www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 105, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2015

Temas Livres Apresentados no

18 de setembro a 21 de setembro de 2015

Curitiba - PR

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$ 20,00 (não associado).

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

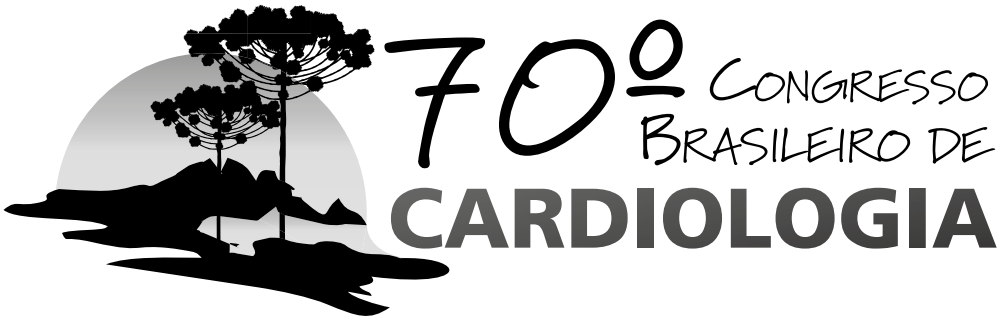
Disponibilidade
Conteúdo disponível logo após o evento.

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

Pacote de palestras
Adquira também o pacote de palestras completo com desconto.

Para mais informações, acesse:
www.cardiol.br/universidade/ondemand

Temas Livres Apresentados no



18 de setembro a
21 de setembro de 2015

Curitiba - PR

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
Mauricio 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 Précoma (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)
Glaucia 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 V. 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)
Silvio 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

Presidente-Eleito
Marcus Vinícius Bolívar Malachias

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 Assef

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

Governador - *ACC Brazil Chapter*
Antonio Carlos de Camargo Carvalho

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 - Helman Campos Martins

SBC/PE - Catarina Vasconcelos Cavalcanti

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/RO - João Roberto Gemelli

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 Benfatti

SBC/DHA - Luiz Aparecido Bortolotto

SOBRAC - Luiz Pereira de Magalhães

SBCCV - Marcelo Matos Cascudo

SBHCI - Hélio 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 - Álvaro Avezum Junior

GECC - Mauricio Wajngarten

GECHOSP - Evandro Tinoco Mesquita

GECO - Roberto Kalil Filho

GECIP - Gisela Martina Bohns Meyer

GECESP - Ricardo Stein

GECN - Ronaldo de Souza Leão Lima

GERCPM - Artur Haddad Herdy

GETAC - João David de Souza Neto

GEMIC - Félix José Alvarez Ramires

GEICPED - Estela Azeka

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 105, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2015

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 Capital Ltda.

Tiragem
7.000

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.

Filiada à Associação Médica Brasileira

APOIO

Ministério da **Educação**

Ministério da **Ciência e Tecnologia**

Temas Livres Apresentados no

70º Congresso Brasileiro de Cardiologia

18 de setembro a 21 de setembro de 2015

Curitiba - PR

Caros Colegas,

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia, com o objetivo de valorizar cada vez mais a Produção Científica Nacional, continuará conferindo destaque especial aos Temas Livres, os quais ocuparão espaço privilegiado na Grade Científica do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Os Temas Livres 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 de incentivo à Pesquisa e em reconhecimento ao esforço dos Cardiologistas Brasileiros. Ainda como apoio adicional, foi concedido desconto de 50% sobre a taxa de inscrição ao primeiro autor de cada tema livre aprovado, seja para apresentação mural ou oral.

Neste ano, foram submetidos 965 trabalhos, sendo 881 da área médica (em comparação a 954 trabalhos em 2011, 1.029 em 2012, 945 em 2013 e 972 em 2014) e 84 de áreas correlatas (Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia).

Cada trabalho da área médica foi analisado por quatro especialistas experientes, de maneira cega, levando-se em consideração a área de atuação dos mesmos. Um total de 205 Cardiologistas participou deste processo, cujos nomes estão listados nas páginas 4 a 6 deste Suplemento e, aos quais, mais uma vez, expressamos nossos sinceros agradecimentos. Ao todo, foram aprovados 387 trabalhos (44% do total de trabalhos enviados da área médica), aqueles que obtiveram uma média aritmética superior a 6,0 pontos (valor de corte semelhante ao de anos anteriores), sendo 158 orais e 229 pôsteres.

Vale ressaltar ainda que serão premiados os dois melhores temas livres orais da categoria Jovem Pesquisador (com R$ 10 mil cada), os dois melhores temas livres orais da categoria Pesquisador Sênior (com R$ 10 mil cada), os dois Melhores Pôsteres (com R$ 3 mil cada) e os dois 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 8 a 25 deste Suplemento.

Com base no sucesso do ano anterior, optamos por manter a apresentação de uma Miniconferência por um dos coordenadores ao início de cada sessão de Temas Livres Orais, a qual, na medida do possível, deverá estar relacionada aos temas livres em discussão. Da mesma forma, sempre haverá outras opções de cunho tradicional no mesmo horário das sessões de Temas Livres para satisfazer aqueles que preferirem participar de outros tipos de atividades.

Finalmente, queremos agradecer e parabenizar a todos aqueles que enviaram seus trabalhos e nos desculpar por eventuais lapsos que possam ter ocorrido na seleção dos temas livres. Por motivos alheios à nossa vontade, é possível que temas de elevada qualidade e importância não tenham conseguido aprovação, frustrando (e, provavelmente, com razão) as expectativas de seus autores.

Excelente congresso a todos!

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

Maria da Consolação V. Moreira
Diretora Científica e Presidente da Comissão Executiva do
70º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CECon)

COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	SP
ADALBERTO MENEZES LORGA	SP
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	SP
ADEMIR BATISTA DA CUNHA	RJ
AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR	GO
ALCIDES JOSÉ ZAGO	RS
ALEXANDRE ALESSI	RS
ALEXANDRE DO CANTO ZAGO	RS
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI	RJ
ALFREDO JOSE MANSUR	SP
ALMIR SERGIO FERRAZ	SP
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	SP
ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA	BA
ANDRE LUIZ BUCHELE D'AVILA	SP
ANDRE VOLSCHAN	RJ
ANDREI CARVALHO SPOSITO	SP
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	SP
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	SP
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	SE
ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA	RJ
ANTONIO DE PADUA MANSUR	SP
ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO	MG
ANTONIO SILVEIRA SBISSA	SC
ARI TIMERMAN	SP
ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	AM
BRIVALDO MARKMAN FILHO	PE
BRUNO CARAMELLI	SP
CARISI ANNE POLANCZYK	RS
CARLOS ALBERTO BUCHPIGUEL	SP
CARLOS ALBERTO PASTORE	SP
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	SP
CARLOS GUN	SP
CARLOS SCHERR	RJ
CELSO AMODEO	SP
CITÊNIA LÚCIA TEDOLDI	RS
CLAUDIA FELICIA GRAVINA	SP
CLAUDIO CIRENZA	SP
CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA	PR
CLAUDIO PINHO	SP
CLAUDIO TINOCO MESQUITA	RJ
CLEONICE DE CARVALHO COELHO MOTA	MG
CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO	RJ
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	SP

DALTON BERTOLIM PRÉCOMA	PR
DANIELA CALDERARO	SP
DARIO C. SOBRAL FILHO	PE
DECIO MION JUNIOR	SP
DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA	PE
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	SP
DOMINGO MARCOLINO BRAILE	SP
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	SP
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	SP
EDMAR ATIK	SP
EDUARDO BACK STERNICK	MG
EDUARDO MOACYR KRIEGER	SP
EMILIO CESAR ZILLI	RJ
EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI	RS
ENIO BUFFOLO	SP
ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ	RS
ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO	MG
EVANDRO TINOCO MESQUITA	RJ
EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA	SP
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	SP
FABIO BISCEGLI JATENE	SP
FABIO FERNANDES	SP
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	SP
FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	SP
FERNANDA MARCIANO CONSOLIN COLOMBO	SP
FERNANDO ANTIBAS ATIK	DF
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	SP
FERNANDO BACAL	SP
FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO	PE
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	SP
FLAVIO DANNI FUCHS	RS
FLÁVIO TARASOUTCHI	SP
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SP
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	SP
FRANCISCO RAFAEL M. LAURINDO	SP
FREDERICO SOMAIO NETO	MS
GILBERTO LAHORGUE NUNES	RS
GILSON SOARES FEITOSA FILHO	BA
GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA	RJ
GUILHERME FENELON	SP
GUSTAVO GLOTZ DE LIMA	RS
HELIO ROQUE FIGUEIRA	RJ
HERMES TOROS XAVIER	SP

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR	RJ
IEDA BISCEGLI JATENE	SP
IRAN CASTRO	RS
ISABELA DE CARLOS BACK GIULIANO	SC
IVO ABRAHAO NESRALLA	RS
JACOB ATIÉ	RJ
JAMIL ABDALLA SAAD	MG
JAQUELINE SCHOLZ ISSA	SP
JOAO BATISTA C. C. SERRO AZUL	SP
JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA	RS
JOAO VICENTE VITOLA	PR
JORGE EDUARDO ASSEF	SP
JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO	MA
JOSE ARMANDO MANGIONE	SP
JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	SE
JOSE CARLOS MOURA JORGE	PR
JOSE CARLOS NICOLAU	SP
JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA	DF
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	SP
JOSE MARIA PEIXOTO	MG
JOSE ROCHA FARIA NETO	PR
JOSE SOBRAL NETO	DF
JOSE TELES DE MENDONCA	SE
JULIO CESAR VIEIRA BRAGA	BA
KERGINALDO PAULO TORRES	RN
LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN	RS
LEONARDO SARA DA SILVA	GO
LEOPOLDO SOARES PIEGAS	SP
LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA	PR
LILIA NIGRO MAIA	SP
LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES	BA
LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN	SP
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	SP
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	SP
LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA	BA
LUIS HENRIQUE WEITZEL	RJ
LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS	SP
LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS	RJ
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	SP
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	SP
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	BA
LUIZ CESAR NAZARIO SCALA	MT
LUIZ FRANCISCO CARDOSO	SP
MANOEL FERNANDES CANESIN	PR
MARCELO CHIARA BERTOLAMI	SP

MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	SP
MARCELO SOUZA HADLICH	RJ
MARCELO WESTERLUND MONTERA	RJ
MARCIA MARIA NOYA RABELO	BA
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	SP
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	SP
MARCO ANTONIO DE MATTOS	RJ
MARCO ANTONIO PERIN	SP
MARCUS VINÍCIUS BOLIVAR MALACHIAS	MG
MARCUS VINICIUS SIMÕES	SP
MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA	AL
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SP
MARIA DA CONSOLAÇÃO V. MOREIRA	MG
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	SP
MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES	MG
MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO	SC
MARTINO MARTINELLI FILHO	SP
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	SP
MAURICIO WAJNGARTEN	SP
MAX GRINBERG	SP
MIGUEL ANTONIO MORETTI	SP
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	SP
NABIL GHORAYEB	SP
NADINE OLIVEIRA CLAUSELL	RS
NELSON ITIRO MIYAGUE	PR
NELSON SAMESIMA	PR
NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF	SP
OLIMPIO RIBEIRO FRANÇA NETO	PR
OTAVIO CELSO ELUF GEBARA	SP
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	SP
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	SP
PAULO ANDRADE LOTUFO	SP
PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM	GO
PAULO DE LARA LAVÍTOLA	SP
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	SP
PAULO ERNESTO LEÃES	RS
PAULO JOSE BASTOS BARBOSA	BA
PAULO JOSE FERREIRA TUCCI	SP
PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI	RS
PAULO ROBERTO BARBOSA ÉVORA	SP
PAULO ROBERTO FERREIRA ROSSI	PR
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	SP
PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN	PR
PEDRO ALVES LEMOS NETO	SP
RICARDO MOURILHE ROCHA	RJ

RICARDO STEIN	RS
ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	SP
ROBERTO ESPORCATTE	RJ
ROBERTO HENRIQUE HEINISCH	SC
ROBERTO KALIL FILHO	SP
ROBERTO VIEIRA BOTELHO	MG
ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE	RS
ROGERIO TASCA	RJ
ROMEU SERGIO MENEGHELO	SP
ROQUE ARAS JUNIOR	BA
RUI FERNANDO RAMOS	SP
SALVADOR MANOEL SERRA	RJ
SALVADOR RASSI	GO
SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS	RS
SANDRO GONÇALVES DE LIMA	PE
SERGIO EMANUEL KAISER	RJ
SERGIO TAVARES MONTENEGRO	PE
SERGIO TIMERMAN	SP
SILVIO HENRIQUE BARBERATO	PR
THIAGO DA ROCHA RODRIGUES	MG
THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM	GO
VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS	SP
VALTER CORREIA DE LIMA	RS
VINICIUS DAHER VAZ	GO
VIVIAN LERNER AMATO	SP
WALKIRIA SAMUEL AVILA	SP
WILLIAM AZEM CHALELA	SP
WILSON MATHIAS JUNIOR	SP
ZILDA MACHADO MENEGHELO	SP

COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE JOVEM PESQUISADOR 70 SBC/2015

Jose Antonio Franchini Ramires – SP
Coordenador e Julgador

Carisi Anne Polanczyk – RS
Julgador

Luiz Felipe Pinho Moreira – SP
Julgador

Raul Dias dos Santos Filho – SP
Julgador

001

Avaliação da Onda P pelo Eletrocardiograma de Alta Resolução em Pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono

NATALIA OLIVEIRA DE SOUZA, ROGERIO SIMÕES MIRANDA, DALILA CÂNDIDA BONFIM SARAIVA, FILIPE EMANUEL MALARES BRANCO, CAROLINA DE CAMPOS GONZAGA, LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN, CELSO AMODEO E DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

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

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) constitui importante fator de risco cardiovascular. Especula-se que os mecanismos diretamente relacionados à AOS podem prolongar os tempos de condução intra-atrial e inter-atrial e causar propagação heterogênea do impulso sinusal, gerando aumento da duração da onda P e variação da duração entre as ondas P. Aumento da duração de P e dispersão da onda P (Pd) têm sido descritos como preditores de fibrilação atrial. Associação independente entre Pd aumentada e gravidade da AOS também tem sido demonstrada. O ECG de alta resolução (ECGAR) é um método preciso na análise da duração da onda P e Pd. **Objetivo:** Avaliar as características da onda P em pacientes com diferentes graus de AOS por meio do ECGAR. **Métodos:** ECGAR foi realizado em 71 pacientes consecutivos, em ritmo sinusal, submetidos à polissonografia. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com a presença de AOS clinicamente significativa:, AOS- se índice de apneia e hipopneia (IAH) < 15 eventos/h e AOS+ se IAH ≥ 15 eventos/h. As variáveis contínuas foram analisadas pelos testes t ou Mann-Whitney, e as categóricas pelo teste de qui2. Valores de p < 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** 71 pacientes (idade 58,1±11 anos; 55% do sexo feminino) foram incluídos na análise. Maior prevalência de homens (54% vs 30%, p = 0,041), diabéticos (55% vs 23%, p = 0,041), e obesos (35,6±7,2 vs 31,7±6,4kg/m²) foi encontrada no grupo AOS+. Maior duração da onda P medida pelo ECGAR (PSAECG) foi observada no grupo AOS+ (123,8±12,3ms) comparado ao grupo AOS- (115,9±14,3ms) (p = 0,016). Entretanto, nenhuma diferença entre os grupos foi observada na Pd avaliada pelo ECG de 12 derivações (27,6±12,4ms vs 29,5±10,1ms) (p = 0,472). As seguintes correlações foram encontradas entre PSAECG e dados da polissonografia: saturação basal de oxigênio (O_2)(r = -0,38; p = 0,001), saturação média de O_2 (r = -0,319; p = 0,007) e tempo de saturação de O_2 < 90% (r = 0,242; p = 0,042). **Conclusões:** A AOS clinicamente significativa associou-se à maior duração da onda P pelo ECGAR na população estudada, o que não foi demonstrado pelo ECG de 12 derivações. Dentre os possíveis mecanismos envolvidos, a hipóxia parece ser um fator desencadeante.

