendimento fisioterapêutico intensivo, não há recuperação completa da CV. Diante disso, há fortes indícios da necessidade de acompanhamento pela fisioterapia pós alta hospitalar, dando continuidade ao trabalho de reabilitação intra-hospitalar.

402

Existe Recuperação Intrahospitalar da PIMAX (Pressão Inspiratória Máxima) e PEMAX (Pressão Expiratória Máxima) no Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca (CC)?

LEONARDO MARQUES VIANA, JANINE BELACHE DE AZEREDO COUTINHO, REGINALDO CORREA GONCALVES, RAFAELA BRAGA H RIBEIRO DE FREITAS, THIAGO DE SOUZA OLIVEIRA GARCIA, MICHELE FELIX DOS SANTOS, ARTHUR MENEZES KAMIANECKY, JOSE JUNIOR DE ALMEIDA SILVA, RAFAEL ZISMAN PEREIRA, FLAVIO LEAO BORGES E RENATO VIEIRA GOMES

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A Cirurgia Cardíaca (CC) constitui uma agressão a todo o organismo, sendo marcada no sistema respiratório devido provavelmente a fatores como: esternotomia, circulação extracorpórea (CEC), tempo de clampamento da artéria aorta, utilização de opióides, utilização de analgésico, cardioplégicos, drenos cirúrgicos e dor. Havendo, dessa forma, repercussões nos movimentos respiratórios. **Objetivo:** Comparar a PIMAX e PEMAX no Pós-operatório imediato e Pós-operatório tardio de pacientes submetidos à (CC). **Material e métodos:** De maio a dezembro de 2013, foi feita a coleta prospectiva de dados de 86 pacientes (pcs) submetidos à CC em hospital terciário. Foram realizadas as medidas de PIMAX e no pós operatório imediato (PIMAX 1) e tardio(PIMAX 2) e PEMAX no pós operatório imediato (PEMAX 1) e tardio (PEMAX 2) utilizando o manovacuômetro WKA® e máscara facial com coxim inflável como interface, baseando-se na média de 3 medidas, excluindo aquelas disparees; com pcs posicionado no leito com Fowler de 45 graus. Realizada a análise estatística descritiva, seguida de comparação das medidas da PIMAX1, PIMAX2, PEMAX 1 e PEMAX 2 com teste de Wilcoxon de amostras relacionadas. Também foi avaliada a existência o impacto do tipo de CC na PEMAX1 e PIMAX 1com teste de Mann-Whitney. **Resultados:** A idade média foi de 61,04 anos \pm 14,51, tempo de CEC 88,24 \pm 30,95, 56,8% de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), 43,2% de outras cirurgias cardíacas (OCC). Observamos melhora significativa da média PEMAX 1 32,46 \pm 17,9 para PEMAX 2 média 51,29 \pm 23,54 (p<0,0001), também observamos melhora significativa da PIMAX 1 média 38,48 \pm 19,76 para PIMAX 2 média 59,7 \pm 29,85(p<0,0001). Não houve diferença significativa da PEMAX1 e PIMAX1 entre CRM e OCC. **Conclusão:** Nesta amostra inicial houve melhora da PIMAX e a PEMAX no pós operatório tardio de CC. Podendo ser explicado parcialmente pelo acompanhamento fisioterapêutico. O que sugere a necessidade do acompanhamento pela fisioterapia pós-alta hospitalar.

403

Fatores Preditores de Reintubação em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E GILMARA SILVEIRA DA SILVA

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Apesar dos grandes avanços já alcançados nas CRMs, ainda há significativas taxas de complicações pós-operatórias. São fatores que podem predispor o paciente à alteração da função pulmonar no pós-operatório: procedimentos anestésicos, incisão cirúrgica, circulação extracorpórea, tempo de isquemia, técnica cirúrgica e drenos pleurais. A permanência em VM prolongada é um fator que contribui para essas complicações, sendo que esses pacientes apresentam um maior índice de reintubação. **Objetivo:** Determinar os fatores preditores independentes de reintubação nos pacientes submetidos a CRM. **Métodos:** Foram incluídos em um banco de dados eletrônico informações de pacientes submetidos a CRM no Hospital, no período de 07/2009 a 07/ 2010. O total da amostra desse estudo foi de 2952 pacientes, dos quais 144 foram reintubados. Os pacientes foram divididos em dois grupos, pacientes que necessitaram de reintubação e pacientes que não reintubou. **Resultados:** Descritos na tabela abaixo. **Conclusão:** Observamos que as variáveis, Idade, presença de Insuficiência Renal Crônica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Insuficiência Cardíaca Congestiva e diabetes são preditores independentes de reintubação.

Tabela 1: Análise multivariada das variáveis associadas à reintubação.

Variável	Análise Multivariada			
	Odds Ratio	LI a 95%	LS a 95%	p
Idade	1,56	1,04	1,08	< 0,001
Diabetes	1,87	1,17	2,37	0,006
IRC sem diálise	2,83	1,65	4,87	< 0,001
IRC com diálise	8,37	3,36	20,82	< 0,001
DPOC	3,72	2,37	5,86	< 0,001
ICC	2,74	1,42	5,32	0,003

404

Morbi-mortalidade Associada a Ventilação Mecânica Prolongada em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E GILMARA SILVEIRA DA SILVA

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os pacientes que permanecem em VM no pós -operatório de CRM apresentam um aumento das complicações, mortalidade, tempo de internação e elevação dos custos. **Objetivo:** Avaliar as complicações pós- operatórias nos pacientes com VM prolongada. **Métodos:** Foram incluídos em um banco de dados eletrônico informações de pacientes submetidos a CRM, no período de 07/2009 a 07/2010. O total da amostra foi de 2952 pacientes, dos quais 77 permaneceram em VM prolongada. Estes foram divididos em 2 grupos, baseados na duração da VM. **Resultados:** descritos abaixo. **Conclusão:** Os pacientes com VM prolongada tiveram maior taxa de complicações, além de uma chance de óbito 25,5 vezes maior, maior tempo de permanência na UTI e o custo efetivo desse pacientes foi 3,22 vezes maior.

Tabela: Resultados descritivos das complicações e sua distribuição nos grupos

Complicação	Tempo de VM		Valor p
	< 48h	> 48h	
Neurológico (n%)	54 (32,1)	25 (32,3)	< 0,001**
Infecção respiratória (n%)	38 (23)	18 (23,2)	< 0,001**
Neurológico (n%)	28 (17,2)	17 (21,8)	< 0,001**
ICV (n%)	40 (24,4)	19 (24,5)	< 0,001**
Renal (n%)	18 (11,1)	10 (12,8)	< 0,001**
Hemática (n%)	28 (17,2)	12 (15,4)	< 0,001**
Pulmonar (n%)	37 (22,5)	19 (24,5)	< 0,001**
Sépsis (n%)	41 (25,2)	19 (24,5)	< 0,001**
Distúrbio de coagulação (n%)	19 (11,6)	9 (11,6)	0,889**
Pré-eclâmpsia (n%)	10 (6,1)	4 (5,2)	< 0,001**
Outras complicações (n%)	11 (6,7)	5 (6,4)	0,987**
Cardíaca (n%)	18 (11,1)	10 (12,8)	< 0,001**
Cardiopulmonar (n%)	12 (7,4)	6 (7,7)	< 0,001**
Arterial (n%)	48 (29,3)	20 (25,6)	< 0,001**
ICV (n%)	40 (24,4)	19 (24,5)	< 0,001**
Distúrbio de coagulação (n%)	19 (11,6)	9 (11,6)	< 0,001**
Hematomas e sangramentos (n%)	4 (2,4)	5 (6,4)	< 0,001**
Outras complicações (n%)	7 (4,3)	3 (3,8)	< 0,001**
Tempo de permanência (dias)	2,12 (3)	3,12 (3,3)	< 0,001
Mortalidade (%)	3,28	38,40	< 0,001

** Valor estatístico de significância de teste estatístico. ** Um teste estatístico de significância de nível 0,05 indica que há uma probabilidade de 5% de que os resultados observados sejam devidos ao acaso. Um nível de significância menor indica menor probabilidade de erro.

405

Resultados da Implementação de um Protocolo de Desmame de Ventilação Mecânica em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) – Força Tarefa para Melhoria de Qualidade em Pacientes

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA E FLÁVIA CORTEZ COLOSIMO

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Complicações no pós operatório de CRM aumentam o tempo de permanência hospitalar, elevam os custos e impactam em maior mortalidade. Os pacientes que permanecem em ventilação mecânica no pós-operatório, podem apresentar um aumento do número de complicações. O uso de procedimentos padronizados por protocolos para a realização do desmame pode ser um mecanismo para melhorar esse processo. **Objetivos:** Avaliar a melhoria do tempo de ventilação mecânica nos pós-operatório de CRM após implementação de protocolo específico. **Métodos:** Para esse estudo foi realizada uma avaliação antes e depois da aplicação de protocolo. Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados eletrônico informações de pacientes submetidos a CRM no Hospital, no período de julho de 2009 a julho de 2010. Após a coleta de dados desse banco foi desenvolvido um protocolo específico para a diminuição do tempo de ventilação mecânica e realizado outro banco de dados com as mesmas variáveis. Este segundo banco foi coletado entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação do protocolo. **Resultados:** Os resultados estão descritos na tabela. **Conclusão:** Antes da implementação do protocolo para prevenção de ventilação mecânica prolongada 3,10 % dos pacientes evoluíram com VM prolongada e após a implementação 2,67% dos pacientes evoluíram com VM prolongada.

Tabela. Resultados antes e depois de protocolo para prevenção de ventilação mecânica prolongada (> 48 horas) na CRM.

Variável	REVASC 2009		REVASC 2011		Valor de P
	N	%	N	%	
Total de pacientes	808	100%	243	100%	
Sexo masculino	215	26,6%	123	50,6%	0,504
Idade média	62,2		62		0,855
Evasão média	3,69		3,79		0,61
Evasão > 5%	87	10,76%	28	11,52%	0,89
Evolução com VM prolongada	93	11,51%	51	20,99%	0,39
Óbito em 30 dias	129	15,96%	76	31,27%	0,002

Nota: descritivo de probabilidade de teste qui-quadrado.

406

Análise da Relação do VO₂máx. e Lactato Após Teste de Esforço Físico em Idosos

SILVIO LOPES ALABARSE, JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO, MARCO TULIO, VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS E SERGIO TUFIK

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O avanço na aquisição do conhecimento científico em saúde humana também contribui para o aumento populacional de idosos. O objetivo do estudo foi analisar a relação do consumo máximo de oxigênio (VO₂máx.) e lactato após teste de esforço físico máximo em um grupo de idosos. **Background:** Com o envelhecimento as habilidades físicas diminuem, reduzindo o VO₂máx. e o lactato. **Métodos:** Submetidos idosos saudáveis a um teste de esforço físico máximo em uma esteira elétrica. O lactato e VO₂máx. foram medidas imediatamente após o término do esforço físico, analisados em analisadores químicos. Para a análise estatística de correlação das variáveis VO₂máx. e lactato usamos a "correlação de Pearson" e "test t de student" para detectar eventuais diferenças, com nível de significância de 5%. **Resultados e Conclusões:** Amostra composta por 17 idosos, idade média de 69.6 anos (± 5.2), 64.7% do gênero feminino e 35.3% do masculino. O VO₂máx. médio foi de 20.8 (± 3.9)ml.Kg.min⁻¹, sendo 20.2(± 3.3)ml.Kg.min⁻¹ para idosos e 21.9(± 5.0)ml.Kg.min⁻¹ para os idosos, não apresentando diferença significantes entre os gêneros (p = 0.46). O lactato médio foi de 4.7 (± 1.8)mg/dL, sendo 4.6(± 2.1)mg/dL para idosos e 4.8(± 1.3) mg/dL para os idosos, sem significância (p = 0.77). Houve uma baixa correlação entre o VO₂máx. e lactato (r = 0.25) quando essas variáveis foram associadas sem distinção de gêneros. No entanto, quando a amostra foi estratificada, as associações apresentaram correlações diferenciadas, para idosos (r = 0.68) e idosos (r = 0.07). Os casos do sexo masculino apresentaram uma boa correlação, indicando maior associação nesses indicadores de exaustão física, VO₂máx. e lactato em testes de esforço físico máximo para pacientes acima de 60 anos de idade do gênero masculino.

TEMAS LIVRES
18º FÓRUM DE NUTRIÇÃO
EM CARDIOLOGIA





407

Risco Nutricional em Pacientes com Doença Cardiovascular: Estudo Descritivo em um Hospital Terciário

HAROLDO FALCO RAMOS DA CUNHA, MONICA HISSA, CAROLINE SANTOS DA ROCHA, FERNANDA GUIMARÃES RESENDE E RENATO VIEIRA GOMES

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O risco nutricional é um marcador de resposta à terapia nutricional e de prognóstico intra-hospitalar em uma população de pacientes de um hospital geral. Existem poucos estudos que avaliem especificamente prognóstico clínico para pacientes cardiopatas com risco nutricional elevado. **Objetivos:** Estudar a associação entre a condição de risco nutricional elevada, medida pelo NRS-2002 e o prognóstico de pacientes cardiopatas (coronarianos ou não) em um hospital terciário. **Materiais e Métodos:** De Janeiro a Dezembro de 2013 estudamos um banco de dados em Oracle® com os registros de pacientes (pcs.) admitidos em hospital terciário. Excluídos da análise registros inconsistentes, pcs. < 18a e tempo de internação ≤ 2 dias. Os testes utilizados foram qui-quadrado para as variáveis categóricas, teste t para as contínuas com distribuição normal e Man-Whitney para as não paramétricas. O risco nutricional foi quantificado pela ferramenta NRS-2002 (Nutritional Risk Screening); escores > 2 foram considerados como risco nutricional elevado (NRS > 2). A variável JOVEM consistiu no grupo pcs. ≤ 50ª. Outras variáveis estudadas: presença de doença arterial coronariana (DAC) como diagnóstico principal, óbito intra-hospitalar, permanência em UTI > 5d, realização de procedimentos cardiovasculares e cirurgia cardíaca, origem e presença de comorbidades segundo escala de Charlson e escore de trabalho de enfermagem. A significância estatística foi estipulada para p < 0,05. Foram estudadas as categorias IDADE (“JOVENS”), SEXO, DAC, ÓBITO, UTIGT5DIAS, PROCEDIMENTOS CARDIOVASCULARES, CIRURGIA CARDÍACA, CHARLSON. **RESULTADOS:** Um total de 3174 registros foram recuperados dos quais 639 com DCV. A prevalência de pacientes em risco nutricional foi 13,4% na população com DCV e 17,5% na população sem DCV (p = 0,003). Pacientes com DCV com NRS > 2 foram mais velhos (p = 0,001), do sexo feminino (p = 0,001) com menor incidência de DAC (p < 0,0001), maior taxa de mortalidade (p = 0,02). Eram em sua maioria pacientes clínicos (p = 0,002). Analisando as variáveis contínuas, maior tempo de internação hospitalar (p = 0,006), maior escore SAPS III (p < 0,001) e maior escore GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events, p = 0,005). **Conclusão:** A condição de risco aumentado em pacientes cardiopatas associou-se a maior gravidade clínica, maior tempo de internação hospitalar, e maior taxa de mortalidade.

408

Avaliação do Consumo de Alimentos Fontes de Cromo, Zinco e Magnésio em Pacientes Obesos com Risco para Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos no Ambulatório de Nutrição de uma Faculdade Privado do RJ

LARYSSA DA CRUZ GOETTENAUER E CARINA DE AQUINO PAES

Faculdade Bezerra de Araújo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O sobrepeso e obesidade acarretam diversas doenças, entre as principais complicações estão o diabetes mellitus tipo 2. A obesidade está ligada à mudanças nos hábitos alimentares da população, o que tem causado o excesso de peso que acompanha as doenças crônicas não transmissíveis, porém, com o excesso do consumo de alimentos fontes de calorias vazias tem crescido o número de obesos com deficiências de micronutrientes. Estudos recentes associam a obesidade, a deficiência de micronutrientes com a resistência a insulina, até o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2. É observado o papel do cromo, zinco e magnésio em funções relacionadas à homeostase de glicose, essas deficiências têm correlação com o agravamento da resistência à insulina. O presente estudo avaliou o consumo alimentar de uma amostra de homens e mulheres (n = 33) obesos com risco para diabetes mellitus tipo 2 atendidos no ambulatório de nutrição de uma faculdade privada do município do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão foram ≥ 20 e ≤ 59, IMC ≥ 30, com resistência à insulina, foi coletado pacientes no banco de dados desde 2010 até setembro 2013. Foram coletadas as medidas antropométricas como: peso, altura, circunferência abdominal, perímetro do pescoço e exames bioquímicos de glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Foi encontrado na pesquisa o baixo consumo de alimentos fontes dos minerais, um motivo que pode estar relacionado ao agravamento da resistência à insulina. **Palavras-chave:** obesidade, deficiência, micronutrientes, resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2.

409

Associação entre Baixo Peso ao Nascer e Pressão Arterial na Adolescência

VANESSA RORIZ FERREIRA, THAÍS INACIO ROLIM PÓVOA, KARLA LORENA MENDONÇA, FLÁVIA MIQUETICHUC NOGUEIRA NASCENTE, CAROLINA DE SOUZA CARNEIRO, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM, MARIA DO ROSÁRIO GONDIM PEIXOTO, ANA LUIZA LIMA SOUSA E PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM

Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde/ UFG, Goiânia, GO, Brasil - Liga de Hipertensão Arterial/ Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Indivíduos com baixo peso ao nascer, consequência de um inadequado desenvolvimento intrauterino, são predispostos a desenvolver doenças na vida adulta, fenômeno denominado “programação” ou “hipótese da origem fetal das doenças”. O objetivo desse estudo foi investigar a associação do baixo peso ao nascer com a pressão arterial de adolescentes. Trata-se de um estudo transversal, realizado em Goiânia/GO em 2010-2011. Foram estudados 829 adolescentes, com idades entre 12 e 18 anos, matriculados em escolas públicas e privadas da capital. Investigou-se o peso ao nascer e a pressão arterial, por meio de quatro medidas casuais, de acordo com os procedimentos preconizados pela 4th Task FORCE, e da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). Na MRPA solicitamos a realização de duas medidas pela manhã e à noite, durante seis dias consecutivos, totalizando 24 leituras. A análise estatística foi realizada no programa STATA (Versão 8.0), considerando um nível de significância de 5%. A prevalência de baixo peso ao nascer (< 2,5 kg) nessa população foi de 8,7%. Foi observada maior frequência de pressão arterial casual elevada (≥ Percentil 95) nos rapazes (11,0%) que nas moças (6,6%) (p=0,029). As alterações na monitorização residencial (3,8%) ficaram muito aquém das observadas na pressão arterial casual (8,5%). Na análise de regressão linear simples, o peso ao nascer não influenciou a pressão arterial casual e residencial dos adolescentes estudados (p>0,05), enfraquecendo a plausibilidade da hipótese da origem fetal das doenças. Conclui-se que não houve associação entre peso ao nascer e pressão arterial nessa faixa etária. A alta prevalência de recém-nascidos com baixo peso ao nascer na população estudada evidencia a necessidade de assistência pré-natal e atenção nutricional à gestante, com o intuito de promover a saúde materna e prevenir a mortalidade neonatal.

410

Programa Familiar

VANESSA MINOSSI E LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia /Fundação Universitária de Cardiolo, Porto Alegre, RS, Brasil.