002

Potencial Utilização de MCP-1/CCL2 como Marcador Inflamatório em Mulheres com Cardiomiopatia Chagásica Crônica

KARITA CLAUDIA FREITAS LIDANI, THAISA LUCAS SANDRI, RENATO NISIHARA E IARA JOSE MESSIAS-REASON

Faculdade Evangélica do Paraná - FEPAR, Curitiba, PR, Brasil - Hospital de Clínicas/UFPR, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A proteína quimiotática de monócitos (MCP-1/CCL2) é uma quimiocina produzida predominantemente por macrófagos e células endoteliais que está implicada na ativação de células inflamatórias. Diversos autores têm associado a expressão de MCP-1/CCL2 a doenças reumáticas e cardiovasculares, incluindo o estadiamento das mesmas. Como na Doença de Chagas (DC) 20-40% dos pacientes assintomáticos progridem para cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), a identificação de marcadores prognósticos é de suma importância no contexto do controle da morbimortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR (HC/UFPR) sob Nº 360.918/2013-08. A amostragem foi composta somente por mulheres: 80 com DC crônica (34 na forma indeterminada; 46, na cardíaca, sendo A=17; B=14; C=15); e 50 controles. As pacientes cardíacas foram classificadas de acordo com o American Heart Association (ACHA), adaptado para DC. A dosagem de MCP-1/CCL2 foi realizada pelo método de ELISA; além da análise dos dados clínico-laboratoriais (hemograma, lipidograma, glicemia, Índice de Massa Corpórea (IMC) e Fração de Ejeção Ventricular Esquerda) obtidos a partir de prontuário médico. Foram empregados testes de Mann-Whitney; e os dados foram pareados para as variáveis idade e IMC para análise de regressão logística (software STATA 12.0). **Resultados:** As concentrações de MCP-1/CCL2 apresentaram-se aumentadas para as pacientes com DC quando comparadas com os controles (médias de 598,7 pg/µl vs 487,0 pg/µl, respectivamente), porém não houve diferença significativa entre os grupos. Em relação às pacientes chagásicas, quando comparadas a forma indeterminada com a cardíaca, as concentrações de MCP-1/CCL2 foram significativamente maiores nas pacientes com CCC (médias de 449,5 pg/µl vs 692,7 pg/µl, respectivamente, *p*=0,0171). Não foi observada diferença significativa entre pacientes com CCC em relação a presença ou ausência de insuficiência cardíaca (416,4 pg/µl vs 352,2 pg/µl, respectivamente). **Conclusão:** MCP-1/CCL2 mais alta nas pacientes com CCC que nas assintométicas corrobora com outros estudos de doenças cardiovasculares, sugerindo a utilização dessa quimiocina como possível marcador inflamatório de progressão clínica. Ressalta-se, então, a importância da identificação de tais marcadores preditores para a detecção precoce e acompanhamento de pacientes com DC crônica.

003

Dimensão Fractal na Quantificação da Disfunção Cardíaca de Ratos com Hipertensão Arterial Pulmonar Submetidos a Treinamento Físico Preventivo

FRANCIS DA SILVA LOPES, ANA KARENINA DIAS DE ALMEIDA SABELA, THAOAN BRUNO MARIANO, ROBSON FRANCISCO CARVALHO, JOSÉ CARLOS CAMARGO FILHO, KATASHI OKOSHI, ANTONIO CARLOS CICOGNA, MOACIR FERNANDES DE GODOY, EDNA MARIA DO CARMO ARAUJO E LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho- Unes, Presidente Prudente, SP, Brasil - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho- Unes, Botucatu, SP, Brasil.

Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é a maior causa de hospitalização e morte no mundo.A IC Direita apresenta grande morbi-mortalidade e pode ser causada pela hipertensão arterial pulmonar. O exercício físico realizado antes do desenvolvimento da IC pode ser uma proposta terapêutica que minimiza a disfunção cardíaca e retarda o desenvolvimento da IC. Um método diferenciado e inovador que tem sido utilizado para avaliar os cardiomiócitos é a dimensão fractal, o qual permite a caracterização de estruturas irregulares e complexas e pode quantificar alterações estruturais teciduais.**Objetivo**:Quantificar a dimensão fractal em miócitos de ratos com hipertensão pulmonar submetidos a um programa de treinamento físico preventivo. **Métodos:**Ratos Wistar machos foram divididos em: sedentário (CS;n=8); controle treinado (CT;n=7); sedentário hipertensão pulmonar (HP;n=8) e hipertensão pulmonar treinado (HPT;n=9). O treinamento foi realizado em esteira por 10 semanas seguidos de mais 3 semanas após indução da hipertensão pulmonar por monocrotalina com frequência de 5 dias/sem. O treinamento foi periodizado iniciando com adaptação de 2 semanas:15min a 0,6km/h na 1° e 2° com aumento gradual de 45min a 0,9 km/h até a 3° semana.Após a 3° semana o tempo do treinamento foi de 60 min e a velocidade incrementada: 4° e 5° semanas a 0,9km/h; 6°, 7° e 8° semanas a 1Km/h; 9° e 10° a 1,1km/h.Após a 10° semana foi aplicada a monocrotalina e realizada análise do limiar de lactato para determinar as velocidades de treino. Nas 2 semanas seguintes a velocidade foi de 0,8Km/h para o grupo HPT e 0,9Km/h para o CT por 60min; na última semana ambos os grupos se exercitaram por 60 min a 0,9km/h.Após o programa os animais foram eutanasiados, o coração dissecado e lâminas histológicas foram confeccionadas e coradas com hematoxilia e eosina para análise da dimensão fractal que foi realizada pelo método b*ox-counting*. Comparação entre os grupos foram feitas por ANOVA One Way com pós teste de Tukey (p<0,05).**Resultados:**Os valores da dimensão fractal foram CS=1,37±0,04, CT=1,38±0,06,HP=1,43±0,06 e HPT=1,39±0,05. Maiores valores da dimensão fractal foram observadas no grupo HP em comparação aos grupos CS e CT (p<0,05).**Conclusão:** Ocorreu aumento da dimensão fractal nos miócitos de ratos com disfunção cardíaca induzida por hipertensão pulmonar e o treinamento físico amenizou essas alterações. A dimensão fractal se mostrou um método fácil e simples para avaliar as alterações morfológicas cardíacas.

004

Os Efeitos da Eletroestimulação Neuromuscular Periférica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca em Lista para Transplante

MARIA CAROLINA BASSO SACILOTTO, DANIELA D. CARVALHO, CARLOS F. R. LAVAGNOLI, PEDRO P. M. OLIVEIRA, LINDEMBERG M. S. FILHO, ELAINE S. B. O. SEVERINO, KARLOS A. S. VILARINHO, OTÁVIO R. C. FILHO E ORLANDO PETRUCCI JUNIOR

Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Cam, Campinas, SP, Brasil - Laboratório de Isquemia e Reperfusão Miocárdica – Faculdade , Campinas, SP, Brasil.

Fundamentos: A eletroestimulação neuromuscular periférica (ENMP) tem sido utilizada como tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Os protocolos descritos na literatura abrangem sessões que variam entre 5 e 7 vezes por semana. O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia do treinamento com ENMP aplicado duas vezes por semana na capacidade funcional, qualidade de vida e marcadores inflamatórios de pacientes em lista de espera para transplante cardíaco (TxC). Trata-se de um estudo clínico prospectivo, randomizados e cego ao paciente. **Métodos:** Vinte e quatro pacientes com IC grave, em lista de espera para o TxC, foram randomizados e divididos em 2 grupos. Um grupo foi submetido a tratamento com ENMP (GT, n = 15) utilizando uma corrente alternada de média frequência (2.500 Hz modulada a 50 Hz) aplicada por 50 minutos no quadríceps, bilateralmente, duas vezes por semana, por 7 semanas. O segundo grupo, grupo placebo (GP, n = 9), foi submetido a um protocolo semelhante ao GT, porém com a aplicação de uma corrente elétrica não efetiva, sem resposta de contração muscular ou sensitiva. Os pacientes foram avaliados semanalmente. Para avaliação da capacidade funcional e a qualidade de vida foram aplicados o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e o questionário de Qualidade de Vida de Minnesota (QQVM) antes e após as 7 semanas de ENMP. Para avaliação da resposta inflamatória foi avaliado a expressão gênica de citocinas inflamatórias a partir de leucócitos periféricos da corrente sanguínea antes e após o período de ENMP. **Resultados:** Os pacientes tinham média de idade 55 ± 11 anos. Após 7 semanas de treinamento com ENMP observou-se no GT aumento na distância percorrida no TC6 (324 ± 117 vs. 445 ± 100 m; P < 0.01) e melhora da qualidade de vida mensurada pelo QQVM (64 ± 22 vs. 45 ± 17; P < 0.01). A ENMP proporcionou aumento da expressão gênica nos leucócitos periféricos de IL 6 e IL1B e não alterou a expressão gênica de TNF e IL10. No GP não foram observadas alterações significativas nas variáveis analisadas. **Conclusões:** O uso da ENMP aplicada duas vezes por semana melhora a qualidade de vida e a capacidade funcional de pacientes com IC grave. Esta melhora clínica foi acompanhada pelo aumento da expressão gênica de algumas citocinas nos leucócitos periféricos. Este protocolo mais curto de ENMP é capaz de produzir efeitos clínicos benéficos semelhantes a protocolos mais intensos e longos, bem como modular a resposta inflamatória

005

Análise da Tendência de Mortalidade por Doenças Congênitas do Coração entre Adultos e Crianças no Brasil no Período de 1991 a 2012

HUMBERTO GRANER MOREIRA, LARA DE MELO Y. LONGO, THAIS BASTOS ROCHA E MARIANA SILVEIRA MIRANDA

Faculdade de Medicina - UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil.

Introdução: Estudos norte-americanos demonstram que a mortalidade por malformações do aparelho cardiovascular em crianças e adolescentes vem diminuindo, enquanto a prevalência em adultos está aumentando, sugerindo melhor tratamento precoce e maior sobrevida desses pacientes. No entanto, a evolução temporal da mortalidade por cardiopatias congênitas no Brasil ainda é incerta. **Objetivos**: Analisar as tendências de mortalidade por malformações congênitas do aparelho cardiovascular no Brasil, em crianças e adultos, no período de 1991 a 2012. **Métodos**: Foram obtidos dados de mortalidade por malformações do aparelho cardiovascular (CID-9 745 a 747 e CID-10 Q20 a Q28) no Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Análise da Informação de Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. 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**: No Brasil, houve um aumento das taxas de mortalidade por malformações do aparelho cardiovascular, tanto brutas quanto ajustadas, no período analisado. No geral, a mortalidade ajustada variou de 2,04 em 1991 para 2,78 óbitos/100.000 habitantes em 2012 (R^2 = 0,643). Esse aumento da mortalidade foi mais acentuada naqueles menores que 1 ano, variando de 86,50 para 115,32 óbitos/100.000 habitantes no mesmo período (R^2=0,566), e naqueles indivíduos acima de 60 anos (R^2=0,738). Nas faixas etárias entre 4 e 19 anos e entre 40 a 59 anos, a elevação das taxas de mortalidade ajustadas foram mais discretas (ambas R^2=0,34). Não houve elevação significativa entre 1 a 4 anos (R^2=0,066) e entre 20 a 39 anos (R^2=0,166). **Conclusão**: Ao contrário do observado em países desenvolvidos nesse mesmo período, houve um aumento nas taxas de mortalidade por malformações do aparelho cardiovascular no Brasil entre 1991 e 2012. O aumento da mortalidade entre os idosos não é suficiente para indicar melhora da sobrevida desses indivíduos em idades mais jovens.

006

Os Volumes do Átrio Esquerdo Obtidos com a Ecocardiografia Tridimensional São Significativamente Maiores e Requerem Valores de Referência Diferentes Daqueles Medidos com Ecocardiograma Bidimensional

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, DAVIDE ERMACORA, DENISA MURARU, SORINA MIHAILA, UMBERTO CUCCHINI, GIACOMO CAVALLI, GABRIELLA ROMEO, SABINO ILICETO E LUIGI BADANO

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade de Pádova, Pádova, Itália - Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romênia.

Introdução: A medida dos volumes do átrio esquerdo com ecocardiografia tridimensional (3DE) foi demonstrada ser mais precisa que a medida obtida com a técnica bidimensional (2DE), permitindo superar os pressupostos geométricos inerentes ao método 2DE. No entanto, ainda não foi determinado se a diferença entre os volumes 2DE e 3DE do átrio esquerdo são clinicamente relevante e se existe a necessidade de valores de referência diferentes. **Métodos:** 201 voluntários saudáveis (43±14 anos; 56% mulheres) foram submetidos a exame 2DE e 3DE. Volumes atriais 2DE foram calculados a partir do método Simpson biplanar, enquanto os volumes 3DE atrial foram medidos usando 4D Analysis LV 3,1 (TomTec, DE). Foram obtidos os volumes atrial máximo (Vmax), mínimo (Vmin) e pré-onda A (VpreA) com 2DE e 3DE e foram calculados volumes e frações de esvaziamento total (TotEV, TotEF), Passivo (PassEV, PassEF) e ativo (ActEV , Act EF). **Resultados:** Vmax, Vmin e VpreA medidos com 3DE são 30% maiores do que os valores medidos por 2DE, e os respectivos limites do normal são significativamente diferentes (Tabela). Da mesma forma, as frações de esvaziamento são menores com 3DE. Vmax, Vmin e VpreA obtido com 2DE e 3DE mostrou uma correlação modesta (r = 0,56, 0,45 e r = 0,50 respectivamente). **Conclusão:** Os volumes do átrio esquerdo medidos com 3DE são significativamente maiores e requerem diferentes valores de referência do que os calculados com 2DE.