Fundamentos: Mudanças no estilo de vida, como alimentação inadequada e comportamento sedentário, são fatores de risco para o desenvolvimento de obesidade e doenças cardiovasculares em indivíduos de idades precoces, tendo repercussão na infância e na vida adulta. O conhecimento em saúde pode contribuir para o autocuidado relacionado às mudanças de hábitos como parte do cuidado multidisciplinar em pediatria. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um programa de educação sobre o conhecimento de hábitos saudáveis e atividade física em comparação ao atendimento ambulatório de rotina. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com 93 crianças de 7 a 11 anos de idade e seus pais. A intervenção consistiu em onze semanas de encontros semanais de educação para hábitos de vida saudáveis, envolvendo oficinas lúdicas e orientações. Foram enviadas mensagens de texto ao longo da semana com frases de motivação e foi criado um grupo no Facebook para compartilhamento de experiências. O grupo controle recebeu atendimento ambulatório com orientações individuais. Os desfechos avaliados incluíram as diferenças de medidas em relação ao conhecimento sobre hábitos saudáveis e atividade física. **Resultados:** Após a intervenção, o percentual de crianças menos ativas foi significativamente menor no grupo intervenção (37,5%) que no grupo controle (91,1%). O escore médio do percentual de conhecimento também foi significativamente maior no grupo intervenção (100 ± 0) versus o grupo controle (92,4 ± 13,0), p < 0,001. **Conclusões:** O programa de educação em grupo inserindo os familiares nos encontros mostra-se efetivo no que tange ao aumento da atividade física e do conhecimento.

411

Indicadores Antropométricos de Obesidade: Associação com Fatores de Risco em Cardiopatas

ALINE LONGO, RODRIGO NECCHI, BRUNA PINHEIRO DE MORAES, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, BERNARDETE WEBER, ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO, LUCIA ROTA BORGES E RENATA TORRES ABIB

Universidade Federal de Pelotas, PELOTAS, RS, Brasil.

Introdução: Indicadores antropométricos de obesidade e perfil lipídico são ferramentas complementares na avaliação do risco de eventos cardiovasculares. O objetivo deste trabalho foi correlacionar o perfil lipídico com indicadores antropométricos de obesidade em pacientes com doença aterosclerótica manifesta. **Métodos:** Este estudo transversal compreende um recorte de um ensaio clínico randomizado multicêntrico. Os dados foram coletados de agosto de 2013 a fevereiro de 2014, sendo avaliados pacientes com história documentada de doença arterial coronariana, cerebrovascular ou periférica, atendidos no ambulatório de atendimento especializado em nutrição. Foram avaliados: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura (CC), razão cintura/estatura (RCE), perfil lipídico, razão colesterol/HDL e LDL/HDL. Os dados foram analisados no STATA®11.0. A associação entre as variáveis foi realizada pela correlação de Pearson, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Avaliaram-se 34 pacientes com média de idade de 61,85 ± 8,43 anos, sendo 62% homens. O peso médio foi de 77,6 ± 15,2 Kg, estando a maioria (79%) com excesso de peso. A CC média dos homens foi 101,1 ± 8,3 cm e das mulheres 95,7 ± 13,4 cm, caracterizando < a > obesidade visceral. Em relação à RCE, não houve diferença entre os sexos, estando ambos com valores limítrofes (RCE > 0,6). Quanto ao perfil lipídico, os valores de HDL encontraram-se abaixo do recomendado (homens: 35 ± 9,8 mg/dL; mulheres: 39 ± 9,2 mg/dL) e os níveis médios de triglicérides estavam 9% acima dos valores de referência nos homens. Sobre a razão colesterol/HDL, apenas os homens apresentaram valores acima do recomendado (4,8), enquanto a relação LDL/HDL estava adequada. Houve correlação positiva significativa entre IMC e triglicérides (r = 0,46; p < 0,05), CC e colesterol total (r = 0,18; p < 0,01), RCE e triglicérides (r = 0,47; p < 0,05) e IMC e CC (r = 0,84; p < 0,0001) para os homens. Entre as mulheres ocorreu apenas correlação entre valores antropométricos IMC e CC (r = 0,94; p < 0,0001) e RCE e IMC (r = 0,91; p < 0,0001). **Conclusão:** Foi observada associação linear entre perfil lipídico e indicadores antropométricos em homens, enquanto que nas mulheres esta associação ocorreu apenas entre dados antropométricos. Estes achados reforçam o papel da intervenção nutricional como parte fundamental do manejo interdisciplinar na prevenção secundária de eventos cardiovasculares.

412

Perfil dos Pacientes Atendidos no Ambulatório de Nutrição Cardiológica da Universidade Federal de Pelotas (UFPe)

LONGO, A, RODRIGO NECCHI, BRUNA PINHEIRO DE MORAES, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, BERNARDETE WEBER, ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO, LUCIA ROTA BORGES E RENATA TORRES ABIB

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Introdução: Estima-se que 80% das Doenças Arteriais Coronarianas (DAC) e cerebrovasculares (DCbV) poderiam ser evitadas com a eliminação de fatores de risco como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool. O objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes atendidos no ambulatório de nutrição cardiológica quanto ao estado clínico, hábitos de vida e fatores de risco cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo que compreende um recorte de um ensaio clínico randomizado multicêntrico. Os critérios de inclusão foram idade ≥ 45 anos e presença de DAC, DCbV ou doença arterial periférica (DAP). Foram excluídos os pacientes que apresentavam condição psiquiátrica ou neurocognitiva comprometida, expectativa de vida menor que seis meses, gravidez ou lactação, insuficiência hepática, doença renal com indicação de diálise, insuficiência cardíaca congestiva e transplantados. Foram coletadas variáveis antropométricas, de hábitos de vida e história familiar, e coletados dados laboratoriais básicos. Os dados foram analisados no Excel®. **Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes no período de agosto de 2013 a março de 2014, sendo a maioria homem (61,76%), com média de idade de 61,85 ± 8,43 anos. Quanto ao diagnóstico 32 apresentaram DAC, 3 DCbV e 1 DAP. O peso médio foi 77,6 ± 15,2 Kg, altura média 1,63 ± 0,08 m e IMC médio 28,9 ± 5 Kg/m², classificado como sobrepeso segundo a Organização Mundial da Saúde. Em relação aos hábitos de vida, encontrou-se uma prevalência de 17,6% de fumantes, 52,9% ex fumantes, enquanto 29,4% referiram nunca terem fumado. Sedentarismo foi relatado por 67,6% dos pacientes. Quanto à presença de outras comorbidades, 27 eram hipertensos, 15 eram diabéticos e a maioria dos pacientes (27) relataram história familiar de doenças cardiovasculares. Ao analisar os exames laboratoriais, os valores médios foram: colesterol total 160 ± 30 mg/dL, LDL 92 ± 25 mg/dL, HDL 38 ± 9,7 mg/dL, TG 147 ± 98 mg/dL e glicemia de jejum 137 ± 51 mg/dL. **Conclusão:** A maioria dos pacientes incluídos tinha DAC como critério de inclusão, e possuía histórico familiar de doenças cardiovasculares. A alta prevalência de fatores de risco modificáveis nesses pacientes representa uma oportunidade para intervenções multidisciplinares visando à adesão a medidas não-farmacológicas.

413

Prevalência de Hipertensão em Escolares da Rede Pública de Vitória/ES: Influência do Sobrepeso e Obesidade

JÓCTAN PIMENTEL CORDEIRO, SUELEN BORGES DALMASO, SARAH AMORIM ANCESCHI, PAULA GRIPPA SANT'ANA, LUCAS GUIMARÃES FERREIRA, MARCIA REGINA HOLANDA DA CUNHA, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO E ANA PAULA LIMA LEOPOLDO

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil.

Pesquisas demonstram que a obesidade pode ter início na infância. Além disso, o excesso de peso presente em 50% da infância é fator preditor da obesidade na vida adulta. As consequências desta condição são preocupantes pela associação com diversas comorbidades, entre elas, a hipertensão arterial. Estudos mostram que crianças obesas apresentam risco de duas a três vezes superior de hipertensão arterial em relação às não obesas. Com propósito de levantamento de evidências que levem a medidas preventivas e tratamento, esta pesquisa teve como objetivo identificar a prevalência de hipertensão arterial e sua relação com o sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes escolares da rede pública do município de Vitória/ES. Na análise do perfil antropométrico foram utilizados: o percentual de gordura por meio de medida de dobras cutâneas e índice de massa corporal (IMC). Além disso, foi realizada a aferição da pressão arterial para classificação da hipertensão arterial. Os resultados mostram nos estudantes de Vitória/ES, com sobrepeso, valores elevados de alteração pressórica, representando nos gêneros masculino e feminino 21% e 19,2%, respectivamente. No entanto, nos escolares classificados como obesos, os valores foram ainda maiores, abrangendo 26,2% no gênero masculino e 24,9% no feminino. Em conclusão, os achados relatados neste estudo, mostram altos índices de crianças e adolescentes acometidos tanto por excesso de peso quanto pela hipertensão arterial. Estes resultados sugerem a implementação de medidas preventivas e de tratamento dos fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes do município de Vitória/ES.

414

Obesidade e Doença Cardiovascular: Diferenças e Semelhanças em um Estudo Descritivo

CAROLINE SANTOS DA ROCHA, HAROLDO FALCO RAMOS DA CUNHA, MONICA HISSA, FERNANDA GUIMARÃES RESENDE E RENATO VIEIRA GOMES

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A obesidade é um fator de risco a longo prazo para doença cardiovascular, mas as evidências são conflitantes no que diz respeito ao pior prognóstico intra-hospitalar. **Objetivos:** Comparar o perfil demográfico e prognóstico intra-hospitalar de pacientes obesos ou não, com doença cardiovascular. **Materiais e Métodos:** De Janeiro a Dezembro de 2013 estudamos um banco de dados em Oracle® com os registros de pacientes (pcs.) admitidos em hospital terciário. Excluídos da análise registros inconsistentes, pcs. < 18a e tempo de internação ≤ 2 dias. Os testes utilizados foram qui-quadrado para as variáveis categóricas, teste t para as contínuas com distribuição normal e Man-Whitney para as não paramétricas. Obesidade foi definida conforme escala OMS, para os casos de IMC ≥ 30. A variável JOVEM consistiu no grupo pcs. ≤ 50°. Outras variáveis estudadas: presença de doença arterial coronariana (DAC) como diagnóstico principal, óbito intra-hospitalar, permanência em UTI > 5d, realização de procedimentos cardiovasculares e cirurgia cardíaca, origem e presença de comorbidades segundo escala de Charlson e escore de trabalho de enfermagem. A significância estatística foi estipulada para p < 0,05. **Resultados:** Um total de 3174 registros foram recuperados dos quais 639 com DCV. O percentual de pacientes com IMC > 30 foi de 25% na população sem DCV e 38% na população com DCV (p = NS). Não observamos diferença significativa entre as categorias OBESIDADE e as variáveis SEXO, MORTALIDADE, PERMANÊNCIA e INTERNAÇÃO EM UTI, REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA e PROCEDIMENTOS. As variáveis categóricas com significância foram o escore CHARLSON (p = 0,037) e a proveniência da Emergência (p < 0,0001), maiores na população obesa. Na análise de variáveis contínuas observamos que o grupo de pacientes obesos apresentou idade média menor (Mann-Whitney, p < 0,001), menor escore SAPS III (teste t, p = 0,02), e sem diferença na carga de trabalho de enfermagem medida pelo NAS (Nursing Activity Score) (p = 0,671). **Conclusão:** Na amostra estudada, a obesidade esteve associada a maior carga de comorbidades, mas não a um pior prognóstico intra-hospitalar ou de da carga de trabalho para a equipe de enfermagem. Embora seja condição de risco cardiovascular a longo prazo, no curto prazo a obesidade não parece se associar a piora do prognóstico intra-hospitalar.



415

Gordura Interesterificada Contendo Ácido Palmítico Induz Aterosclerose em Camundongos LDLr-KO

AFONSO, M S, LAVRADOR, M S F, KOIKE, MARCIA K, BOMBO, R P A, NUNES, V S, CATANOZI, S, GIOELLI, L A, NAKANDAKARE, E E LOTTENBERG, A M P

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Devido aos efeitos deletérios dos ácidos graxos trans à saúde, a indústria de alimentos vem adequando seus produtos a fim de substituir os ácidos graxos trans por gorduras interesterificadas, porém seus efeitos sobre o desenvolvimento da lesão aterosclerótica ainda precisam ser mais elucidados. **Métodos:** Camundongos com deficiência no receptor de LDL-c (LDLr-KO) foram alimentados por 16 semanas com dietas hiperlipídicas (40% do valor calórico total sob forma de gordura) contendo principalmente ácidos graxos poli-insaturados (POLI), trans (TRANS), palmítico (PALM), palmítico interesterificado (PALM INTER), esteárico (ESTEAR) ou esteárico interesterificado (ESTEAR INTER). Foram determinadas as concentrações plasmáticas de colesterol total e triglicérides e o perfil de lipoproteínas por cromatografia em gel de filtração (FPLC). Para determinação do desenvolvimento da aterosclerose, foram avaliados o conteúdo de lipídeos (Oil Red O) e o infiltrado de macrófagos (imuno-histoquímica) na área de lesão aterosclerótica. **Resultados:** Não houve diferença no consumo de dieta entre os grupos. As gorduras PALM e PALM INTER induziram elevação da colesterolemia e trigliceridemia em relação à POLI, efeitos não observados com ESTEAR e ESTEAR INTER. O processo de interesterificação não alterou as concentrações plasmáticas de colesterol conforme observado entre PALM vs PALM INTER (499±23 vs 527 ± 21, p > 0,05) e ESTEAR vs ESTEAR INTER (342,6 ± 21,8 vs 364 ± 23, p > 0,05). As concentrações plasmáticas de triglicérides também não foram alteradas pelo processo de interesterificação. PALM e PALM INTER apresentaram menores concentrações de lipídeos plasmáticos quando comparados a TRANS. Entretanto, PALM INTER acumulou colesterol na partícula de LDL de forma similar ao TRANS (266 ± 17 vs 248 ± 9, p > 0,05). Com relação à HDL, TRANS apresentou as menores concentrações de colesterol nesta partícula quando comparado aos demais grupos. Diante de todas essas alterações, TRANS desenvolveu severa lesão aterosclerótica. PALM INTER também desenvolveu importante lesão aterosclerótica com infiltrado de macrófagos quando comparado a PALM, ESTEAR, ESTEAR INTER e POLI. **Conclusão:** As gorduras interesterificadas contendo ácido palmítico favorecem o acúmulo de colesterol nas partículas de LDL e o recrutamento de macrófagos, induzindo maior desenvolvimento de lesão aterosclerótica.

416

Comparação do VO2máx., Balanço Energético e Antropometria em Pacientes de um Programa de Check-up

SILVIO LOPES ALABARSE, JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO, MARCO TULIO DE MELLO, VALDIR AMBRÓSIO MOISES, SERGIO TUFIK E PABLIUS STADUTO BRAGA DA SILVA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Um *Check Up* analisa riscos de doenças cardiovasculares e uma clara classificação de aptidão física entre sedentários e ativos é importante para orientações sobre exercícios físicos. Objetivo: Comparar o consumo máximo de oxigênio (VO_{2máx.}), IMC, gordura corporal (GC), balanço energético (BE) e circunferência abdominal (CA) de pacientes de um programa denominado *check-up fitness*. Métodos: A GC foi medida através da absorção radiológica de dupla energia (DEXA) e o VO_{2máx.} através de teste cardiopulmonar máximo. O balanço energético foi realizado pela diferença entre o gasto energético relativo e o consumo de calorias. A classificação do nível de atividade física, ativo ou sedentário foi feita através de um auto-relato e validade por um avaliador. Adotou-se o nível de confiança de 95%. Resultados e Conclusões: Analisamos 81 casos do gênero masculino com idade média de 47 anos, 52% eram sedentários. Observou-se uma melhor aptidão física no grupo dos ativos (Mann-Whitney U=565,0; p = 0.12). Os sedentários apresentaram diferenças em relação aos ativos também quanto a GC média (31,9% x 28,9%), CA média (99,2cm x 93,9cm; p = 0.031) e BE médio (290,0 x -113,5 cal; p = 0.006). Não houve diferença estatística quanto à idade, relação cintura-quadril e IMC. Concluímos que para os casos estudados a aptidão física representada pelo VO_{2máx.} foi melhor nos casos ativos fisicamente em relação aos pacientes sedentários, o mesmo ocorrendo para os índices antropométricos e o balanço energético. A melhor correlação com o sedentarismo e atividade física eficaz foi com a classificação do VO_{2máx.}

417

Identificação de Subrelato em r24h por Meio do Método de Goldberg em Idosos com Doenças Cardiovasculares

CAMILA TORREGLOSA, ANA CAROLINE NAGI RODRIGUES, RAQUEL INOCÊNCIA DE ANDRADE BITENCOURT, VANESSA DIAS, VANESSA DIAS, MARIA BEATRIZ ROSS FERNANDES, ANGELA CRISTINE BERSCH FERREIRA, EDUARDO DE CARLI, BERNARDETE WEBER, CELIA COLLI E ANDREA GALANTE

Hospital do Coração - HCor, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, Brasil - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é responsável por 30% das mortes no mundo e no Brasil a porcentagem é similar às estatísticas mundiais. Esses dados refletem o perfil de transição nutricional: indivíduos passaram a consumir alimentos com alto teor de gordura saturada, sódio e açúcar e baixo teor de fibras. São necessários estudos que avaliem a relação entre o consumo alimentar e a prevenção secundária de DCV, e para tanto é fundamental uma análise confiável da ingestão alimentar em que sejam estimados possíveis erros de medição, que incluem, entre outros, os de sub e super relato. Objetivo Identificar subrelato da ingestão alimentar em amostra de idosos com doenças cardiovasculares, por meio de recordatórios alimentares de 24 horas (R24h). **Métodos:** Foi realizada análise de 2 R24hs de 70 participantes de um estudo randomizado multicêntrico nacional intitulado "Programa Dieta Cardioprotetora", coletados em um intervalo de 15 dias. O sistema de cálculo de dietas Nutriquantif foi utilizado para registro dos R24h e o Microsoft Office Excel < a href="https://twitter.com/Smallschrimp"> 2013 para análise do subrelato. A energia relatada foi obtida por meio da média dos R24hs e a taxa de metabolismo basal (TMB) pela fórmula de Harris Benedict. Para a estimativa de subrelato, foi utilizado o método (razão) de Goldberg calculado pela razão da energia média relatada e a TMB de cada indivíduo. Foram considerados subrelatores aqueles cuja razão estivesse abaixo do limite inferior do intervalo de confiança (95%). Para o limite inferior do intervalo de confiança foram assumido valores de coeficientes de variação de 23% para consumo intra-indivíduo, 8,5% para taxa de metabolismo basal e de atividade física de 15% pré-definidos na literatura e nível de atividade física de 1,54. **Resultados:** A amostra foi composta de 68,6% (41) homens, idade média de 68,9 anos (DP±7,3), índice de massa corporal médio de 29,3 kg/m² (DP ±4,2), circunferência da cintura média de 100,5 cm (DP ±11,1). Em relação à escolaridade 30,2% eram analfabetos, 41,5% com a 4ª série fundamental completa, 17% com médio completo e 2% com superior completo. O ponto de corte estipulado pelo limite inferior do intervalo de confiança foi de 0,96. Foram observados 33 (47,1%) subrelatores. **Conclusão:** A alta frequência de subrelatores na população estudada indica a fragilidade dos R24h coletados. Novos treinamentos devem ser realizados com os coletadores uma vez que o subrelato nos estudos de intervenção podem gerar erros na conduta nutricional.