	3DE	2DE	p	LN 3DE	LN 2DE
Vmax	57±15	44±11	<0,001	46ml/m²	34ml/m²
Vmin	19±7	14±6	<0,001	17ml/m²	14ml/m²
VpreA	32±11	26±9	<0,001	28ml/m²	25ml/m²
TotEV	38±10	29±7	<0,001	-	-
PassEV	25±7	17±6	<0,001	-	-
ActEV	14±6	12±4	<0,001	-	-
TotEF	67±6%	69±9%	<0,05	55%	51%
PassEF	44±9%	41±1%	<0,001	26%	21%
ActEF	39±10%	47±10%	<0,05	19%	27%

007

Evolução da Remodelação Cardíaca Associada à Gestação em Mulheres Hipertensas após Seis Meses do Parto

CAMILLA SOUSA GANAN, ANDRE LUIZ SITA E SOUZA BRAGANTE, CLAUDIA GARCIA MAGALHÃES, JOÃO CARLOS HUEB, MELIZA GOI ROSCANI, JOSÉ CARLOS PERAÇOLI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA E SILMEIA GARCIA ZANATI

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular. Quando a mulher hipertensa engravida, instala-se uma nova condição hemodinâmica, com transição da situação de sobrecarga crônica de pressão para a sobrecarga crônica de volume. Essa nova condição hemodinâmica pode causar maior hipertrofia miocárdica (HVE), cuja evolução após o parto é pouco estudada na literatura. Suspeita-se que as mulheres hipertensas que apresentaram HVE durante gestação mantenham essa alteração cardíaca, seis meses após o parto. **Objetivos:** avaliar a massa miocárdica em mulheres hipertensas no terceiro trimestre da gestação e após seis meses do parto. **Métodos:** estudo prospectivo longitudinal incluindo 30 mulheres gestantes com idade gestacional acima de 35 semanas e com diagnóstico prévio de HAS. Foram submetidas à avaliação clínica e ecocardiográfica em dois momentos, período gestacional e período de seis meses após o parto. A HVE foi definida para índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) > 45g/m2,7. Análise estatística: as comparações das variáveis ecocardiográficas entre os momentos foram realizadas utilizando o teste não paramétrico de Wilcoxon e modelos de regressão lineares simples ajustados para cada momento de avaliação. Nível de significância p<0,05. **Resultados:** a mediana de idade foi 29 anos, o tempo de diagnóstico de HAS variou de 5 a 132 meses, a maioria das mulheres era branca (83,3%) e 18(60%) mulheres foram tratadas com medicações antihipertensivas na gestação. No final da gestação, todas mulheres, exceto duas apresentaram HVE. Seis meses após o parto, apenas quatro mulheres não apresentaram HVE. Foi observada elevada frequência de obesidade e falta de controle ideal dos níveis de pressão arterial. Houve correlação positiva e significante entre índice de massa corpórea (IMC) e IMVE no final da gestação (p=0,001) e seis meses após o parto (p=0,001). **Conclusões:** em mulheres hipertensas gestantes, a frequêcia de HVE no final da gestação é elevada, e a frequência de reversão desta hipertrofia, em seis meses de seguimento após o parto, é muito baixa. Estes resultados justificam o seguimento com o cardiologista a longo prazo, pois a hipertrofia miocárdica mantida impõe o diagnóstico de estágio B de insuficiência cardíaca, associado a maior risco de evolução para disfunção ventricular sintomática e morte.
Agradecimentos: Bolsa CNPq/PIBIC.

008

Desequilíbrio nas Subpopulações de Linfócitos B1 e B2 Está Associado com a Doença Coronariana

ANA CAROLINA CARNEIRO AGUIRRE, DANIELA TEIXEIRA, IEDA MARIA LONGO MAUGERI, MAYARI EIKA ISSHIMURA, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR E FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA

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

Introdução: O desenvolvimento da aterosclerose parece influenciado pela imunidade inata. Estudos experimentais sugerem que a falta de produção de anticorpo natural IgM anti LDL oxidada pelo linfócito B1,constitua importante elo fisiopatológico entre resposta imune e doença coronária. Fatores de risco tradicionais reduzem a resposta imune protetora, favorecendo o desenvolvimento da aterosclerose e suas complicações. Entretanto, o fenótipo da célula B1 humana ainda não está plenamente caracterizado, enquanto os linfócitos B2, bem definidos, parecem desempenhar papel pró-aterogênico, por induzir a ativação de linfócitos T, que desestabilizam placas em formação. **Métodos:** As subpopulações de linfócitos B1(CD20+CD27+CD43+CD70-) e B2 (CD19+CD23+) foram examinadas por meio de citometria de fluxo em 3 grupos de pacientes: controles sem evidências de doença arterial coronária-DAC (n=7), pacientes com infarto agudo do miocárdio- IAM (n= 8) e pacientes com DAC estável (n=7), pareados por idade e sexo. **Resultados:** Observamos maior porcentagem de linfócitos B2 no grupo de pacientes com DAC (IAM e DAC estável, n=14) em relação ao grupo controle (p=0,05). Além disto, detectamos também a diminuição no número absoluto dos linfócitos B1 com aumento da idade (p=0,05). **Conclusões:** Nossos resultados sugerem possível desbalanço entre subpopulações de linfócitos B2 e B1 em pacientes com doença coronária, que aliado `a diminuição dos linfócitos B1 com a idade, pode favorecer o desenvolvimento e complicações da doença coronariana. A intervenção na imunidade inata poderá representar uma nova estratégia terapêutica para a doença coronária, em adição ao tratamento convencional.

009

Influência do Sexo no Valor Prognóstico dos Achados de Doença Arterial Coronária na Tomografia Computadorizada de Artérias Coronárias – The Partners Registry

MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, EDWARD HULTEN, JOHN GROARKE, NATALIE BELLO, UDO HOFFMANN, MARCELO DI CARLI E RON BLANKSTEIN

Brigham and Women's Hospital, Boston, E.U.A - Massachusetts General Hospital, Boston, E.U.A - Hospital Universitário, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Estudos prévios sugerem que mulheres com doença arterial coronária (DAC) tem pior prognóstico quando comparadas a homens. No presente estudo investigamos as diferenças no valor prognóstico de tomografia computadorizada de artérias coronárias (TCcor) entre os gêneros. **Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes consecutivos sem história de DAC prévia e que foram submetidos a TCcor. A gravidade da DAC foi categorizada com: sem doença, DAC não obstrutiva (<50%) e DAC obstrutiva (>50%). A adjudicação de todos os eventos foi realizada de forma cega, e o desfecho primário foi morte cardiovascular ou infarto agudo do miocárdio (MACE). **Resultados:** Dentre 3242 pacientes (idade média de 56±13 anos, 58% homens), 92 (2.8%) apresentaram algum MACE durante um seguimento de 3,6 anos (IIQ: 2,1 – 5,0). Na inclusão, as mulheres eram mais velhas, com maior probabilidade de história familiar positiva para DAC, enquanto que os homens apresentavam maior prevalência de dislipidemia e tabagismo. Apesar de uma probabilidade pré-teste mais alta, as mulheres apresentaram menor probabilidade de DAC obstrutiva na TCcor (p<0,001). O sexo não foi um preditor de eventos (hazard ratio: 0.85, 95%CI: 0.57-1.28). Os fatore de risco tradicionais e os achados da TCcor foram preditores independentes, porém o sexo do paciente não modificou o efeito preditor de nenhuma destas variáveis. **Conclusão:** Apesar da maior probabilidade pré-teste de DAC, mulheres submetidas a TCcor apresentaram menor prevalência de DAC obstrutiva quando comparadas a homens. A presença de DAC obstrutiva e não obstrutiva estiveram igualmente associadas a MACE em ambos os gêneros.

010

Avaliação do Uso da Angiotomografia de Coronárias em Pacientes com Isquemia Discreta na Cintilografia e seu Impacto no Manejo Clínico

HELOISA ARANTES ZANIN, RODRIGO JÚLIO CERCI, CAMILA HARTMANN, MAURICIO MONTEMEZZO, MARIAH RODRIGUES PAULINO, LEONARDO PIAZZA, THAILA ANDRESSA YOSHII DE FREITAS E EVELISE VIEIRA FERRARIN

Santa Casa de Misericórdia, Curitiba, PR, Brasil - Quanta Diagnóstico e Terapia, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: números do registro nacional de dados dos EUA demonstraram que mais da metade dos pacientes submetidos à cineangiocoronariografia (CATE) não apresentavam doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva. **Objetivos:** avaliar a custo-efetividade da realização da angiotomografia de coronárias (CT) como teste de triagem pré-CATE, em pacientes com isquemia discreta evidenciada na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). **Métodos:** Foram criados 2 modelos baseados nos custos médios do CT e CATE reembolsados pelo maior seguro de saúde privado da cidade de Curitiba para avaliar a diferença de custos entre as 2 estratégias de investigação. No modelo 1 somou-se o custo da realização de CATE em todos os pacientes da coorte. No modelo 2 somou-se o custo do CT de todos os pacientes ao custo do CATE apenas naqueles onde se detectou DAC obstrutiva. **Resultados:** Dos 187 pacientes submetidos ao CT, 76% não apresentam DAC obstrutiva. Dos 33 que foram submetidos a CATE, 87,9% apresentaram achados concordantes nos 2 exames, com nenhum exame falso negativo, confirmando o CT como um método com alto valor preditivo negativo. Em relação aos custos, houve uma redução de 39,5% utilizando-se o modelo estratégico de CT comparado com o do CATE, e uma redução de 46,5% no modelo da amostra, considerando que, a partir do resultado encontrado no CT nem todos os pacientes foram encaminhados para CATE, mesmo tratando-se de DAC obstrutiva. Os resultados da análise univariada que se mostraram verdadeiros quando ajustados para a análise multivariada mostraram que as variáveis preditoras de DAC obstrutiva pelo CT são: probabilidade pré-teste de DAC obstrutiva, summed stress score e escore de cálcio **Conclusões:** a estratégia de utilização do CT como um teste de triagem pré-CATE em pacientes com isquemia discreta na CPM e sem DAC conhecida é segura e custo-efetiva nesta amostra da população do estudo. São variáveis preditoras de DAC obstrutiva na população estudada: maior probabilidade pré-teste, maior escore de cálcio e maior quantidade de isquemia na CPM.

011

Pacientes Naïve Infectados pelo Vírus HIV Apresentam Reduzida Função Endotelial e Menores Títulos de Anticorpos Naturais Antifragmentos Peptídicos Derivados da ApoB

HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA, MAGNUS AKE GIDLUND, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA E MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR

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

Introdução: A resposta humoral à LDL oxidada (oxLDL) e aos peptídeos derivados da ApoB possuem relação com a aterosclerose subclínica e com a função endotelial. A infecção por HIV pode conduzir distúrbios na resposta humoral, além de modificar fatores de risco a doença cardiovascular. O presente estudo tem o objetivo de avaliar a resposta humoral e fatores de risco cardiovascular em pacientes infectados pelo vírus HIV. **Métodos:** Estudo caso-controle que incluiu sujeitos de ambos os gêneros infectados pelo vírus HIV ou não. A aterosclerose subclínica foi avaliada pela medida da espessura médio intimal das artérias carótidas por ultrassonografia (cIMT) e a função endotelial avaliada pelo método da dilatação mediada pelo fluxo por ultrassonografia. A resposta humoral foi avaliada pela técnica de ELISA mensurando títulos de autoanticorpos IgG e IgM anti-oxLDL, anti-ApoB-D e anti-pep0033. Também foram mensuradas as concentrações de citocinas plasmáticas (IL-6, IL-8, IL10, TNF-α e IFN-γ). **Resultados:** Foram recrutados 93 sujeitos (53 HIV- / 40 HIV+) de ambos os gêneros com idade média de 30 (1,0) anos. O tempo de infecção foi 3,6 (1-6) anos. Pacientes infectados apresentavam reduzidas concentrações de HDL-c (*P*=0,008) e colesterol total (*P*=0,028) comparados aos controles. Também apresentaram maiores concentrações de marcadores imunes IL- 6 (*P*= 0,028), proteína c reativa (*P*= 0,017), interferon gamma (*P*= 0,021), fator de necrose tumoral (*P*= 0,020), contudo não foram observadas diferenças entre os grupos nas concentrações de IL-8 e IL-10. Os pacientes infectados apresentaram reduzida função endotelial [9,3 (1,1) *vs* 13,7 (2,4); *P* = 0,04] comparados aos controles, porém não houve diferença nas medidas do cIMT [0,61 (0,56-0,67) *vs* 0,63 (0,55-0,67); P =0,971]. Pacientes infectados apresentaram respostas humorais mais elevadas nos títulos de IgG anti-oxLDL [6,24 (3,76-8,14) *vs* 2,09 (1,16-3,45) e IgG anti-ApoB-D [3,4 (2,92-4,85) *vs* 2,00 (1,52 -2,90)], e reduzidos títulos de IgM anti-ApoB-D [0,94 (0,67-1,12) *vs* 1,00 (0,58-1,58)] comparados aos controles não infectados. Não foram observadas nas demais respostas imunes humorais diferenças entre os grupos. Os títulos de IgM anti-ApoB-D foi associado a função endotelial no grupo de pacientes HIV+ [β = 7,28 ; *P* = 0,002]. **Conclusão:** Pacientes HIV+ naïve apresentam reduzida função endotelial associada aos menores títulos de anticorpos naturais anti-ApoB-D.

012

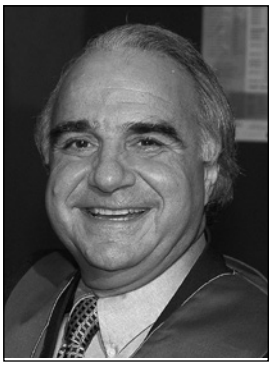
Influência do Exercício Físico Prévio em Ratos Modelo de Cor Pulmonale Sobre a Expressão Gênica Miocárdica

FRANCIS DA SILVA LOPES, ANA KARENINA DIAS DE ALMEIDA SABELA, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE, THAOAN BRUNO MARIANO, ROBSON FRANCISCO CARVALHO, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI, JOSÉ CARLOS CAMARGO FILHO, KATASHI OKOSHI, EDNA MARIA DO CARMO ARAUJO E ANTONIO CARLOS CICOGNA

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - Unes, Presidente Prudente, SP, Brasil - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - Unes, Botucatu, SP, Brasil.

Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é a maior causa de hospitalização e morte no mundo.A IC Direita apresenta grande morbi-mortalidade e está relacionada com cor pulmonale.A disfunção cardíaca caracterizada por alteração da contração/relaxamento precede a IC Direita.Diversas proteínas como Fosfolamban, Receptor de Rianodina e ATPase do Retículo Sarcoplasmático são responsáveis por regular a homeostasia do cálcio no miocárdio e podem apresentar-se alteradas na fase de disfunção cardíaca.A influência do exercício prévio na disfunção cardíaca direita pode ser uma proposta terapêutica simples que minimize essas alterações. **Objetivo:** avaliar a expressão gênica de proteínas reguladoras do cálcio cardíaco em ratos modelo cor pulmonale com disfunção cardíaca submetidos ao exercício prévio.**Métodos: r**atos Wistar machos foram divididos em 4 grupos: sedentário controle (C,n=8); treino controle (T,n=8); sedentário disfunção cardíaca (D,n=8) e treino disfunção (TD,n=8).O exercício foi realizado em esteira 5 dias/semana, 10 de treino prévio e 3 semanas após indução da disfunção por monocrotalina.Houve 2 semanas de adaptação:15min a 0,6km/h na 1° e 2° com aumento gradual de 45min a 0,9 km/h até a 3° semana.Na 4° e 5° semanas foi 60min a 0,9km/h; 6°, 7° e 8° semanas a 1Km/h por 60min; 9° e 10° a 1,1km/h por 60min. Após a 10° semana foi aplicada a monocrotalina e realizada análise do limiar de lactato para determinar as velocidades de treino.O exercício nas 2 semanas seguintes foi para os grupos TD=0,8km/h e T=0,9km/h por 60min; na última semana ambos com o mesmo treino a 0,9km/h, 60min.Antes do sacrifício foi realizado o ecocardiograma.A expressão gênica do RNAm das proteínas da homeostasia cálcio (fosfolamban, receptor de rianodina e ATPase do retículo sarcoplasmático-normalizados pela beta actina) do ventrículo direito foi analisada por PCR em tempo real. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste Shapiro Wilk, a comparação entre os grupos foi por ANOVA(One Way) ou Kruskal-Wallis e pós testes Tukey ou Dunn's(p<0,05). **Resultados:**O ecocardiograma mostrou diminuição do tempo de aceleração pulmonar e velocidade da artéria pulmonar, comprovando disfunção cardíaca. Foi observada diferença estatística apenas na rianodina C vs. D(1,21 e 0,66 unidades arbitrárias, respectivamente). **Conclusão:** A disfunção cardíaca em ratos com disfunção ventricular modelo cor pulmonale alterou a expressão gênica da rianodina **e o** exercício prévio não exerceu influência nesta.

COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PESQUISADOR SÊNIOR 70 SBC/2015



Roberto Bassan – RJ
Coordenador e Julgador

Protasio Lemos da Luz – SP
Julgador

Alvaro Avezum Junior – SP
Julgador

Gilson Soares Feitosa – BA
Julgador

013

Valor Prognóstico Incremental da Incorporação de Dados Clínicos ao Conhecimento da Anatomia Coronária em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas: Escore Syntax-Clínico

MATEUS DOS SANTOS VIANA, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, NICOLE CRUZ DE SA, LUISA S. PEREIRA, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, LUCAS DANTAS, FERNANDA LOPES, JESSICA GONZALEZ SUERDIECK, FELIPE RODRIGUES MARQUES FERREIRA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Fundamento: Uma vez realizada a coronariografia em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA), a extensão anatômica da doença coronária prevalece no raciocínio prognóstico. No entanto, não está estabelecido se dados clínicos incrementam o valor prognóstico da anatomia coronária. **Objetivo:** Testar a hipótese de que dados clínicos incrementam o valor prognóstico da avaliação anatômica em pacientes com SCA. **Métodos:** Indivíduos admitidos com critérios objetivos de SCA e que realizaram coronariografia durante o internamento foram consecutivamente incluídos no estudo. Foram excluídos da análise aqueles que haviam realizado cirurgia de revascularização prévia, pois este representa um subgrupo de análise angiográfica diferenciada. Desfecho hospitalar primário foi definido como óbito cardiovascular, sendo comparado o valor prognóstico do Escore Syntax (anatomia) com o escore Syntax-Clínico, o qual resultou da incorporação ajustada (regressão logística) do Escore GRACE ao Syntax. **Resultados:** Foram estudados 365 pacientes, idade 64 ± 14 anos, 58% masculinos, Escore Syntax com mediana de 9 (IIQ = 2,5 – 20) e GRACE com mediana de 117 (IIQ = 90 - 144). A mortalidade cardiovascular durante hospitalização foi de 4,4% (16 casos) e o Escore Syntax foi preditor deste desfecho com estatística-C de 0,81 (95% IC = 0,70 – 0,92; P < 0,001). O Escore GRACE se mostrou preditor de óbito cardiovascular, independente do Escore Syntax (P < 0,001 por regressão logística). Ao ser incorporado ao modelo preditor, o Escore GRACE incrementou a capacidade discriminatória do Syntax de 0,81 para 0,92 (95% IC = 0,87 - 0,96) - P = 0,04. **Conclusão:** Em pacientes com SCA, dados clínicos complementam o valor prognóstico da anatomia coronária, devendo a estratificação de risco ser baseada com paradigma clínico-anatômico.

014

HDL-Colesterol Está Associado com Rigidez Arterial Aumentada em uma População Rural Brasileira: Projeto Corações de Baependi

CAMILA MACIEL DE OLIVEIRA, RAFAEL DE OLIVEIRA ALVIM, CARLOS ALBERTO MOURÃO JUNIOR, ANA FLVIA ASSIS SILVA, JOSE EDUARDO KRIEGER E ALEXANDRE COSTA PEREIRA

Instituto do Coração – HC/FMUSP, São Paulo, SP, Brasil – Departamento de Fisiologia – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil – SEMPR – UFPR, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A rigidez arterial aumentada é um importante preditor de risco para doenças cardiovasculares e o perfil lipídico inadequado esta associado ao aumento da rigidez vascular. O objetivo do estudo foi avaliar quais dos cinco componentes lipídicos (colesterol não-HDL, colesterol total, LDL, HDL e triglicérides) estão mais associados à rigidez arterial aumentada em uma população rural brasileira. **Métodos:** Foram selecionados 1.840 indivíduos (ambos os gêneros e idade superior a 18 anos) residentes no município de Baependi-MG. As frações lipídicas foram determinadas por um protocolo padrão. A rigidez arterial foi determinada por meio da análise da velocidade da onda de pulso cuja mensuração foi realizada por um dispositivo automático não invasivo (COMPLIOR). As associações entre os componentes lipídicos e rigidez arterial aumentada foram determinadas por meio da análise de regressão logística. **Resultados:** A análise de regressão logística demonstrou que dos cinco componentes lipídicos avaliados (colesterol não-HDL, colesterol total, LDL, HDL e triglicérides), somente o HDL-colesterol se mostrou associado à rigidez arterial aumentada (OR = 1.81 [95%IC: 1.10-2.95], p = 0,02). Todas as análises foram ajustadas para idade, pressão arterial média e gênero. **Conclusão:** Estes achados indicam que o HDL-colesterol foi o único componente lipídico associado à rigidez arterial aumentada em uma população rural brasileira. Portanto, podemos sugerir que baixos níveis de HDL-colesterol podem estar associados à alterações morfofisiológicas do leito vascular.

015

Avaliação de Fluxo Coronário Através do PET-CT com Rubídio-82 em Pacientes com Bloqueio de Ramo Esquerdo

ANDRÉA M. G. M. FALCÃO, WILLIAM A. CHALELA, RODRIGO IMADA, JOSE S. JUNIOR, CLEMENTINA GIORGI, ROBERTO K. FILHO E JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI

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

Introdução: Alterações da perfusão são freqüentes à cintilografia miocárdica em presença de bloqueio de ramo esquerdo (BRE). No entanto, alguns estudos mostram diminuição da reserva de fluxo coronário (RFC) em território da artéria descendente anterior esquerda, independentemente da presença de doença arterial coronária (DAC). O objetivo do estudo foi avaliar através da tomografia por emissão de pósitrons com rubídio-82 (PET-Rb82) o fluxo sanguíneo miocárdio (FSM) e a RFC em pacientes com BRE. **Métodos:** Foram avaliados 38 pacientes com BRE, idade mediana 63,5 anos, 22 (58%) do sexo feminino. CAD foi definida como lesão >= 70% (BRE-DAC; n = 12); e sem lesão significativa e/ou perfusão miocárdica normal foi denominado BRE-não DAC (n = 26). Todos foram submetidos ao estudo da perfusão miocárdica através do PET-Rb82 associado ao estresse farmacológico com dipiridamol. A avaliação quantitativa do FSM e RFC foi realizada nas paredes anterior, septal, lateral, inferior, apical e global (Cedars-Sinai) e expressa em mL/min por grama de tecido miocárdico. Perfusão miocárdica relativa (analisada visualmente em 17 segmentos, de acordo com o modelo da American Heart Association) e a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) foram avaliados. Esses parâmetros foram comparados com o grupo controle pareado (n = 30), com perfusão normal e sem BRE, idade mediana de 59,5 anos e 17 (56,7%) feminino. **Resultados:** FSM durante o estresse e a RFC foram significativamente menores nos pacientes com BRE do que no grupo controle, em todas as paredes (p < 0,05). Por outro lado, o grupo BRE-DAC apresentou RFC global significativamente menor do que o BRE-não DAC (1,94 x 2,59 mL/g/min, p = 0,04). Na comparação das paredes anterior ou septal com as outras paredes, o fluxo de estresse foi significativamente menor na parede anterior do que na septal, em ambos os grupos (BRE-DAC e BRE-não DAC, p < 0,05). Alterações da perfusão em todas as paredes, foram mais prevalentes em pacientes BRE-DAC (58,3% x 26,9% dos pacientes; p = 0,06), bem como FEVE < 45% em repouso e estresse (p < 0,001). **Conclusão:** pacientes com BRE apresentam diminuição do FSM e RFC, independentemente da presença de DAC, provavelmente devido à influência deletéria do BRE sobre a dinâmica ventricular. Além disso, a presença de DAC teve um impacto negativo sobre a RFC avaliada através do PET-Rb82 e pode ser útil para identificar DAC em pacientes com BRE.

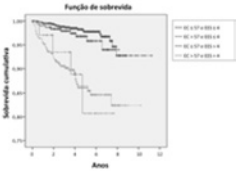
016

Comparação entre Escore de Cálcio e Angiotomografia Coronariana para Determinação do Prognóstico Cardiovascular em Pacientes Ambulatoriais sem Doença Arterial Coronariana Conhecida

GABRIEL C. CAMARGO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C. DE M CAZELLI, THAÍS R. P. SILVA, GABRIEL S. S. OLIVEIRA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA E ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O escore de cálciocoronariano (EC) determina prognóstico cardiovascular estimando a carga aterosclerótica total pelo seu componente calcificado. A angiotomografia coronariana (ATC) é capaz de detectar o componente não calcificado e quantificar o grau de estenose luminal. Esse estudo objetiva comparar o poder de estratificação prognóstica desses dois métodos. **Métodos:** Pacientes ambulatoriais consecutivos sem DAC conhecida submetidos por motivos clínicos a EC e ATC no mesmo dia. O desfecho composto foi caracterizado por morte, infarto agudo do miocárdio ou revascularização coronariana tardia (após 90 dias do exame). O escore de Agatson foi calculado para o EC e na ATC, o escore de estenose por segmento (EES: produto entre o grau das estenoses e o numero de segmentos acometidos). A acurácia desses escores para prever eventos foi comparada através da área sob a curva ROC. Sua associação com eventos foi avaliada por regressão logística e curva de sobrevida. **Resultados:** Um total de 1581 pacientes (61 ± 12 anos, 67% homens) foram incluídos no estudo. A mediana do EC foi de 31(IQR 0-240) e do EES foi de3 (IQR 0-4). Após um seguimento médio de 4,5 ± 2 anos, 91 pacientes apresentaram o desfecho composto. Entre 504 pacientes com ausência de calcificações ao EC, 46 (9%) apresentavam alguma evidência de DAC à ATC. A área sob a curva ROC do EES foi semelhante a do EC (0,77 vs. 0,74; p = 0,20). No modelo logístico multivariado ajustado para EC e EES, apenas esse último apresentou significância estatística com razão de chance para eventos de 1,13 (IC 95%: 1,09–1,18; p < 0,001). Os pontos de corte de EC = 57 e EES = 4 foram derivados das respectivas curvas ROC. A figura demonstra a curva de sobrevida de quatro grupos de pacientes formados a partir desses pontos de corte,onde uma diferença estatisticamente significativa é vista apenas entre grupos com diferente ESS (p < 0,001). **Conclusão:** A ATC apresenta capacidade de estratificação prognóstica superior ao EC em pacientes ambulatoriais sem DAC previamente conhecida.



017

Avaliação da Função do Endotélio Microvascular Sistêmico e Peniano e da Pressão Arterial Sistêmica após o Uso de Citrato de Sildenafila em Hipertensos com Disfunção Erétil

VERRI VALERIA, IVAN CORDOVIL, ANDREA ARAUJO BRANDÃO E EDUARDO V. TIBIRIÇÁ

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A disfunção erétil (DE) vasculogênica é um problema de saúde de alta prevalência e tem relação direta com um risco cardiovascular aumentado. O uso dos inibidores da PDE5, pela propriedade de aumentar o óxido nítrico, além de tratar a DE, seriam potencialmente promissores para o tratamento coadjuvante da hipertensão arterial e melhora da função do endotélio vascular. **Objetivos:** Avaliar o efeito do citrato de sildenafila (SIL) na função do endotélio microvascular sistêmico e peniano e na pressão arterial sistêmica (PA) de hipertensos com DE. **Metodologia:** Estudo clínico, randomizado em duplo cego, prospectivo e do tipo "cross-over". Foram incluidos homens hipertensos, com idade entre 49 e 70 anos, com PA < 160/100 mmHg e com DE. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico de DE não vasculogênica e os diabéticos. A avaliação da função endotelial microvascular sistêmica no antebraço e no pênis foi realizada através de técnica de fluxometria por laser speckel (LSCI), acoplada com iontoforese cutânea de acetilcolina. Dois grupos: hipertensos com DE (n = 19) e controles (n = 17), foram submetidos à LSCI, antes e 1h após o uso de SIL 100 mg. Apenas os hipertensos e com DE foram randomizados para fazer uso de SIL ou placebo (PLA), na dose de 50 mg, duas vezes ao dia, por 30 dias. Seguiu-se um período de "washout" de 30 dias e após, mais 30 dias de SIL ou PLA. LSCI e MAPA foram realizados antes da randomização e ao final de cada período de SIL ou PLA. **Resultados:** Houve aumento significativo (p = 0,026) do fluxo microvascular máximo (FMM) após o estímulo com acetilcolina, no pênis dos controles, mas não nos hipertensos, após a administração de SIL 100 mg. O FMM peniano aumentou significativamente (p = 0,007) nos hipertensos após 30 dias de SIL comparados com os 30 dias de PLA. Registrou-se uma redução significativa (p = 0,018) na PA diastólica na MAPA e uma tendência à redução da PA 24h (p = 0,079), após 30 dias de tratamento com SIL, em relação ao PLA. A dose única de 100 mg ou o uso contínuo, por 30 dias de SIL, não modificaram a reatividade microvascular sistêmica. **Conclusões:** A reatividade microvascular dependente do endotélio, no pênis, está reduzida nos hipertensos comparados aos normotensos da mesma faixa etária. Após o uso contínuo do SIL, por 30 dias, ocorre melhora da função microvascular peniana nos hipertensos. O uso contínuo de SIL pode ser uma proposta promissora, para o tratamento coadjuvante da hipertensão arterial, nos hipertensos com DE.

018

Ensaio Clínico Randomizado Comparando Angioplastia Primária + Trombectomia com Angioplastia Primária no IAM-CSST (Estudo TOTAL): Análise do Desfecho Primário de Segurança – AVC aos 30 dias

VALTER C. LIMA, ALESSANDRA T. OLIVEIRA, FÁBIO R. FURINI, MARDEN A. TEBET, PAULO R. A. CARAMORI, MARCIO A. SANTOS, ADRIAN P. M. KORMANN, ALEXANDRE D. C. ZAGO, ALVARO A. JUNIOR E SANJIT S. JOLLY

Santa Casa, Porto Alegre, RS, Brasil – Instituto Dante Pazanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil – Hamilton General Hospital, Hamilton, Canadá.