418

Efeitos do Exercício de Força Agudo no Estresse Oxidativo em Pacientes sob Hemodiálise

CINTHIA COSTA, MARTA ESGALHADO, MILENA BARCZA STOCKLER-PINTO, LUDMILA FERREIRA CARDOZO, JORGE EDUARDO BARBOZA E DENISE MAFRA

Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares (UFF), Niterói, RJ, Brasil - Programa de Pós-Graduação em Nutrição Clínica, Lisboa, Portugal - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

Introdução e Objetivos: A inflamação e o estresse oxidativo são achados comuns em pacientes com doença renal crônica e estão associados ao processo aterosclerótico, bem como o risco aumentado de mortalidade cardiovascular. Exercícios físicos de força podem ser uma nova alternativa para reduzir este estresse oxidativo. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito do exercício físico de força agudo no estresse oxidativo em pacientes em hemodiálise (HD). **Métodos:** Foram estudados 16 pacientes em HD (44,4±14,6 anos, IMC 23,3 ± 4,9 kg/m², 61,7 ± 43,1 meses de diálise) que serviram como seus próprios controles. O exercício de força agudo intradiálítico foi realizado a 60% do teste de uma repetição máxima, 3 séries de 8-12 repetições em ambos os membros inferiores. As amostras de sangue foram coletadas em dias diferentes (antes e após os exercícios e antes e após o mesmo tempo sem exercícios). Os níveis de glutatona peroxidase (GPx), catalase (CAT) e superóxido dismutase (SOD) foram determinados por ELISA (Cayman®). **Resultados:** Depois do exercício físico de força agudo os níveis de SOD foram reduzidos de 24,4 ± 4,0 U/ml para 22,2 ± 2,8 U/ml (p < 0,02). Em contraste, durante o dia sem o exercício, os níveis de SOD aumentaram de 21,8 ± 2,6 U/ml para 24,0 ± 3,8 U/ml (p < 0,02). Não houve mudança nos níveis plasmáticos da CAT e GPx nas duas avaliações (dia com ou sem exercícios). **Conclusão:** Esses dados sugerem que o exercício de força agudo pode piorar o dano oxidativo em pacientes com DRC submetidos à HD.

419

Consumo de Nutrientes Antioxidantes em Pacientes com Cardiopatia Reumática Grave no Pré-operatório de Cirurgia Valvar

CARVALHO, S P, ALMEIDA, M R, SANTOS, F C, E SOUZA, V S

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A febre reumática (FR) e a cardiopatia reumática crônica (CRC) são complicações não supurativas da faringoamigdalite e decorrem da resposta imune tardia. Existe uma gama de nutrientes considerados antioxidantes, que podem ser capazes de inativar espécies reativas de oxigênio (EROS) e espécies reativas de hidrogênio (ERN) produzidos no processo inflamatório da CRC. O objetivo deste estudo é avaliar o consumo de nutrientes antioxidantes em pacientes cardiopatas reumáticos graves internados para realização de cirurgia valvar em um hospital na cidade de Salvador-Bahia. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram coletados peso, altura (e IMC) e questionário de frequência alimentar semiquantitativo (QFA-SQ). Analisou-se a adequação da ingestão das vitaminas A, C e E e dos minerais selênio (Se) e zinco (Zn), segundo as recomendações das DRI's (2002). Os dados sócio econômicos e antropométricos foram apresentados utilizando-se a frequência e proporção. Comparou-se a prevalência de consumo dos nutrientes com o IMC, e, os tercís de consumo de cada nutriente com o sexo, renda familiar e IMC através do teste Qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes com mediana de idade de 38,5 anos (IQ: 24,2 – 50,8), sendo 58,3% do sexo feminino. Com relação ao estado nutricional, 58,3% estavam eutróficos, 28,3% com excesso de peso e 13,4% desnutridos. O consumo de vitamina A (70%), C (86,7%) e Zn (73,3%) estavam adequados na maioria dos pacientes. Contudo, nenhum paciente atingiu as quantidades ideais de vitamina E, assim como quase todos os indivíduos tiveram deficiência alimentar de Se (97,1%). Não houve associação entre os tercís de consumo de: vitamina E e sexo ($p = 0,982$), renda familiar ($p = 0,674$) e estado nutricional ($p = 0,285$); vitamina A e renda ($p = 0,619$) e estado nutricional ($p = 0,180$); Vitamina C e renda ($p = 0,990$) e estado nutricional ($p = 0,619$). Houve associação proporcional entre os tercís de consumo de vitamina A e renda familiar ($p = 0,047$). Para a vitamina C e sexo foi observado um maior consumo para as mulheres ($p = 0,035$) enquanto que para o zinco verificou-se uma maior ingestão para os homens ($p = 0,035$). **Conclusão:** Houve um adequado consumo de vitaminas A e C e do mineral Zn pela maioria da população. Porém, nenhum dos pacientes consumiram adequadamente a vitamina E, sendo também visto um elevado percentual de inadequação para o selênio, cujas fontes alimentares são de elevado custo.

420

Prevalência de Síndrome Metabólica em Pacientes Hipertensos em Atendimento Ambulatorial: Comparação entre Três Critérios

SILVA, M R, ALMEIDA, M R, OLIVEIRA, T L, MATOS, D B, ANDRADE, D C S, MOTA, A P, MEDEIROS, J M B E P C E MACHADO, M E P C

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O diagnóstico de Síndrome Metabólica (SM) em pacientes hipertensos detecta indivíduos com quadro cardiometabólico extremamente adverso, pois a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é agravada pela presença de SM. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência de SM em pacientes hipertensos em atendimento ambulatorial utilizando três diferentes critérios (NCEP-ATPIII, IDF e OMS). **Métodos:** Participaram deste estudo 75 pacientes de ambos os sexos, hipertensos, em primeira consulta ambulatorial, com idade entre 30 e 74 anos; foram analisados dados sociais, antropométricos, estilo de vida e exames bioquímicos. Foram considerados três critérios mais utilizados em estudos atualmente, sendo os critérios propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATPIII) e a International Diabetes Federation (IDF) para diagnosticar a presença de SM. Foram utilizadas medidas de tendência central para a análise descritiva das variáveis contínuas, e as variáveis categóricas foram apresentadas em proporções. A concordância entre os critérios diagnóstico foi realizada pelo índice Kappa. **Resultados:** Dos 75 pacientes 86,7% eram do sexo feminino. Com média de idade de 55,28 ($\pm 11,07$) anos. A maioria da população era de adultos (61,3%), possuíam ensino médio completo ou incompleto (37,8%) e renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (77,3%). O sedentarismo predominou em 56,0% dos indivíduos, 50,7% referi ser etilista em algum grau. O componente da SM mais prevalente na população foi a obesidade abdominal (94,7% IDF e 78,7% NCEP), seguida do excesso de peso (sobrepeso, obesidade) com prevalência de 89,2% e da glicemia de jejum elevada (57,1%). Em relação a SM o critério que mais diagnosticou pacientes foi o IDF com 53,4% das pessoas avaliadas, seguido do NCEP com 46,6% pacientes diagnosticados e o que menos identificou a SM foi o critério da OMS. A maior concordância encontrada foi entre os critérios NCEP-ATPIII e IDF (0,864). **Conclusão:** De acordo os resultados do presente trabalho, os critérios NCEP ATPIII e IDF apresentaram maior concordância no diagnóstico da SM. A prevalência de Síndrome Metabólica e suas comorbidades afetam recorrentemente a população de hipertensos e necessitam de melhores ações educativas sobre as consequências desta síndrome para a saúde.

421

Síndrome Metabólica e Cintura Hipertrigliceridêmica: uma Associação com Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres Hipertensas em Acompanhamento Ambulatorial

ALMEIDA, M R, SILVA, M R, MOTA, A P, MATOS, D B, ANDRADE, D C S, OLIVEIRA, T L, MEDEIROS, J M B, E MACHADO, M E P C

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) e o fenótipo da Cintura Hipertrigliceridêmica (CH) têm sido associados ao aumento do risco cardiovascular em mulheres. Este estudo tem como objetivo avaliar a associação combinada entre SM e CH com fatores de risco cardiovascular em mulher hipertensas acompanhadas no ambulatorio de um hospital na cidade de Salvador-Ba. **Métodos:** Estudo transversal que foi realizado no ambulatorio de Nutrição e Hipertensão do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da cidade de Salvador-Bahia. A amostra foi composta por 45 pacientes adultos e do sexo feminino, em primeira consulta e com diagnóstico clínico de hipertensão previamente definido em prontuário. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, medidas antropométricas (peso, altura, Circunferência da cintura (CC) e Circunferência do quadril (CQ), Relação cintura-quadril (RCQ), Relação cintura-estatura (RCE) e Índice de massa corporal (IMC)) e exames laboratoriais (colesterol total, HDL-c, TG, LDL e glicemia em jejum). As análises dos dados foram realizadas através do programa estatístico Statistical Package for Social Science - SPSS versão 20.0. **Resultados:** Foram avaliadas 45 mulheres com diagnóstico prévio de HAS e SM definido. A idade média foi de 54,95 ($\pm 11,38$). Eram tabagistas 34% e 64,4% eram etilistas. A frequência de pacientes sedentários foi de 35%. Foi elevada a prevalência de pacientes com obesidade grau I (34%). A CH foi presente em 28,8% da população. O sedentarismo é maior no grupo em que apresenta a CH com 79,6% ($p = 0,265$). A média do IMC foi elevada no grupo com CH presente com $36 \pm 4,9 \text{ kg/m}^2$ ($p = 0,590$). O colesterol total, a glicemia em jejum e o LDL foram mais elevados no grupo com CH presente com 208 mg/dl ($p = 0,441$), 106 mg/dl ($p = 0,841$) e 125 mg/dl ($p = 0,830$) respectivamente. A PAD foi mais elevada no grupo sem CH com 86mmHg ($p = 0,040$). A RCE ($p = 0,015$) e a RCQ ($p = 0,006$) foram mais elevados no grupo de mulheres com CH presente. **Conclusão:** Em conclusão, a SM combinada com o fenótipo da CH apresentam-se associados ao aumento da RCE, RCQ e a PAD em pacientes do sexo feminino acompanhadas ambulatorialmente, elevando o risco cardiovascular nesta população.

TEMAS LIVRES
26° FÓRUM DE PSICOLOGIA
EM CARDIOLOGIA





422

Um Panorama do Trabalho da Psicologia no Serviço de Cirurgia Cardíaca do HUPE

CRISTIANE FERREIRA ESCH, DANIELLE ROSA DE OLIVEIRA, LUIZA DE CARVALHO GAMA, FABIENE BARROS DE OLIVEIRA, ANA CLEA CANDIDO DA SILVA E INGRID MARACAHENSE DA S C CARLOS

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O presente trabalho objetiva apresentar a experiência prática proporcionada pelo estágio em Psicologia no serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital Universitário Pedro Ernesto, bem como oferecer um panorama das atividades desenvolvidas pela equipe de Psicologia. Pretende ainda salientar a importância da inserção do aluno de graduação em equipe multiprofissional na área de saúde e do constante desafio de conciliar teoria e prática. O trabalho realizado fundamenta-se na abordagem gestáltica e, portanto, a visão de totalidade é aplicada tanto ao homem quanto ao contexto hospitalar e social. Diante da necessidade de intervenção cirúrgica, é frequente a mobilização de medos e angústias. A literatura e a observação de nossa própria rotina de trabalho mostram a importância da atuação da equipe de psicologia junto à triade paciente-equipe de saúde-familiares. Sendo assim, além do acolhimento ao paciente, faz-se necessário um trabalho de articulação com os outros profissionais de saúde e a extensão do suporte psicológico aos familiares que podem sentir, significativamente, o adoecimento e internação de seu ente querido e fazem parte dos possíveis suportes de enfrentamento do difícil processo pelos quais passam os pacientes. Entendendo a complexidade presente em torno da cirurgia cardíaca e das cardiopatias, em geral, na prática, busca-se oferecer um suporte psicológico aos pacientes e familiares no momento pré-operatório, no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e ao longo do período de participação dos pacientes no Programa de Reabilitação Cardíaca, em regime ambulatorial. A intervenção psicológica ocorre no sentido de ajudar e encorajar o paciente cardiopata a criar novas possibilidades de enfrentamento para a situação vivida, respeitando sua singularidade, acolhendo suas inquietações e auxiliando-o no alívio à situação de dor e sofrimento. A partir da experiência prática no setor, abre-se espaço para a subjetividade da pessoa adoentada, contribuindo para modificar a vivência do paciente com relação à cirurgia cardíaca e ao seu processo de recuperação. O processo dialógico que se estabelece favorece o resgate da subjetividade e orienta o indivíduo na direção do retorno de sua autonomia. Por fim, o trabalho deixa clara a importância do acolhimento e do diálogo no contexto cirúrgico-hospitalar, local em que se manifesta comumente o limite entre a vida e a morte.

423

Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Portadores de Marcapasso

MARIANNA AMORIM CRUZ, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA E JOSE SOBRAL NETO

Instituto do Coração de Taguatinga - INCOR Taguatinga, Taguatinga, DF, Brasil - Ritmocárdio, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Existem vários modos de estimulação cardíaca artificial que alteram a fisiologia elétrica e mecânica do coração de formas diferentes. Se essas alterações resultam em maior ou menor impacto na qualidade de vida ainda não está bem esclarecido. **Objetivo:** Avaliar o impacto na qualidade de vida dos modos de estimulação DDDR e VVIR. **Método:** Estudo retrospectivo de 70 pacientes portadores de marcapasso atendidos entre 2011 e 2013 no HBDF, Incor Taguatinga e Cardio Vida. Os pacientes foram divididos em dois grupos: portadores de MP DDDR (G1) e de VVIR (G2) Foram avaliados quanto a qualidade de Vida pelo SF-36, além de tempo de implante do MP, comorbidades associadas, e demais parâmetros epidemiológicos. Utilizou-se para avaliação estatística pelos testes: Qui-quadrado, Mann-Whitney, Teste T para amostras independentes e Wilcoxon com nível de significância de 0,05. **Resultados:** Dos 70 pacientes 67% eram do G1 e 33% do G2. Não houve diferença estatística entre: a média da idade 66±9,89 (G1) e 70 ± 6,84 (G2), o tempo de implante médio 11,04±5,53 (G1) e 15,69 ± 5,84 (G2) e o gênero (18% homens (G1) e 8% homens (G2)). Houve diferença entre os grupos quando a qualidade de vida (67,50 ± 21,06 (G1) e 33,13±13,33 (G2)). Também afetou significativamente a qualidade de vida a ocorrência de diabetes, depressão e ansiedade. Existe relação inversa entre o número de comorbidades e a qualidade de vida e relação direta entre com o tempo de estimulação cardíaca. Os pacientes do G1 concentram-se em nos melhores níveis de qualidade de vida o os do G2 nos piores níveis (p < 0,05). **Conclusão:** Em nossa população a estimulação DDDR tem melhor qualidade de vida que os do modo VVIR. A associação de comorbidades diminui a qualidade de vida que melhora com o tempo após o implante.

424

Associação entre Baixo Controle da Raiva e Doença Arterial Coronariana

MÁRCIA MOURA SCHMIDT, MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA, LUCIELE STOCHERO, KARINE SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL E ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A associação entre raiva, doença arterial coronariana (DAC) e desfechos cardiovasculares tem sido demonstrada, mas permanecem dúvidas sobre qual aspecto da raiva está mais relacionado ao risco. **Métodos:** Pacientes consecutivos agendados para angiografia coronária por suspeita de DAC no período de 30/11/2009 a 03/02/2010 foram considerados para inclusão. DAC foi definida como a presença de estenose ≥ 50% em um vaso epicárdico principal. A avaliação da raiva foi realizada com o inventário de expressão de raiva de Spielberger (STAXI), usando sete subescalas: traço, temperamento, reação, expressão de raiva, raiva dentro, raiva fora e controle de raiva. Os pacientes foram seguidos por 16 meses para verificar a ocorrência de morte cardiovascular, infarto do miocárdio, revascularização miocárdica e hospitalização por angina. **Resultados:** No período de estudo foram incluídos 523 pacientes (52% homens; média de idade de 60 ± 10 anos). Pacientes com DAC tendem a ter maior expressão de raiva (p = 0,06) e raiva para fora (p = 0,07) e tiveram significativamente menor controle da raiva (p = 0,01). Um aumento de um ponto na escala de controle de raiva foi associado com uma diminuição de 8% na probabilidade de ocorrência de DAC angiograficamente detectada, independente de fatores de risco tradicionais e de outras subescalas de raiva (adj. OR 0,92; [IC 95% 0,88-0,98]; p = 0,004). No seguimento, ocorreram 2,7% de perdas, totalizando 509 participantes. Eventos cardiovasculares maiores (ECVM) ocorreram em 207 (41%) deles. Aqueles com ECVM apresentaram mais frequentemente diabetes, infarto prévio, intervenção coronária percutânea prévia e menor controle da raiva. Na análise multivariada, baixo controle da raiva (STAXI < 27) foi associado com 41% mais risco de eventos cardiovasculares, após ajuste para fatores tradicionais de risco (adj. HR 1.41 [IC 95% 1,07-1,87], p = 0,02). **Conclusões:** Neste estudo, baixo controle de raiva foi independentemente associado com DAC e com o aumento do risco de eventos cardiovasculares durante o seguimento. Mais estudos para explorar a influência da raiva no desenvolvimento e prevenção da DAC são necessários.

425

Pacientes mais Jovens na Terapia Intensiva: o que Muda?

CHRISTINE DA MOTTA RUTHERFORD, CRISTIANE PARACAMPO BLAHA RANGEL, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCO ANTONIO DE MATTOS, MARIA LUISA TOSCANO, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, RENATO VIEIRA GOMES, VALÉRIA DE AZEVEDO E LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Observando o elevado número de internações de pacientes jovens e adulto-jovens (> 18 e < 50 anos), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), decidimos fazer uma análise desta população. Estes pacientes possuem maior demanda, questionamentos, além de questões relacionadas ao cotidiano fora do hospital, que geram maior ansiedade. **Objetivos:** Análise observacional desta população de pacientes em UTIs em um hospital privado de nível terciário. **Metodologia:** O período de observação foi compreendido entre 03/01/2013 a 03/01/2014. Neste período, foram internados um total de 3.174 pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), dentre os quais, 28,3% (n = 1087) tinham faixa etária entre 18 e 50 anos de idade. A avaliação foi realizada a partir dos atendimentos realizados pelo serviço de psicologia do hospital, que compreendeu um número total de 281 atendimentos neste período (UTI Geral, UTI Cirúrgica, UTI Cardiológica). **Resultados:** Neste primeiro momento, observamos que estes pacientes mobilizam mais toda a equipe de saúde, provavelmente em decorrência da proximidade da faixa etária entre pacientes e profissionais. Em decorrência da observação deste fato, os pedidos de atendimento recebidos pela equipe de psicologia em sua maioria, estão dentro desta mesma faixa etária. A receptividade para os atendimentos, por parte destes pacientes é grande, e os atendimentos tendem a ser em maior número (entre 2 e 3 atendimentos por semana). Tem-se como principal conteúdo nos atendimentos o motivo da internação, assim como suas questões cotidianas, das quais estão afastados e encontram dificuldades de acesso (utilização restrita de celulares e outros aparelhos eletrônicos). **Discussão:** Após esta primeira fase observacional, acreditamos que esta seja uma população que deva ser avaliada com maior detalhamento, para que suas necessidades possam ser atendidas de maneira mais individualizada e humanizada, por toda a equipe de saúde presente nas UTIs.