Introdução: TAPAS (2008) e TASTE (2013) são ensaios clínicos randomizados (ECR) com resultados diferentes quanto à eficácia e segurança da trombectomia (Tromb) durante a angioplastia primária (AP), enorme benefício e ausência de benefício, respectivamente. TOTAL é um ECR, multicêntrico, internacional, que comparou AP/Tromb com AP. Além do desfecho clínico composto de eficácia, TOTAL avaliou o principal desfecho de segurança neste cenário, que é a taxa de acidente vascular cerebral (AVC). **Métodos:** O objetivo do estudo foi o desfecho clínico primário (morte CV, IAM, choque cardiogênico e ICC-TF IV) ou AVC aos 6 meses e o desfecho de segurança foi AVC ao 30 dias. O resultados do desfecho primário de segurança é o objetivo deste resumo. Critério inclusão: IAM-CSST < 12h e randomização antes da coronariografia. Critérios de exclusão: cirurgia de revascularização miocádica prévia e trombólise no evento índice. AP com técnica e dispositivos contemporâneos e famacoterapia adjunta baseada em evidência foram aplicadas. O cateter de trombectomia utilizado foi o EXPORT 6F ou 7F. O estudo foi financiado pela Medtronic e pelo Canadian Institutes of Health Research; TOTAL ClinicalTrials.gov number, NCT01149044. **Resultados:** De Agosto/2010 a Julho/2014, foram recrutados 10.732 pacientes em 87 hospitais, de 20 países, sendo 5.372 randomizados para AP/Tromb e 5.360 para AP. AVC < 30 dias ocorreu em 33 pacientes (0,7%) no grupo AP/Tromb e em 16 pacientes (0,3%) no grupo AP (HR, 2,06; IC95%, 1,13-3,75; P = 0,02). AVC < 180 dias ocorreu em 52 pacientes (1,0%) no grupo AP/Tromb e em 25 pacientes (0,5%) no grupo AP (HR, 2,08; IC95%, 1,29-3,35; P = 0,002). **Conclusão:** Angioplastia primária com trombectomia de rotina foi associada a aumento do risco de AVC em 30 dias em comparação a angioplastia primária sem trombectomia.
Em vista da raridade e da ocorrência continuada dos eventos neurovasculares ao longo dos 180 dias, análises adicionais estão em andamento para melhor compreensão destes achados.

019

Clinical Impact of Myocardial Ischemia and Viability after Treatment of Proximal Left Anterior Descending Artery Chronic Total Occlusions

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, JORGE ROBERTO BUCHLER, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, DANILO MURAD FADUL, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, AMERICO TANGARI JUNIOR E GUSTAVO VINICIUS OLIVOTTI

Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Background: Evaluation of myocardial ischemia and viability is recommended prior to percutaneous coronary intervention (PCI) for chronic total occlusions. We evaluated late adverse cardiovascular events of patients with PCI for proximal left anterior descending artery occlusions, comparing patients with or without myocardial ischemia or viability. **Methods:** Patients were allocated to groups with myocardial ischemia/viability (G1, n = 91) and without myocardial ischemia/viability (G2, n = 65) and adverse cardiovascular events (death, myocardial infarction, target-vessel revascularization and congestive heart failure) were compared. **Results:** Most patients were male (68.1% vs 69.2%; P = 0.56), with a mean age of 65.4 + 10 years vs 63.5 + 8.7 years (P = 0.61) and almost one third were diabetics (33% vs 29.2%; P = 0.76). No differences regarding the clinical and angiographic profile were observed, except for the left ventricular ejection fraction (48.6 + 13.7% vs 39.5 + 11.8%; P = 0.04) and the degree of angiographic collateral flow grade to the left anterior descending artery, which was more evident in G1 (P = 0.03). The 3-year follow-up incidence of composite adverse cardiovascular events was lower in patients with myocardial ischemia/viability (12.5% vs 31.1%; P < 0.01). The factors that contributed the most for this difference were the incidence of congestive heart failure (3.3% vs 15.3%; P = 0.02) and death (2.2% vs 7.7%; P = 0.13). **Conclusions:** Treatment of proximal left anterior descending artery chronic total occlusions in patients with evidence of myocardial ischemia or viability reduces the incidence of adverse cardiovascular events in the long term.

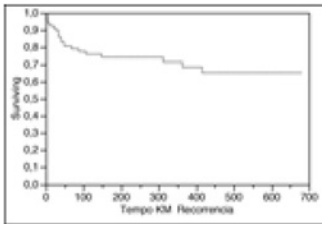
020

Resultados Clínicos da Ablação de Taquicardia Ventricular em Pacientes com Cardiopatia Estrutural Realizadas no Instituto do Coração da FMUSP

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

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

Introdução: A ablação de taquicardia ventricular em pacientes com cardiopatia está indicada em pacientes com episódios repetidos de arritmia a despeito de terapia antiarrítmica, especialmente nos pacientes com choques repetidos do CDI. **Objetivos:** avaliar os resultados da ablação de taquicardia ventricular em serviço terciário universitário. **Métodos:** Foram analisados todos os procedimentos de ablação de taquicardia ventricular realizados no Incor da FMUSP entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2014. **Resultados:** No período foram realizados 107 procedimentos de ablação de TV em 86 pacientes com idade média de 56,7±14 anos, a maioria do sexo masculino (70,9%). Miocardiopatia chagásica foi a cardiopatia mais comum (53,5%). A fração de ejeção do VE média do grupo era de 36,9 ± 12,4%. Sessenta (56,1%) procedimentos foram realizados com Carto, três (2,8%) com Ensite e 44 (41,1%) sem mapeamento eletroanatômico. A abordagem epicárdica foi realizada em 65 (60,7%). Seis (5,6%) procedimentos apresentaram complicações, um paciente com hemopericárdio que necessitou de cirurgia, dois com dissecção de artéria ilíaca ambos com tratamento clínico, um com BAVT e outro paciente apresentou hipotensão severa com necessidade de BIA e interrupção do procedimento. Outro paciente apresentou tamponamento tardio com drenagem cirurgia. Em um seguimento médio de 278 ± 207 dias, 41 (40,2%) procedimentos apresentaram recorrência em um tempo mediano de 36,5 dias (Q1: 7,5 Q3: 111,5). Após a recorrência a ablação foi repetida e um paciente realizou quatro ablações no período, dois realizaram três ablações e 13 realizaram duas ablações. Após a última ablação, 59 (72,8%) pacientes ficaram livres de recorrência de TV (Figura). Nesse período, 16 (19,7%) pacientes apresentaram óbito em um tempo mediano de 34 (Q1: 14,75 Q3: 93) dias após ablação. O óbito aconteceu na mesma internação em 13 pacientes. **Conclusão:** A ablação de TVoi mais frequente em pacientes com cardiopatia chagásica com abordagem epicárdica e com uma baixa taxa de complicações. A maioria dos pacientes permaneceu livre de recorrência de Taquicardia Ventricular.



021

Randomized Trial of Primary PCI with or without Routine Manual Thrombectomy (Estudo TOTAL) - Desfechos Secundários

MARDEN ANDRÉ TEBET, PEDRO BERALDO DE ANDRADE, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, MARCIO ANTONIO DOS SANTOS, VALTER CORREIA DE LIMA, ADRIAN PAULO MORALES KORMANN, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, ALEXANDRE DO CANTO ZAGO, ALVARO AVEZUM JUNIOR E SANJIT S. JOLLY

Santa Casa de Marilia, Marilia, SP, Brasil – PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Durante intervenção coronária percutânea primária (ICPP), a remoção do trombo pela trombectomia manual (TM) antes do implante do stent tem mostrado potencial em reduzir embolização distal e assim, melhorar a perfusão microvascular. Pequenos estudos mostraram melhoras em marcadores de reperfusão tecidual, entretanto, grande estudo recente mostrou resultados conflitantes quanto à diminuição de desfechos relevantes. **Métodos:** Estudo multicêntrico, internacional, onde foram randomizados 10732 pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST) submetidos a ICPP para uma estratégia de trombectomia manual de rotina versus (vs) ICPP isolada. O desfecho secundário foi um composto de morte por causas cardiovasculares, IAM recorrente, choque cardiogênico, nova ou piora da insuficiência cardíaca (ICC) classe IV (NYHA), trombose de stent ou revascularização do vaso-alvo (RVA) dentro de 180 dias e, morte cardiovascular dentro de 180 dias. **Resultados:** A média de idade nos grupos foi de 61 anos, cerca de 77% eram do sexo masculino, Killip classe ≥ 2 na admissão estava presente em 4% e, localização anterior dos IAMs ocorreu em 40%. A maioria dos pts (78,4%) tinham alta carga trombótica. O desfecho secundário ocorreu em 497 dos 5.033 pacientes (9,9%) no grupo da trombectomia vs. 494 de 5030 pacientes (9,8%) no grupo ICPP isolada (HR = 1,00, IC 95%: 0,89-1,14; p = 0,95). Morte cardiovascular ocorreu em 3,1% no grupo da trombectomia vs. 3,5% no grupo da ICP isolada (HR = 0,90, IC 95%: 0,73-1,12; p = 0,34). Também não houve diferença nas taxas de trombose de stent (1,5% vs. 1,7%; HR = 0,88: 0,65-1,20; p = 0,42) e na revascularização do vaso-alvo (4,5% vs. 4,3%; HR = 1,03, IC 95%: 0,55-1,24; p = 0,77). **Conclusões:** Em pacientes com IAMCSST que foram submetidos a ICP primária, trombectomia manual de rotina, em comparação com ICPP isolada, não reduziu o risco de morte cardiovascular, IAM recorrente, choque cardiogênico, nova ou piora da insuficiência cardíaca (ICC) classe IV (NYHA), trombose de stent ou revascularização do vaso-alvo, bem como de morte cardiovascular isolada dentro de 180 dias.

022

Avaliação da Atividade Inflamatória e Expressão Gênica na Artéria Coronária com Implante de Stent

PEDRO SILVIO FARSKY, PAULA HELENA ORTIZ LIMA, HUITZU LIN WANG, MARIO ISSA, RENATO TAMBELLINI ARNONI, VIVIAN LERNER AMATO, ANTONIO FLAVIO SANCHEZ DE ALMEIDA, HAYALA CRISTINA CAVENAGUE DE SOUZA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA E MARIO HIROYKI HIRATA

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

Introdução: Ainda há controvérsias se persiste reação inflamatória local a longo prazo após o implante de stents coronários. O objetivo deste estudo foi avaliar a atividade inflamatória local e sistêmica em artérias coronárias com e sem stents de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Métodos:** Durante CRM um fragmento de 1x1 mm do local da arteriotomia da artéria coronária foi coletado. Análise imuno-histoquímica foi realizada para identificar proteínasIL-6, CAM1, VCAM-1, CD40, NFkB, TNF e IFN-α em as artérias com stent (grupo A1), artérias sem stent, mas em um paciente com stent implantado em outra artéria (grupo A2) e controles (grupo A3). Realizado análise quantitativa com Sistema Scanscope CS (Aperio Technologies, Inc., CA, EUA). A expressão de mRNA de genes: Light, IL - 6, ICAM1, VCAM - 1, CD40, NFkB, TNF - α e IFN foram avaliadas no sangue periférico para comparar com o tecido, e os grupos aqui foram divididos apenas em stent e controles grupo. **Resultados:** Sessenta e sete pacientes foram incluídos. O grupo stent é composto de 41 pacientes e 26 pacientes do grupo controle. O tempo mais curto entre PCI e cirurgia foi de 6 meses. No grupo de Stent, 9 tiveram o stent implantado menos de 365 dias antes da cirurgia, e 16 pacientes tinham mais de dois stents implantados. Um total de 176 artérias foram avaliadas, 38 artérias no grupo A1, 68 artérias no grupo A2 e 70 artérias do grupo controle A3. A expressão de TNF-α no tecido adiposo no grupo A1 foi mais elevada do que outros dois grupos (6,69 ± 3,87 vs 1,27 ± 0,84 vs 2,27 ± 4,00 p < 0,001), e com resultados semelhantes observadas na região intima-media (5,16 ± 5,05 vs 3,11 ± 3,01 vs 1,90 ± 2,27 p = 0,02). A expressão de IL-6 era também maior nas artérias com os stents, nos grupos A1 e A2 (1,12 ± 1,02 vs 2,28 ± 1,95 vs 0,28 ± 0,32 p = 0,04). Dos genes analisados no sangue periférico, a expressão de TNFa foi significativamente maior no grupo do stent em relação ao grupo de controle (p = 0,030). A expressão de IL-6 foi maior nos pacientes com dois stents vs um stent (1,67 ± 0,91 vs 1,57 ± 3,47 p = 0,03) e a expressão ICAM foi maior no stent implantado menos de 365 dias contra mais de 365 dias (6,33 ± 3,64 vs 2,73 ± 0,38 p = 0,01). **Conclusão:** Os pacientes submetidos implante de stent apresentaram exacerbação e da resposta inflamatória situ e sistêmica a longo prazo. Apoiado pela Fundação do Estado de São Paulo para o Desenvolvimento da Ciência (FAPESP)

023

Comparação da Eficiência Antiproliferativa por Tomografia de Coerência Óptica entre Suportes Vasculares Biorreabsorvíveis Liberadores de Novolimus e Stents Farmacológicos de Segunda Geração

DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO A. COSTA, RODOLFO STAICO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, FAUSTO FERES, AUREA JACOB CHAVES, 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 – Cardiovascular Research Center, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os potenciais benefícios dos suportes vasculares biorreabsorvíveis (SVB) sobre os stents metálicos observam-se no longo prazo, quando o vaso "desaprisionado" após biorreabsorção do dispositivo torna-se responsivo aos diferentes estímulos fisiológicos. Contudo, para os benefícios tardios serem experimentados, os SVB devem ser eficazes em prevenir a reestenose no primeiro ano. No presente estudo, investigamos com tomografia de coerência óptica (OCT) a resposta vascular após implante do SVB DESolve (liberador de novolimus, com biorreabsorção completa do PLLA entre 18 e 24 meses) e dos stents farmacológicos (SF) de segunda geração Xience V e Biomatrix. **Métodos:** Incluímos pacientes com lesões coronárias únicas, de novo, tratados com apenas um SVB/stent, e avaliados com OCT aos 6 meses. A resposta vascular foi avaliada pelos seguintes parâmetros: área e espessura da hiperplasia neointimal, percentual de obstrução do SVB/stent, percentual de hastes não cobertas e mal apostas. **Resultados:** Foram incluídos 38 pacientes tratados com o SVB DESolve e 31 tratados com SF (Xience V: 11; Biomatrix: 20), nos quais analisamos 2.137 frames e 23.768 hastes de SVB/stents. Aos 6 meses, a área dos SVB foi semelhante à dos SF (8,17 ± 1,33 mm2 vs. 7,57 ± 2,40 mm2, p = 0,097). A área (0,69 ± 0,25 mm2 vs. 0,66 ± 0,38 mm2, p = 0,158) e espessura (100,5 ± 30,60 mm vs. 97,0 ± 37,90 mm, p = 0,521) neointimal, e o percentual de obstrução (11,26 ± 4,18% vs. 9,35 ± 6,00, p = 0,125) foram semelhantes entre os SVB e SF. O percentual de hastes não cobertas por paciente foi semelhante entre os SVB e SF (1,21 ± 1,68% vs. 2,25 ± 2,90%, p = 0,289), porém com maior frequência de hastes mal apostas nos SF (0,07 ± 0,26% vs. 0,49 ± 1,22, p = 0,034). **Conclusões:** O SVB DESolve demonstrou eficácia antiproliferativa semelhante à dos SF de segunda geração Xience V e Biomatrix, com excelente perfil de segurança demonstrado pelo elevado percentual de cobertura de hastes, e menor número de hastes mal apostas aos 6 meses.