426

Motivando Fumantes a Tomar a Decisão de Parar de Fumar: Resultados Preliminares do Uso de Ferramenta Interativa como Instrumento Incentivador

ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, MARILDA APARECIDA FERREIRA, GILSON PERES TOSTA DA SILVA, RAFAEL HENRIQUE ALMEIDA DOS SANTOS, SONIELLE DE JESUS OLIVEIRA ALBERTINO, MARIANE ALVES DE ALMEIDA, MARILAINE MARGARIDA DE SOUSA, MARCUS GOMES BASTOS E ANA PAULA CUPERTINO

Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil - Fundação IMEPEN, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Introdução: Mais de 8 milhões de pessoas no mundo morrem anualmente em decorrência do tabagismo. O Brasil é campeão em políticas públicas para o controle deste vício, mas o tratamento para cessação ainda é subutilizado. Dados revelam que entre fumantes de alto risco cardiovascular ocorre uma baixa motivação na tomada de decisão de parar de fumar, que seria o primeiro degrau para o alcance da cessação. **Objetivos:** Avaliar o uso de ferramenta interativa para o processo de parar de fumar. **Método:** Usuários hipertensos, diabéticos e renais crônicos do Centro HIPERDIA de Juiz de Fora (CHM-JF), agendados para consultas multidisciplinares entre 10/2013 a 02/2014 e presentes na sala de espera neste período. A ferramenta eletrônica continha o registro de dados sociodemográficos, história tabágica, motivação para a cessação e para uso de medicamentos, além de rastreamento para depressão, com posterior entrega de um relatório educativo com dados referentes ao tabagismo. **Resultados:** 30 fumantes do CHM-JF, idade de $59 \pm 9,68$ anos; 56,7%, do sexo feminino; 66,6%, escolaridade baixa e Teste de Fagerstrom, $5,00 \pm 1,62$ pontos. A maior motivação para cessação foi a preocupação com a saúde (73,3%), seguido pela família (23,3%). Nenhum entrevistado apontou a economia financeira como motivador para deixar de fumar. Da amostra, 56,7% se lembraram que um médico já os aconselhou a parar de fumar; 66,6% já usaram medicamentos para deixar de fumar; 66,6% nunca participaram de grupos de apoio para deixar de fumar. Quanto ao interesse sobre as medicações para cessar o vício, 56,7% optaram por conhecer informações sobre o adesivo de nicotina; 30%, uso de pastilhas e/ou chichetes de nicotina; 10%, uso da vareniclina e 3%, bupropiona. **Conclusão:** A amostra de usuários com múltiplas condições crônicas caracterizou-se por ser de baixa escolaridade, com predominância feminina e com porcentagem relevante de tratamentos prévios para a cessação, à despeito destes usuários não terem participado de grupos de tratamento, confirmando a subutilização dos serviços. O interesse em conhecer as medicações foi alto, especialmente, para o uso da terapia de reposição de nicotina. A ferramenta interativa pode ser um instrumento incentivador e esclarecedor no processo de cessação do tabagismo.

427

Associação entre Classes Farmacológicas e Scores de Depressão em Pacientes Ingressantes em um Programa de Reabilitação Cardíaca

PIETRO FELICE TOMAZINI NESELLO, GUILHERME FOLETTO, EDUARDO PILLA MUZZEL, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA E THIAGO DE MARCHI

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, Brasil.

Objetivo: Procurou-se nesse trabalho investigar a prevalência e a relação dos dados clínicos de depressão com o uso das principais classes farmacológicas nos pacientes que realizaram avaliação inicial no Programa de Reabilitação Cardiovascular (PRCV) de uma universidade particular. **Métodos:** Esse estudo retrospectivo baseou-se na análise de todos os prontuários com Inventário de Beck de depressão preenchido dos pacientes que realizaram avaliação inicial desde março de 2003 até setembro de 2013. A coleta dos dados foi realizada no *software* SPSS – v. 20@ no período de março à outubro de 2013. Utilizou-se teste Qui quadrado para variáveis não paramétricas. **Resultados:** Ao total 145 pacientes foram estudados. A média de idade foi de 60,44 anos ($\pm 11,349$). Em relação às cardiopatias, 26 apresentavam Insuficiência Cardíaca (IC), 109 Cardiopatia Isquêmica (CI) e 40,2% tinham histórico prévio de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Em relação às classes farmacológicas, os fármacos mais usados foram os beta - bloqueadores, inibidores de ECA, antiplaquetários, antilipêmicos, antidepressivos, ansiolíticos e diuréticos. Já em relação à depressão, 64,9% dos pacientes a apresentam de alguma forma, especificamente 46,2% (n = 67) de forma leve, 13,8% (n = 20) de forma moderada e 4,8% (n = 7) apresentaram quadro depressivo severo. Nas medicações verificou-se que 7,58% (n = 11) utilizam ansiolíticos e 23,45% (n = 34) tomam antidepressivos. Houve associação do score de depressão Beck com os antilipêmicos ($p < 0,05$) e também com diurético de alça ($p < 0,05$), 62,8% dos pacientes usava antilipêmico e 12,41% diurético de alça. **Conclusões:** Diante dos nossos resultados, deve-se atentar mais ao uso dos antidepressivos, visto sua gama de efeitos adversos. Ademais, no nosso estudo, houve associação entre o uso de antilipêmico e diurético de alça, drogas com alta prevalência de uso nesses pacientes. Portanto, deve-se observar os pacientes que usam essas classes de remédios com mais precisão, visto que os fatores psicossociais podem contribuir para precipitação de IAM, morte súbita e desenvolvimento da aterosclerose.

ÍNDICE REMISSIVO





A

A. C. WIPPICH	321
A. G. FERRARI	150
A. J. SERRA	163
A. LONGO	412
A. M. G. M. FALCÃO	141
A. R. LORENZO	298
ABEL PEREIRA	184
ADRIANA AGUIAR PEPE DOS SANTOS	200
ADRIANA MARIA VIANA NUNES PINHEIRO	221
ADRIANA MOREIRA	214
ADRIANA SEBBA BARROSO DE SOUZA	312
AGATHA MEDRADO DA ROSA	194, 197, 284, 286
ALESSANDRA CRISTINA KERKHOFF	95
ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ	69, 281, 283
ALEXANDRE ALESSI	292
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	72, 122, 255
ALEXANDRE ROUGE FELIPE	1, 153
ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS	120
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI	27
ALFREDO INACIO FIORELLI	239
ALINE CRISTINA DE SOUZA	399
ALINE LONGO	411
ALLINE M. R. BELEIGOLI	56
ALOYSIO SAULO BEILER	26
ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA	331
ANA HELENA SARAIVA MAIA	351
ANA INÊS GONZÁLES	280
ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS	124
ANDRE LUIS FERREIRA	116, 117, 362
ANDRE LUIZ MENDES MARTINS	173
ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA	257
ANDREA ROCHA DE LORENZO	46
ANDREI CARVALHO SPOSITO	20, 340
ANDREIA DIAS JERONIMO	42, 285, 289
ANTONIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR	68
ANTONIO CARLOS ARRUDA LEITE JUNIOR	77
ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE	66
ANTÔNIO M. L. SILVA	144
ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA	234
ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL	182

ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	129
AURORA FELICE CASTRO ISSA	236, 242

B

BEATRIZ AKINAGA IZIDORO	371
BEATRIZ PIVA E MATTOS	87
BRUNO JACOBSEN	17
BRUNO R. NASCIMENTO	209
BRUNO RUSTUM ANDREA	330

C

C. J. D. G. BARBOSA	337
CAMILA GABRILAITIS	383
CAMILA TORREGLOSA	417
CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA	34
CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE	370
CARLITO LESSA DA SILVA	299
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO	217
CARLOS E. G. SANTOS	44, 207
CARLOS EDUARDO FERREIRA	188
CAROLINA A MEDEIROS	61
CAROLINE SANTOS DA ROCHA	414
CHRISTINE DA MOTTA RUTHERFORD	425
CINTHIA COSTA	418
CLAUDIO CIRENZA	139
CLAUDIO M. B. VIRGENS	241
CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO	162
COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI	140
CRISTIANE FERREIRA ESCH	422
CRISTIANO FARIA PISANI	176
CRISTINA PELLEGRINO BAENA	134

D

D. ANSELMINI	232
D. B. MUNHOZ	106
DALMO A. R. MOREIRA	179
DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI	385, 389
DANIEL BATISTA MUNHOZ	102, 268
DANIEL DIEHL	121
DANIEL FRANÇA VASCONCELOS	335
DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ	3, 4, 81
DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA	213
DANILO BORA MOLETA	248



Índice Remissivo - Por Primeiro Autor e Número do Tema

DANILO GONCALVES DANTAS	360
DANÚBIA DE SOUZA	287
DAVI JORGE FONTOURA SOLLA	73
DELMA MARIA CUNHA	62, 196
DENISE LOUZADA RAMOS	400
DIEGO APRIGIO GARCIA	380, 382
DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA	165
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	96
DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO	59

E

E. A. FIEL	308
E. K. OLIVEIRA	107
E. V. S. JESUS	358
EDGAR STROPPA LAMAS	39
EDILBERTO CASTILHO	181
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	45
EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA	208, 210
EDUARDO B. SAAD	137
EDUARDO NAGIB GAUI	359
EDUARDO S. DARZÉ	82
EDUARDO SAHADE DARZÉ	272, 348
ELAINE NUNES DAMINELLI	9
ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE OLIVEIRA	25
ELIANA DE CÁSSIA ARANTES COSTA	379
ELIANE CARLA KRAEMER	164
ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO	426
ELIZABETH SILAID MUXFELDT	110, 112, 114
EMANOEL GLEDESTON DANTAS LICARIO	177, 324
ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA	159
ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA	291
ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS	84
EURICO DLE FIACO NETO	265
EVANDRO MARTINS FILHO	105, 148

F

F. C. ARGOLO	274
FABIANA BOLELA	377
FÁBIO DE SOUZA	111
FABIO MASTROCOLA	204
FÁBIO RENATO HILSDORF	30
FABRÍCIO PELUCCI MACHADO	35, 115
FELIPE B M OLIVEIRA	170

FELIPE GONÇALVES DOS SANTOS DE SÁ	128
FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA	195
FELIPE LOPES MALAFAIA	85
FELIPE VILLA MARTIGNONI	202
FERNANDA SOUZA E SILVA	376
FERNANDO A. ATIK	172
FERNANDO BASSAN	58, 75
FERNANDO CÁRITAS DE SOUZA	161
FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO	190
FERNANDO L. G. TORRES	12
FERNANDO MONTENEGRO	104
FERNANDO SERGIO OLIVA DE SOUZA	322
FILIFE AZEVEDO MOURA	19, 249, 347
FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES	33
FONCIELI FONTANA	250
FRANCISCO DE ASSIS COSTA	224, 311
FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO	158
FRANK N. C. VENÂNCIO	186