024

Impedância Venosa Pulmonar Aumentada: Sinal Precoce de Disfunção Cardíaca Fetal na Insuficiência Placentária

NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA, PAULO ZIELINSKY, JAMES C. HUHTA, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, GREGORIO LORENZO ACACIO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, ALEXANDRE MORAES BESTETTI E CAROLINE CARDOSO KLEIN

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, Brasil – Universidade de Taubate, Taubate, SP, Brasil – All Children's Johns Hopkins University, St Petersburg, E.U.A.

Resumo: Fundamento: O índice de pulsatilidade da veia pulmonar (IPVP) é um parâmetro Doppler ecocardiográfico útil para avaliar a função diastólica do coração esquerdo fetal, refletindo a dinâmica atrial esquerda. As alterações hemodinâmicas na disfunção placentária podem contribuir para o débito preferencial pelo VE, com redução de sua complacência e aumento da pressão no AE. **Objetivos:** Avaliar o fluxo venoso pulmonar em fetos de insuficiência placentária, com e sem crescimento intrauterino restrito (CIUR), comparando-os com controles. Identificar possíveis correlações do IPVP com os índices de pulsatilidade (IP) do ducto venoso e das artérias uterinas, cerebral média (ACM) e umbilical (AU). **Métodos:** Estudo transversal, observacional, com gestantes acima de 25 semanas, divididas em três grupos: grupo I (n = 30)- fetos com CIUR; grupo II (n = 28)- fetos sem CIUR, de gestantes com distúrbio hipertensivo e grupo III (n = 28)- fetos com desenvolvimento normal e de gestantes saudáveis. Em todas foi realizado ecocardiograma fetal (n = 86), onde foi mensurado o IPVP [velocidade máxima-- velocidade pré-sistólica/velocidade média]. A ultrassonografia obstétrica com Dopplervelocimetria foi utilizada para avaliação da biometria fetal e cálculo dos IPs do ducto venoso e das artérias uterinas, umbilical e cerebral média. Considerados CIUR: fetos com peso < que 10% para a idade gestacional, decorrente de disfunção placentária. Para análise estatística foram utilizados ANOVA, os testes Tukey, de correlação de Pearson e de Bland-Altman. Considerados significativos valores de p < 0,05. **Resultados:** O IP da artéria umbilical foi maior nos grupos I e II que nos controles (P < 0,001 e P = 0,01). O IPVP médio no grupo CIUR foi de 1,32 +/- 0,4 e no grupo II foi de 1,02 +/- 0,39 com diferença significativa (respectivamente P < 0,001 e P = 0,0015) em relação aos controles (IPVP = 0,75 +/- 0,12). No grupo CIUR foi encontrada moderada correlação entre IPVP e o IP da artéria umbilical (r = 0,326), mas não com a ACM (r = 0,14, P = 0,35) e nem com o ducto venoso (r = 0,23). **Conclusão:** O IPVP é maior em fetos com disfunção placentária que nos controles, resultante da dinâmica atrial esquerda alterada. Considerando-se que as alterações do VE precedem as do VD, o IPVP constitui um parâmetro ecocardiográfico precoce e útil para a avaliação da disfunção cardíaca na insuficiência placentária, mesmo antes que se instale o CIUR.

COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER 70 SBC/2015

Thiago da Rocha Rodrigues – MG
Coordenador e Julgador

Luiz Cesar Nazario Scala – MT
Julgador

Celi Marques Santos – SE
Julgador

Bráulio Luna Filho – SP
Julgador

025

Revascularização Cirúrgica Versus Stents. Análise de Desfechos Maiores

JOSÉ CARLOS ROSSINI IGLÉZIAS, BRUNO KEIJE OKOSHI E JONATHAN WATANABE RODRIGUEZ

FCMS PUC/SP, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamento: Segundo Taggart DP- Curr Opin Cardiol. 2014 Nov; 29 (6): 528-33-para os pacientes multiarteriais, a revascularização cirúrgica do miocárdio oferece melhores resultados no longo prazo do que aquela realizada através dos stents. Nosso objetivo foi o de validar em nosso meio os resultados publicados pela Society of Thoracic Surgeons-STS e no estudo ASCERT. **Métodos:** Estudo de coorte envolvendo 167 pacientes consecutivos, submetidos a revascularização do miocárdio, no Hospital da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, entre 05/11/2013 e 31/07/2014, sendo o primeiro grupo G1 formado por 92 pacientes, que receberam stents e o segundo grupo G2, formado por 75 pacientes tratados através da revascularização cirúrgica. Os dados foram extraídos dos prontuários. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição e o nível de significância foi de 5%. A analise foi realizada através do SPSS 15. **Resultados:** Constatamos o predomínio para o sexo masculino em ambos os grupos. A média para a idade foi maior no grupo dos tratados através dos stents. Constatamos a presença de maior número de comorbidades do tipo: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo, doença pulmonar obstrutiva, infarto do miocárdio prévio significativamente maior no grupo de pacientes tratados através da revascularização cirúrgica. Observamos o comprometimento de uma ou duas artérias coronárias em 71,7% e 25% respectivamente dos tratados através dos stents versus somente 8,1% de acometimento de uma artéria nos tratados através da revascularização cirúrgica. Receberam um ou dois stents respectivamente 77,2% e 22,8% versus somente 8% do grupo G2 que recebeu um enxerto. Quanto os desfechos infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, disfunções renal e respiratória no pós-operatório, não constatamos diferença significativa. Não houve diferença significativa na mortalidade hospitalar. **Conclusão:** Corroboramos os achados do Society of Thoracic Surgeons e podemos inferir que por terem recebido uma revascularização mais completa os pacientes submetidos a revascularização cirúrgica do miocardio poderão obter maior beneficio a logo prazo do que o grupo tratado através dos stents.

026

Efeito de Programas Educacionais Multidisciplinares em Crianças Escolares no Perfil de Risco Cardiovascular de seus Pais: Revisão Sistemática e Meta-Análise

CARLOS EDUARDO AKIRA FUJISAWA, ANDRÉ AKIO MINAMIHARA, DANILO HIROSHI SATO, BIANCA DOMIT WERNER LINNENKAMP, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA, JOSE ROCHA FARIA NETO E CRISTINA PELLEGRINO BAENA

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamentos: Programas educacionais multidisciplinares envolvendo crianças em idade escolar e seus pais podem ser medidas preventivas fáceis e escaláveis para combater o crescente impacto de doenças cardiovasculares (DCV). Entretanto, programas assim não são comuns em nosso meio. **Objetivos:** Identificar, resumir e analisar estudos que reportem programas educacionais multiprofissionais envolvendo crianças escolares e também os efeitos obtidos das intervenções sobre o risco cardiovascular em seus pais. **Métodos:** Um protocolo pré-definido de acordo com o PRISMA foi utilizado. Buscas eletrônicas em Medline, Pubmed, Cochrane Library, IBECS, SciELO e LILACS foram realizadas até março de 2014 envolvendo programas educacionais multiprofissionais com grupos paralelos. As variáveis colesterol de alta densidade (HDL), colesterol de baixa densidade (LDL), triglicerídeos, pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) foram medidas nos pais das crianças antes e depois das intervenções educacionais multidisciplinares. O efeito random foi usado para sumarizar os efeitos combinados e a heterogeneidade foi analisada por I^2. A qualidade dos estudos foi avaliada com a ferramenta Cochrane de análise de risco de viés. **Resultados:** Dos 4253 estudos encontrados, quatro atingiram os critérios de inclusão para a revisão sistemática e dois foram incluídos na meta-análise contribuindo com 3 amostras distintas. Os estudos envolveram 787 crianças (3-11 anos) e 711 pais. As intervenções duraram 5-12 meses e os efeitos combinados (IC95%) nos pais foram: HDL 1.78 (0.10; 3:47) mg / dL (I^2= 0%, p = 0.819), LDL 5:53 (1:52, 9:55) mg / dL (I^2 = 70.4%, p = 0.034), triglicerídeos -4.45 (-18.69, 9.78) mg / dL (I^2 = 47.1%, p = 0.151), SBP -2.60 (4:43, -0.86)mm Hg (I^2 = 0.0%, p = 0.956), DBP -2.02 (-3.23, -0.82) mm Hg (I^2 = 54.4%, p = 0.095). Os critérios metodológicos foram baixos e o risco de viés era alto nos estudos. **Conclusão:** Evidência em programas educacionais envolvendo mudanças de estilo de vida é fraca. A escassez de estudos e ausência de critérios metodológicos indica que a pesquisa em prevenção cardiovascular primária com escolares e seus pais é necessária.

027

Avaliação da Função Endotelial em Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente

FABIANA BRAUNSTEIN BASSAN, MARCIA R. S. G. TORRES, SERGIO E. KAISER, MARIA L. G. RODRIGUES, DEBORA C. T. VALENÇA, VITTOR S. P. MELO, BERNARDO B. S. GASPAR E ANTONIO FELIPE SANJULIANI

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Define-se hipertensão arterial resistente (HR) como pressão arterial (PA) ≥140/90mmHg em uso de 3 anti-hipertensivos em doses plenas, incluindo diurético. Há escassez de estudos sobre o comportamento da função endotelial em pacientes com HR. **Objetivo**: avaliar a função endotelial em hipertensos resistentes. **Métodos**: estudo transversal realizado na terceira visita (V3) de um estudo longitudinal, onde o tratamento medicamentoso foi padronizado. Incluídos pacientes (V0) com PA≥160/100mmHg e <220mmHg e todos receberam clortalidona 25mg/d e enalapril 20mg 2x/d ou losartana 50mg 2x/d. Visita 1: se PA≥140/90mmHg acrescentou-se anlodipino 5mg/d. Visita 2: se PA≥140/90mmHg titulou-se anlodipino a 10mg/d. Visita 3: Avaliação clínica, laboratorial, da função endotelial e monitorização ambulatorial da PA (MAPA). Formaram-se dois grupos: grupo hipertensão controlada (GHC) e grupo hipertensão resistente (GHR) no qual foram incluídos aqueles com PA de consultório ≥140/90mmHg e PA 24h na MAPA≥130/80mmHg. A MAPA foi realizada com equipamento SpaceLabs 90207. A função endotelial foi avaliada através de tonometria arterial periférica (PAT) com Endo-PAT2000® e biomarcadores séricos: molécula de adesão intercelular-1 (I-CAM-1), molécula de adesão celular vascular-1 (V-CAM-1), fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), proteína quimiotática de monócitos-1 (MCP-1), interleucina-6 (IL-6) e adiponectina por técnica Luminex™xMAP. **Resultados**: foram incluídos 60 pacientes (24-75 anos e 21 homens), 36 no GHC e 24 no GHR. O GHR em comparação com o GHC apresentou valores mais elevados (p<0,0001) de PA 24h tanto sistólica (147,0±3,3 vs. 121,1±1,7mmHg) quanto diastólica (88,6±2,4 vs. 76,6±1,5mmHg). A função endotelial avaliada através da PAT apresentou valores mais baixos do índice de hiperemia reativa (RHI) no GHR do que no GHC (1,85±0,06 vs. 1,65±0,07, p=0,03) e quando avaliada através dos biomarcadores observou-se no GHR em comparação com o GHC valores mais elevados (p<0,05) de ICAM-1 (240,9±23,76 vs. 186,6±12,65ng/ml) e IL-6 (9,79±4,42 vs. 1,90±0,22pg/ml). Os demais biomarcadores apresentaram valores semelhantes nos 2 grupos (VCAM-1, VEGF, MCP-1 e adiponectina). A razão de prevalência do comprometimento da função endotelial, avaliada pelo RHI, no GHR foi de 54% (OR= 3,55; 95% IC 1,18-10.67; p= 0,029). **Conclusões**: O presente trabalho sugere que hipertensos resistentes apresentam maior comprometimento da função endotelial do que hipertensos com PA controlada.

028

Fibrilação Atrial no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca: Profilaxia Primária Medicamentosa

MANUELY CRECENZIO, JOYCE SANTOS JARDIM, LUCAS CELIA PETERSEN, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY, CHRISTIAN V. ENGSTER DREBES, TULIO RUARO REICHERT, VERA ELISABETH CLOSS, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOÃO BATISTA PETRACCO E LUIZ CARLOS BODANESE

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

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é prevalente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sobretudo na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Em recentes metánalises o uso de estatinas no período pré-operatório reduziria a incidência dessa arritmia. O objetivo deste estudo é avaliar a associação do uso de medicamentos incluido de estatinas, conforme diretrizes atuais,no período pré operatório e a ocorrência de FA em pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo – Post Operatory Cardiac Surgery Cohort- POCC- incluindo pacientes maiores de 18 anos, submetidos a CRM em uso de estatinas e sem FA previa ao procedimento, que desenvolveram arritmia no pós operatório, no período de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Os dados foram analisados através do programa SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre as variáveis categóricas foi realizada através do Teste Qui-quadrado de Pearson e regressão logística binária. **Resultados:** Foram avaliados 3124 indivíduos que realizaram CRM e destes 19,7% desenvolveram FA no pós operatório. A idade média destes pacientes é de 65 anos e 70% do sexo masculino. Apenas 3,7% usavam antiarrítmicos(propafenona e amiodarona) no pré operatório, cerca de 64% estatinas, 50% IECA e 70% beta bloqueadores. Na análise univariada o uso de estatina e beta bloqueador apresentaram efeitos protetores para desenvolvimento de ACFA no pós operatório OR 0,79 (IC 95% 0,66- 0,95) p 0,0010 e OR 0,74 (0,61- 0,90) p 0,003, respectivamente, porém dentre os pacientes em uso de propafenona e amiodarona não se observou o mesmo efeito OR 2,08 (IC 95% 1,25- 3,46) p 0,004. Na análise multivariada apenas a associação entre redução de FA e ouso de beta bloqueador no pré operatório foi significativa OR 0,801 (IC 95% 0,653 – 0,98) p 0,003. **Conclusão:** Nesse estudo sugere-se que o uso de beta bloqueador no pré operatório possa ter um impacto na redução de FA no pós operatório de CRM. O uso de estatinas previamente a CRM não demonstra efeito protetor diferentemente do encontrado na literatura.

029

Prevalência de Hipertrofia Ventricular Esquerda em Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente que Apresentam Alta e Baixa Probabilidade de Apneia Obstrutiva do Sono

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

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos, 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. Está intimamente relacionada à hipertensão arterial resistente (HAR) e ao aumento do risco cardiovascular podendo contribuir para a ocorrência de lesões de órgãos-alvo, principalmente a hipertrofia ventricular esquerda. Este trabalho tem como objetivo estimar a prevalência de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) em pacientes com HAR que apresentam alta e baixa probabilidade de AOS. **Metodologia:** Estudo transversal em um serviço de referência em doença cardiovascular hipertensiva grave. A HAR foi definida conforme critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para avaliação dos preditores de Apneia Obstrutiva do Sono os pacientes responderam ao questionário de Berlin. O diagnóstico de HVE foi realizado através do ecocardiograma e definida por parâmetros de índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE), $\geq$ 96 g/m^2 para mulheres e $\geq$ 116 g/m^2 para homens. A pressão arterial (PA) foi aferida no dia da entrevista. Os dados foram analisados com base na estatística descritiva pelo programa IBM SPSS Statistics para Mac versão 21. Foram utilizados frequência e porcentagem para variáveis qualitativas e média ± desvio padrão para variáveis quantitativas. **Resultados:** Foram analisados 91 pacientes, sendo 67% do sexo feminino (61). A média de idade foi de 63,2 ± 12,3 anos. 54,9% (50) pacientes tinham alta probabilidade de AOS. A prevalência de HVE nos pacientes com alta probabilidade de AOS foi de 34% (17) e com baixa probabilidade de AOS foi de 39% (16). Os pacientes utilizavam, em média, 4,7 ± 1,1 medicamentos anti-hipertensivos. A média da pressão sistólica foi 150,8 +- 26,9 mmHg e a média da pressão diastólica foi 87,8 +- 16,5 mmHg. Apenas 26,4% (24) dos pacientes apresentaram a pressão sistólica controlada e 53,8% (49) dos pacientes apresentaram a pressão diastólica controlada. **Conclusão:** A literatura descreve a AOS como um fator de risco para HVE através do aumento da pressão. Contudo, este trabalho obteve desfechos de HVE similares entre os dois grupos. Possivelmente não há relação entre preditores de AOS e HVE na população estudada. Apesar do número elevado de anti-hipertensivos em uso, a PA não estava controlada na maioria dos pacientes.

030

Avaliação do Polimorfismo no Gene IL-1 na Síndrome Coronariana Aguda

LILÍAN CAROLINY AMORIM SILVA, VIVIANE DO CARMO VASCONCELOS DE CARVALHO, ELISA DE ALMEIDA NEVES AZEVEDO, FABIA CARLA DA SILVA SOARES, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, ROBERTO PEREIRA WERKHAUSER, MARIA CELITA DE ALMEIDA, TETSUO TASHIRO, CLARICE N. LINS DE MORAES E SÍLVIA MARIA LUCENA MONTENEGRO

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil - Real Hospital Português - PROCARDIO, Recife, PE, Brasil.

Fundamento: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma importante doença cardiovascular com grande morbidade e mortalidade causada pela obstrução das artérias coronárias, levando à isquemia miocárdica (Theroux e Fuster, 1998). Devido ao seu efeito na resposta inflamatória, a Interleucina (IL) 1 é um gene candidato a associação com a Doença Arterial Coronariana (DAC) e algumas investigações tem sugerido que o polimorfismo IL-1B-511C>T está associado com aterosclerose em algumas populações (Domingos, et al, 2010). **Objetivos**: É um estudo quantitativo transversal com grupo controle que tem por objetivo analisar a relação entre o polimorfismo no gene IL-1 e o risco de desenvolvimento da SCA. **Metodologia:** O estudo está sendo realizado com 207 pacientes com SCA internados no Real Hospital Português (RHP), situado em Recife – PE, no período de 2012 até 2013, além de 301 indivíduos saudáveis para o grupo controle, recrutados no Hemocentro de Pernambuco - HEMOPE. Todos os participantes são adultos com idade acima de 18 anos. Estão sendo coletados 5 ml de sangue em tubo contendo EDTA para análise dos polimorfismos genéticos. O DNA obtido após extração está sendo amplificado pela Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) com os primers específicos para o polimorfismo -511 C/T de interesse. Os fragmentos obtidos estão sendo analisados em gel de agarose a 1% e o produto de PCR submetido ao sequenciamento de DNA. A análise estatística utilizada foi o Qui quadrado, através do programa Bioestat, versão 5.3, sendo considerados resultados significativos os dados com valor de $p < 0,05$. **Resultados**: Nossos resultados parciais demonstram que dentre os pacientes, 54,5% são heterozigotos (CT), seguido pelos homozigotos selvagens (CC) com uma porcentagem de 27,6%, e por fim os homozigotos mutantes (TT), apresentando um percentual de 17,9%. Estes números comprovam a prevalência de indivíduos homozigotos selvagens na população estudada. Para os indivíduos controles, 31,6% apresentam o genótipo CC, 45,8% o CT e 22,6% apresentaram o genótipo TT. **Conclusões:** Os resultados parciais obtidos, não mostraram diferença significativa entre o grupo de pacientes e o de controles ($p > 0,05$), evidenciando que o polimorfismo estudado parece não influenciar o desenvolvimento da SCA. Porém o aumento do número amostral está sendo realizado para confirmação dos dados.

031

O Uso de Estatina no Pré-Operatório de CRM Previne a Ocorrência de Fibrilação Atrial no Pós-operatório Imediato em Pacientes com mais de 70 Anos?

CHRISTIAN V. ENGSTER DREBES, JOYCE SANTOS JARDIM, LUCAS CELIA PETERSEN, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY , TULIO RUARO REICHERT, MANUELY CRECENZIO, VERA ELISABETH CLOSS, LUIZ CARLOS BODANESE, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE E JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da Pontíficia Universidade Católica do RS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O aumento na prevalência da fibrilação atrial (FA) está associado a fatores como melhora na assistência à saúde e aumento na expectativa de vida, ocasionando portanto um aumento na quantidade de cirurgias em pacientes de todas as idades. A Cirurgia de Revacularização Miocardica (CRM) é um fator de risco para o desenvolvimento de FA no pós-operatório (PO) imediato. Estudos sugerem redução na incidência dessa arritmia no PO com o uso de estatinas antes da cirurgia. Corroborando com esses trabalhos, no último guideline da American Hearth Association sobre o menejo da FA, o uso de estatinas no pre-operatório está classificado como indicação classe IIb nível de evidência para prevenção primária. **Objetivo:** Analisar a incidência de FA no pós-operatório de CRM em pacientes com idade igual ou superior a 70 anos e avaliar o uso de estatinas na prevenção primária. **Método:** Coorte prospectiva - *Post Operatory Cardiac surgery Cohort* (POCC) - em cardiopatas isquêmicos (CI) sem evidência de FA prévia e que foram submetidos à CRM no período de dez/04 a nov/13. Utilizado banco de dados Access 2007 e analisado através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre as variáveis categóricas através do Teste Qui-quadrado de Pearson e regressão logística binária. **Resultados:** 3124 pacientes; 615 evoluiram com FA no pós-operatório. A idade media foi de 65,4±9,2 anos (intervalo: 38-89 anos), permaneceram 212 individuos com idade igual ou superior a 70 anos. População composta por 66% de homens; 29,2% com Diabetes Mellitus; 80,2% com Hipertensão; 20,8% com doença pulmonar obstrutuva crônica; 64,6% usavam estatina; 3,8%, anti-arritmicos; 51,4%, inibidores da enzima conversiva de angiotensina ou bloqueador receptor da angiotensina; 67,5%, beta-bloqueadores. A incidência de FA foi de 33,1%, enquanto nos mais jovens foi de 16,2% (OR: 2,56; IC95% 2,11-3,12 e p<0,001). A profilaxia primária não foi significativa para prevenção de FA com nenhum medicamento (iECA/BRA, p 0,32; BB, p 0,14; anti-arritmicos, p 0,39, estatina p 0,12), por isso não houve a necessidade de análise multivariada. **Conclusão:** Não conseguimos demonstrar que o uso de estatina no pré-operatório de CRM em pacientes com CI reduz a incidencia de FA no PO imediato. Diversos estudos evidenciaram redução na ocorrência de arritmias atriais, porém sem provar indubitavelmente que as estatinas previnam FA em qualquer faixa etária.

032

Uma Nova Perspectiva para o Estudo da Síndrome de QT Longo: Geração de Células-Tronco Pluripotentes Induzidas Paciente-Específicas

FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO, TAIS HANAE KASAI BRUNSWICK, DAYANA S. ARAÚJO, FERNANDA CRISTINA PACCOLA MESQUITA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, JORGE LUIZ COUTINHO, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO E ADRIANA BASTOS CARVALHO

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

Introdução: A Síndrome do QT Longo (SQTL) é uma canalopatia cardíaca genética, de caráter familiar, com presença marcante de morte súbita por arritmias ventriculares em pacientes com coração estruturalmente normal. O processo de reprogramação celular a partir de células somáticas de pacientes SQTL permitirá o estudo da fisiopatologia da doença e de sua resposta específica a drogas, abrindo caminhos para a medicina personalizada. O objetivo deste trabalho é a geração de células-tronco pluripotentes induzidas (iPS) paciente-específicas a partir de sangue periférico utilizando vetores virais contendo os fatores de transcrição OCT4, SOX2, KLF4 e c-MYC. **Métodos:** Amostras de pacientes com suspeita clínica de SQTL foram genotipadas para mutações nos genes KCNQ1 e KCNH2. Isolamos células mononucleares de sangue periférico (CMSP) de doadores saudáveis e de pacientes com confirmação genética de SQTL. CMSP foram cultivadas em meio de expansão específico para enriquecimento em eritroblastos. A coexpressão de CD36 e CD71 foi avaliada por citometria de fluxo e realizada a transdução com vírus Sendai, (um vírus de RNA não-integrante contendo os fatores de transcrição OCT4, SOX2, c-MYC e KLF4). Após 21 dias as primeiras colônias de iPS geradas foram selecionadas, expandidas e genotipadas. O perfil pluripotente das iPS foi avaliado por RT-PCR e citometria de fluxo. A euploidia das iPS foi avaliada por cariotipagem. **Resultados:** Foram reprogramadas 4 amostras, obtendo-se duas linhagens de doadores saudáveis e duas de pacientes com SQTL tipo 2 portando a mutação c.1600C>T . A presença de progenitores eritóides com a dupla-marcação para CD36 e CD71 foi quantificada por citometria de fluxo após 12 dias de cultivo, onde obtivemos 90,28 ± 3,81% (n = 6). As colônias apresentaram uma morfologia iPS-*like* e surgiram entre os dias 15 e 20 após a transdução. As iPS apresentam 46 cromossomos, expressam mRNA (OCT4, NANOG, SOX2, KLF4, DNMT3B, REX1, GDF3, TERT, Lin28 e NODAL) e proteínas relacionados ao perfil pluripotente (OCT-4, SOX-2, NANOG, TRA1-60 e TRA1-81). **Conclusão:** A coleta de apenas uma pequena amostra de sangue periférico mostrou-se suficiente para a geração de iPS com cariótipo normal e características de células pluripotentes. Os próximos passos serão diferenciar as iPS em cardiomiócitos para a realização de estudos de modelagem do SQTL *in vitro* comparando as respostas efetrofisiológicas a diferentes drogas nos cardiomióctios paciente-específicos gerados.

033

Análise Dinâmica do QTc em um Grupo de Portadores da Doença de Fabry

JOSE SOBRAL NETO, LUCIA CRISTINA DUMARESQ SOBRAL E SANDRA MARQUES E SILVA

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

Introdução: A Doença de Fabry é uma doença progressiva de natureza recessiva, ligada ao cromossomo
X, causada pela deficiência de alfagalactosidase, que conduz ao acúmulo de glico-esfigolipídios (GL3) em vários órgãos, dentre os quais o coração, levando a hipertrofia cardíaca, arritmias cardíacas e morte súbita. Anormalidades na repolarização ventricular envolvidas na gênese das arritmias cardíacas, como o aumento do QT, tem sido registradas na literatura. **Objetivo**: Avaliar o comportamento dinâmico do QTc durante o registro de Holter 24horas em uma população de portadores de doença de Fabry. **Método:** Durante o período de 01/2002 a 03/2014, 25 pacientes portadores de Doença de Fabry, pertencentes a 4 famílias diferentes, com diagnóstico confirmado através da dosagem da alfagalactosidase e/ou genotipagem, foram encaminhados para gravação de Holter 24 horas e aplicação dos software para análise dinâmica do QTc. Houve predomínio do sexo feminino (16 casos - 64%) e a idade variou entre 13 e 62 anos, com média de 30 +/- 14 anos. Dentre as manifestações apresentadas, 22 pacientes (88%) apresentavam manifestações cardíacas, 5 (20%) comprometimento renal, 3 (11%) apresentavam comprometimento neurológico e 3 (11%) pacientes angioqueratomas. **Resultados**: Os dados obtidos encontram-se na tabela abaixo:

Incidência de QTc Pacientes com QTc < 450ms	Média QTc Máximo	Pacientes com > 70% QTc>450ms	Pacientes com QTc>490ms
2 (8,00%)	495,3+/-38,7	8 (32,0%)	13 (52,0%)

Conclusões: 1 – Portadores da doença de Fabry possuem média de QTc máximo aumentada, de 495,3+/-38,7 (valor normal até 450ms). 2 – Houve incidência de 52% de pacientes com QTc > 490ms, considerado um marcador de risco para desenvolvimento de arritmias cardíacas.

034

Melhora da Capacidade Funcional após Pericardiectomia em Pacientes com Pericardite Constritiva

FABIO FERNANDES, DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO, ANA SAYEGH, FRANCIS RIBEIRO SOUZA, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, RICARDO RIBEIRO DIAS, MARIA JANIEIRE DE NAZARE NUNES ALVES, VERA MARIA CURY SALEMI, CARLOS EDUARDO NEGRÃO E CHARLES MADY

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

Introdução: Os pacientes com pericardite constritiva crônica (PCC) têm sinais e sintomas de insuficiência cardíaca e baixa tolerância ao exercício. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da pericardiectomia sobre a capacidade funcional em pacientes com PCC. **Metodologia:** Foram analisados prospectivamente 20 pacientes consecutivos com PCC confirmada pela cirurgia, ressonância cardíaca e sinais/sintomas de insuficiência cardíaca. Foram comparadas as mudanças na capacidade funcional por teste ergoespirométrico realizado no pré e pós-operatório em pacientes submetidos pericardiectomia. Adicionalmente, foram realizados avaliação clínica, de qualidade de vida (Questionário Minnesota), ecocardiograma transtorácico e dosagem dos níveis plasmáticos do peptídeo natriurético tipo B (BNP). **Resultados:** A idade variou de 37 a 53 anos, com média de 45 anos. A etiologia foi principalmente idiopática (80%). Onze pacientes (55%) apresentavam classe funcional III / IV, com FEVE = 0,63 ± 0,03. A espessura média do pericárdio medida pela ressonância cardíaca foi 7,7 ± 3,8 mm. A média do BNP =133 ± 67 pg / dL. No pré-operatório, houve redução do consumo de oxigênio (VO2 pico 18,9 ± 6,0 mL/kg/min, 62,5% do previsto). Após a pericardiectomia, VO2 pico aumentou significativamente (25,1± 6,0 mL · kg · min, p <0,001;. 85,2% do previsto) . Houve também um aumento significativo da frequência cardíaca máxima (136 vs. 158 + 6 + 6bpm, p = 0,01, respectivamente), da ventilação de pico (51 + 3 vs. 65 + 4 L / min, p = 0,04, respectivamente) e velocidade máxima (2,4 ± 0,1 vs 3,2 ± 0,2 mph, p = 0,003, respectivamente). Não houve diferença na relação de troca respiratória (1.09+ 0.03 vs. 1.16 + 0.02, p = 0,19). O VO2 pico pós-operatório apresentou correlação significativa com BNP-pós (r = - 0,73; p <0,0001), Minnesota-pós (r = - 0,68; p <0,0001) e VO2-pré (r = 0,72; p <0,0001). **Conclusão:** Este estudo demonstra que pacientes com PCC que foram submetidos pericardiectomia apresentaram importante melhora na capacidade funcional e qualidade de vida. Estes resultados sugerem um papel para a ergoespirometria na seleção de pacientes com pericardite constritiva para cirurgia e na avaliação da resposta ao tratamento.