G

GABRIEL DE ABREU SILVA	32
GABRIEL PELEGRINETI TARGUETA	13, 14, 119
GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA	146
GABRIELLA MAGALHAES SALGUEIRO	131
GABRIELLE SANTOS OLIVEIRA	334
GILMARA SILVEIRA DA SILVA	374, 378
GILSON SOARES FEITOSA FILHO	206
GISELA BIAGIO LLOBET	174
GISELLE DE LIMA PEIXOTO	60, 180, 326
GRACE CAROLINE VAN LEEUWEN BICHARA	135, 211
GUILHERME BENFATTI OLIVATO	315
GUILHERME MELO FERREIRA	22
GUSTAVO MELLO GOMES DE MATOS	366

H

HAROLDO FALCO RAMOS DA CUNHA	407
HENRIQUE A. R. FONSECA	79
HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA	55
HENRIQUE LANE STANIAK	187
HENRIQUE P. M. PENA	342
HIRAM SCALA	392
HUGO PONTES MAUES	225
HUMBERTO GRANER MOREIRA	244, 270, 361
HUMBERTO VILLACORTA J.	7



I

I. C. RODRIGUES	338
IGOR LARCHERT MOTA	262
IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA	398
ISABELA CB GIULIANO	52
ISLY MARIA LUCENA DE BARROS	76

J

J. HOLZ	152
J. R. ALVES	168, 278
JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA	307
JADER CUNHA DE AZEVEDO	306
JEFFERSON PETTO	394
JESSICA MONTEIRO VASCONCELOS	167
JESSICA SILVERIO	339
JOANNA DARC LYRA BATISTA	369
JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ	74
JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO	293, 297
JÓCTAN PIMENTEL CORDEIRO	413
JORGE A. N. GUIMARÃES	303
JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO	201, 314
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA	313
JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO	246, 252, 273, 341, 349
JOSÉ MARIA GONÇALVES FERNANDES	266
JOSÉ RAMÓN LANZ LUCES	166
JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR	2, 5, 215
JOSE TELES DE MENDONCA	154
JOYCE SANTOS JARDIM	256
JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ	113, 295
JULIANE DANTAS SEABRA	357
JULIANNY FREITAS RAFAEL	47
JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA	100

K

KARLA M. A. COUTINHO	29
--------------------------------	----

L

L. F. S. SMIDT	235
L. M. GOMEZ	323
LAIO VICTOR TAVARES CARDOSO	332
LAIZE RIBEIRO TERRA	320
LARA KIELIANE ROMERO PEREIRA	8
LARISSA ANTONIACOMI DOS SANTOS	147

LARYSSA DA CRUZ GOETTENAUER	408
LAURA ALEJANDRA GARCÍA ROMO	290
LAURA BONETTI KIRSCH	368
LAURA DEL PAPA ANGELES BUÍSSA	169
LEANDRO ROCHA MESSIAS	310
LEONARDO DE SOUZA BARBOSA	251
LEONARDO MARQUES VIANA	402
LILIAN K. MAKINO	317
LIVIA B. VASCONCELOS	205
LOREN LUCIA SILVA BITENCOURT	372, 373
LOREN SUYANE OLIVEIRA DE ANDRADE	261, 296
LUCAS LODI JUNQUEIRA	92
LUCAS REGATIERI BARBIERI	126
LUCAS SAMPAIO VALENTE FERNANDES DE MIRANDA	132
LUCIANA RABELO ARAUJO	86
LUCIANO CARVALHO AGRIZZI	304
LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN	212
LUIS C. L. CORREIA	16, 23, 94, 245, 336, 345
LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA	93
LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR	329
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT	83
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO	327
LUIZ FERNANDO KUBRUSLY	125
LUIZ GUILHERME PASSAGLIA	67
LUIZ MAURO SILVEIRA DE VASCONCELOS	275
LUIZ RITT	18
LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO	6, 108

M

M. R. ALMEIDA	421
M. R. SILVA	420
M. S. AFONSO	415
MAIRA FREIRE ARAUJO	388
MAIRA ZOLDAN	367
MANUEL AUGUSTO PEREIRA VILELA	220
MARCEL ROGERS RAVANELLI	136
MARCELA DA CUNHA SALES	36
MARCELO AGUILAR PUZZI	38
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS	193
MARCELO J. C. CANTARELLI	78
MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA	156, 346
MARCELO SARAIVA ARAÚJO	199
MARCELO WESTERLUND MONTERA	21



Índice Remissivo - Por Primeiro Autor e Número do Tema

MARCIA MARIA NOYA RABELO	11, 63, 64
MÁRCIA MOURA SCHMIDT	424
MARCO ANTONIO MOTA GOMES	130
MARCOS LOPES DE OLIVEIRA	395
MARCOS VINÍCIUS DE OLIVEIRA MONTESI	226
MARCUS PAULO ARAUJO	279
MARCUS VINICIUS BURATO GAZ	222
MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA	155, 157, 183
MARIA DOS SANTOS BARCELOS	333
MARIANA MACEDO LAMACIE	88
MARIANA YUMI OKADA	390
MARIANNA AMORIM CRUZ	423
MARILDA APARECIDA FERREIRA	271
MARINA LINHARES GERENT	363
MATEUS VELOSO E SILVA	43
MATHEUS MARQUES FRANCA	229, 344
MAURICIO DA SILVA ROCHA	71
MAURO RICARDO NUNES PONTES	37, 90
MAYARA CAROLINE DA COSTA SOUZA	397
MONICA DI CALAFIORI FREIRE	185
MUHIEDDINE CHOKR	175, 328
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	89, 223
MYLENA CRISTINA KORMANN	276

N

NESTOR SALES MARTINS	101
NILZA SANDRA LASTA	386

O

ODILSON MARCOS SILVESTRE	10
------------------------------------	----

P

P. G. M. B. E. SILVA	354
PAULA MACEDO GONÇALVES	138
PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR	254
PAULO JOSE DIAS COSTA JAIME	396
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	319
PEDRO HENRIQUE LUIGGI TEIXEIRA	247
PIETRO FELICE TOMAZINI NESELLO	427
PRISCILA NERI LACERDA	198
PRISCILA RABELO CINTRA	240
PRISCILA RAUPP DA ROSA	151
PRISCILLA TEIXEIRA CÉO MATOS	316

R

R. A. R. SILVA	227
R. C. V. CAMPELO	189
R. F. ALMEIDA	301
R. T. TUMELERO	216
RAFAEL FERNANDES PESSOA MENDES	41, 364
RAFAEL SOUZA DA SILVA	269
RAISSA VASCONCELOS GALVAO	54
RAPHAEL MARTINS DA CUNHA	393
RAQUEL FERRARI PIOTTO	403, 404, 405
RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA	219
REGINALDO CORREA GONCALVES	401
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO	99
RENATO LEANDRO MATTAR VALENTE	233, 237
RENATO SAMY ASSAD	28
RENATO VIEIRA GOMES	267, 353, 356
RICARDO ADALA BENFATTI	318
RICARDO BARROS CORSO	228
RICARDO MOURILHE ROCHA	40, 343
RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA	294
RICARDO ZANTIEFF	24
RIOBALDO MARCELO RIBEIRO CINTRA	109
RITA SIMONE LOPES	381
ROBERTO RAMOS BARBOSA	123, 253, 355
RODRIGO ANTONIO CHAVES MEIRELES	231
RODRIGO B. ESPER	15
RODRIGO IMADA	143
ROGER R. GODINHO	70
ROGER RENAULT GODINHO	80
ROGÉRIO GOMES FURTADO	259
RONALDO CAMPOS RODRIGUES	260
RONALDO DE SOUZA LEO LIMA	142
ROSANE BARRETO CARDOSO	375
ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA	178, 264

S

S. ASSIS OLIVEIRA JÚNIOR	203
S. P. CARVALHO	419
SABRINA WEISS STIES	282
SAMUEL P. STEFFEN	238
SARA CRISTINA LINS RAMOS	118
SHEILA APARECIDA SIMOES	384



SILAS MARQUES DOURADO	65
SILVIO LOPES ALABARSE	406, 416
SIMONE FARAH	192
SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS	50, 51, 133, 243
SINTYA T. CHALEGRE	171
SONIA F. SOUZA	57

T

T. A. MACEDO	325
TAIANE BELINATI LOUREIRO	300
TAINAH DE PAULA LIMA	365
TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ	53
TANIA M A RODRIGUES	218
TATIANA SOLANO VITORIO	127
TATIANE DA SILVA CAMPOS	387
TATIANE VIEIRA SANTOS	48
THAIANE MUNIZ MARTINS	258
THATIANA CAROLINA SCHULZE GONI	277
THYAGO ANTONIO BIAGIONI FURQUIM	230, 309
TIAGO AUGUSTO MAGALHAES	49

V

VANESSA MINOSSI	410
VANESSA RORIZ FERREIRA	409
VINICIUS LEITE GONZALES	103
VITOR EMER EGYPTO ROSA	91
VITOR EMER EGYPTO ROSA	288
VIVIANE DO CARMO VASCONCELOS DE CARVALHO	191

W

W. V. N. GUIMARAES	31
WALLYSON PEREIRA FONSECA	352
WENDY Y. S. NAVARRO	263
WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO	302
WHADY ARMINDO HUEB	160
WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO	98, 350
WILTER DOS SANTOS KER	305
WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS	149

Y

YURI ALMEIDA DE OLIVEIRA	145
------------------------------------	-----



Conheça os Novos Aplicativos Pocket Book e Diretrizes SBC



Baixe em seu tablet
os novos aplicativos
da SBC.

Consulte o material a
qualquer hora e
qualquer lugar!

Saiba mais sobre os aplicativos da SBC
no site da SBC Móvel

www.cardiol.br/movel



ANDROID APP ON
Google play



Available on the iPhone
App Store



Capture a imagem ao
lado com o seu leitor
QR Code e acesse a
página com os
aplicativos da SBC



Gratuito para Associados