035

Análise das Complicações Pós-Cirúrgicas Associadas aos Fatores de Risco Cardiovasculares em Cirurgias Não Cardíacas

MAICON RAMOS PINTO, EVEN EDILCE MOL, ARIANA PAULA DE CAMPOS JUMES E ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil.

Introdução: De acordo com a II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia no mundo todo ocorre mais de 240 milhões de cirurgias por ano. Nos próximos anos, há uma expectativa de aumento do número de procedimentos cirúrgicos ao mesmo tempo que aumenta a prevalência de doenças cardiovasculares. Os eventos cardíacos per e pós-operatórios são considerados a maior causa de morbimortalidade em cirurgias eletivas não cardíacas. Esse trabalho tem como objetivo analisar os principais fatores de risco relacionados com as complicações, cardiológicas ou não, possíveis de ocorrer após a cirurgia. **Metodologia:** Foram analisados prontuários dos pacientes que se submeteram a cirurgias não cardiovasculares no hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa nos anos de 2012 e 2013. Através destes, realizada análise estatística quanto as complicações. Foram analisados 507 prontuários sendo que destes 365 (72%) tinham preenchimento completo considerando dados como cirurgia realizada, idade, sexo, tempo de internamento, tipo e tempo de anestesia utilizada, classificação ASA, histórico de hipertensão arterial sistêmica (**HAS**), diabetes mellitus (**DM**), insuficiência cardíaca, coronorariopatia, hipotireoidismo, doença pulmonar obstrutiva crônica (**DPOC**), tabagismo e tempo para iniciar deambulação e alimentação após o ato cirúrgico. **Resultados:** Destes 365 pacientes incluídos, 22 (6%) tiveram complicações sendo 7 (31%) choque séptico, 4 (17%) insuficiência renal aguda (**IRA**), 3 (13%) infecção de ferida operatória, 2 (9%) embolia pulmonar, 2 (9%) hematoma de ferida operatória, 1 (4%) choque hipovolêmico, 1 (4%) infarto agudo do miocárdio (**IAM**), 1 (4%) edema pulmonar agudo, 1 (4) pancreatite e 1 (4%) cefaleia pós raqui. Quatorze (64%) eram mulheres e 8 (36%) homens, a idade entre 59±20 anos, tempo de internamento 11±7 dias, tempo de anestesia 114±58 minutos. 4 (18%) pacientes eram ASA 1, 10 (45%) ASA 2, 7 (32%) ASA 3 e 1 (5%) ASA 4. Doze (55%) pacientes apresentavam HAS, 8 (36%) DM, 5 (23%) tabagistas, 3 (14%) coronariopatia, 2 (9%) insuficiência cardíaca, 2 (9%) DPOC e 1 (5%) hipotireoidismo. Destes, 9 (41%) evoluíram para óbito. **Conclusão:** Estes dados ratificam a necessidade da avaliação cardiológica perioperatória já que o número de óbitos não é pequeno e nortear todas as características individuais do paciente para prevenir a mortalidade no pré, per e pós-operatório.

036

Incidência e Fatores Preditores de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico após Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST Tratados com Estratégia Fármaco-Invasiva

THALITA S. CANEVARI, JOSE M. A. SOUSA, PEDRO I M MORAES, DANIEL G. PETERNELLI, ANDRE R. NUNES, ANA C. P. N. A. A. FALCÃO, IRAN G. JUNIOR, SILVIO REGGI, JOSÉ M. C. ORLANDO E ANTONIO C. C. CARVALHO

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

Introdução: Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e o acidente isquemico transitório (AIT) são complicações bem conhecidas do infarto agudo do miocárdio (IAM), infrequentes, mas graves devido a morbimortalidade associada. A literatura refere 1-2% de AVCi em IAM com supra de ST (IAMCSST) ainda na internação, a maioria em até 48 horas nos pacientes submetidos à fibrinólise. Os indivíduos com AVCi pós IAM teriam 2 a 4 vezes mais chances de morrer durante a internação em comparação com aqueles sem AVCi. **Objetivo:** Analisar a incidência, mortalidade e fatores preditores de AVCi e AIT após IAMCSST, em pacientes submetidos a estratégia fármaco-invasiva (EFI). **Materiais e Métodos:** De março/2010 a dezembro/2014 1186 pacientes foram encaminhados a hospital terciário após terem sido submetidos a trombólise e a cateterismo sistemático a seguir (EFI). Destes, 15 pacientes (1,3%) apresentaram AVCi na internação. Comparamos os dois grupos (com e sem AVCi) quanto às variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e de evolução. Após análise univariada, foi realizado regressão logística em "stepwise", com todas as interações corrigidas. **Resultados:** A incidência de AVCi e AIT após EFI foi de 1,3 % e a mortalidade desses pacientes foi de 26%, 4,6 vezes maior que nos pacientes sem AVCi . Quatro casos (27%) ocorreram como complicações da cineangiocoronariografia. Os fatores preditores significativos na análise univariada foram insuficiência renal crônica (33% *versus* 10%, p=0,005), choque cardiogênico (33% *versus* 9%, p= 0,002), fibrilação atrial (20% *versus* 3,8% p= 0,02), insuficiência cardíaca (46% *versus* 24%, p=0,043), fração de ejeção reduzida (40% *versus* 50%, p=0,004), uso de balão intra aórtico (26% *versus* 6%, p= 0,002) e escore de Grace mais elevado (177 *versus* 144, p=0,001). Também evidenciamos maior tempo de internação nos pacientes com AVCi ou AIT (10 versus 5 dias, p= 0,002).Na análise multivariada, as variáveis fibrilação atrial (OR 4,50- IC 95%, 1,06 – 19,80; p= 0,04) e choque cardiogênico (OR 8,55 – IC 95%, 2,64-27,67; p<0,001) foram independentes. **Conclusão**: Insuficiência cardíaca, escore de Grace elevado, fração de ejeção reduzida, fibrilação atrial, uso de balão intra aortico, insuficiência renal crônica e choque cardiogênico (sendo as duas últimas variáveis independentes) são fatores preditores de AVCi e AIT durante a internação, após IAMCSST tratados com EFI. Esse evento prolongou o tempo de internação e aumentou a mortalidade intra hospitalar.

037

Depressão, Fatores de Risco Convencionais e Perfil Socioenconômico de Pacientes com Doença Arterial Coronária

GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA, GUSTAVO NISHIDA, FELIPE LOPES MALAFAIA, VIVIAN LERNER AMATO E ALVARO AVEZUM JUNIOR

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

Introdução: Depressão está cada vez mais estabelecida como fator de risco independente para doença arterial coronária (DAC). Relações entre atividade física, condição socioeconômica e gravidade dos sintomas depressivos tem sido sugeridas na literatura. A prevalência de depressão também está relacionada a outros fatores de risco convencionais para DAC. **Objetivo**: A proposta do estudo é avaliar depressão em pacientes portadores de DAC e suas correlações com fatores de risco convencionais e condição socioeconômica. **Métodos**: Estudo transversal, unicêntrico, incluindo 507 pacientes com DAC diagnosticados por cineangiocoronariografia seguidos em um hospital público terciário. Todos os pacientes responderam um questionário autoaplicável, DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale 21-itens) validado para língua portuguesa. Dados sobre o perfil socioeconômico e fatores de risco tradicionais também foram coletados. Para análise dos resultados foram definidos 2 grupos de acordo com a gravidade do transtorno de humor: Grupo A (depressão leve ou ausente) e grupo B (depressão moderada, grave ou muito grave). Teste exato de Fisher foi utilizado para testar associações. **Resultados:** Depressão e atividade física apresentaram relação inversa e linear. Quanto menor a intensidade da atividade física maior a gravidade da depressão. O grupo de pacientes no grupo A foi progressivamente maior entre os pacientes que praticavam atividade física mais frequente e de maior intensidade. (p=0,004). Houve relação entre rendimentos e depressão. Entre os pacientes que recebem menos que 2 salários mínimos a maioria encontra-se no grupo B, enquanto na faixa salarial acima de 2 salários mínimos o grupo A é mais prevalente. (p<0,001). Depressão moderada a grave também esteve associada a maior prevalência de hipertensão (p=0,012). Não houve diferença significativa em relação ao tabagismo (p=0.485) ou diabetes (p=0,054). **Conclusão:** Depressão é uma doença heterogênea associada a outros fatores de risco cardiovascular. Variáveis psicossociais são clinicamente relevantes e devem ser consideradas nos ensaios clínicos para avaliação do seu potencial impacto nos desfechos cardiovasculares.

038

Comparação de Duas Estratégias de Controle de Pressão Venosa Central na Incidência de Fibrilação Atrial em Pós-Operatório de Revascularização Miocárdica

WESLEY LIRANI, MARIO A. C. COSTA, ANA C. WIPPICH, BEATRIZ ZAMPAR, EDUARDO S. TOLENTINO, LUANA LOPES e MARCELO D. SCHAFRANSKI

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) ocorre entre 10-40% dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (RM). A partir da noção de que o aumento dos átrios está associado ao aumento da incidência de FA, supõe-se que pacientes com a pressão venosa central (PVC) mais alta tenham maior distensão atrial e, por conseguinte, haja aumento da incidência da arritmia. Assim, o controle da PVC pode ser uma ferramenta útil na prevenção da FA pós-RM. O objetivo foi comparar a incidência de FA em pós-operatório de RM, seguindo duas estratégias de controle de PVC. **Métodos:** É um estudo clínico randomizado controlado intervencionista. A amostra foi composta por 110 pacientes submetidos há RM entre 2011 e o primeiro bimestre de 2015. Os pacientes foram randomizados em: G15 e G20, sendo mantidos com PVC máxima de 15 cmH_2O, e 20 cmH_2O, respectivamente. A estratégia de controle da PVC consistiu em medir a pressão de 2/2h durante 72h de pós-operatório, ou até a alta da Unidade de Terapia Intensiva. A permanência mínima foi de 48h. Toda vez que a PVC atingiu seu ponto de corte, foi administrada uma ampola endovenosa de furosemida, a partir da sexta hora, visto que nas primeiras seis horas de pós-operatório há maior instabilidade hemodinâmica. Drogas vasoativas foram utilizadas para manter a pressão arterial média maior que 60mmHg e menor do que 100mmHg. A incidência de FA nos dois grupos foi detectada por monitorização eletrocardiográfica contínua, e confirmada por eletrocardiograma de doze derivações. **Resultados:** Foram incluídos 55 pacientes em cada grupo. A incidência da arritmia no G15 foi de 7,27% e, no G20, de 21,85%, com redução de risco absoluto de 21,82%, e número necessário para tratar (NNT) de 5 (p=0,02). A mortalidade total (G1=0%; G2= 7,27%, 4 em 55; p=0,04), e em pacientes que fizeram o uso de circulação extracorpórea (CEC) (G1=0%, 0 em 38; G2=12,5%, 4 em 32; p=0,04), mostraram-se significativo em G2. O tempo de internamento (G1 = 7,14; G2=9,34 dias; p=0,15), tempo de internamento de pacientes que tiveram FA (G1=13,25; G2=11,33 dias; p=0,70), número de pontes (G1=139, média de 2,52; G2=126, média de 2,29; p=0,24) e o uso de CEC (G1=69,09%, 38 em 55; G2=58,18%, 32 em 55; p=0,11) mostraram-se estatisticamente semelhantes. **Conclusão:** Os resultados mostraram que mantendo a pressão venosa central com valores mais baixos, nas primeiras 72h após a cirurgia de revascularização do miocárdio, há redução do risco relativo de fibrilação atrial e mortalidade.

039

Análise de Desfechos Clínicos nos Tratamentos Cirúrgico e Percutâneo da Regurgitação Paravalvar

EDUARDO PAIVA COSTA, CARLOS PASSOS PINHEIRO, DANIELE REZEK, FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO, EDVAGNER SERGIO LEITE DE CARVALHO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, ANDREIA DIAS JERONIMO, PERCY CHÁVEZ TABORGA E CESAR AUGUSTO ESTEVES

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

Introdução: Regurgitação paravalvar (leak) é uma complicação grave e incomum associada ao implante de prótese valvar. Estudos mostram incidência de 3-6% de leak com repercussão clínica. A cirurgia é o procedimento de escolha para correção. Em pacientes com risco operatório alto o fechamento percutâneo surge como estratégia factível, promissora e menos invasiva. **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo, descritivo e observacional, que incluiu 35 pacientes com diagnóstico de leak paravalvar e repercussão hemodinâmica (insuficiência cardíaca, hemólise ou endocardite infecciosa) acompanhados de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, que necessitaram de intervenção cirúrgica ou percutânea para correção. Inicialmente foram avaliados dados epidemiológicos relacionados ao leak. Posteriormente, os pacientes foram divididos de acordo com o tratamento estabelecido objetivando a análise dos desfechos clínicos durante o internamento e após 1 ano do procedimento. **Resultados:** A idade média dos 35 participantes foi de 54 ± 14 anos (71,4% homens). A maior incidência de leak foi mitral (60%) e em prótese biológica (51,4%). Após a divisão dos grupos pelo tipo de tratamento, foram alocados 10 pacientes (28,6%) no grupo percutâneo e 25 (71,4%) no grupo cirurgia. O grupo submetido ao tratamento percutâneo foi tido como de alto risco para complicações por apresentar mais idosos (63 ± 13 vs. 54 ± 14, p= 0,011), maior prevalência de diabetes (30% vs. 0%, p= 0,018), com maior quantidade de cirurgias valvares prévias (2,6 ± 1 vs. 1,72 ± 0,7, p= 0,04) e menor valor médio de clearance de creatinina (72 ± 38 vs. 90 ± 38, p=0,07). Os principais sintomas foram insuficiência cardíaca classe funcional III da New York Heart Association (40%) e anemia hemolítica (42%). Durante a evolução intra-hospitalar, observou-se um grande número de complicações nos dois grupos (74,3% dos casos), porém sem diferença estatística entre os desfechos analisados. O tempo de internação médio foi de 31 dias. Após 1 ano de evolução, o grupo percutâneo teve maior número de reintervenções (8,7% vs. 20%, p= 0,57) e maior mortalidade com resultado próximo da significância estatística (0% vs. 20%, p= 0,08). Cerca de 40% dos pacientes apresentaram leak residual após 1 ano. **Conclusão:** Regurgitação paravalvar é uma doença rara que acomete principalmente próteses mitrais e biológicas. A intervenção cirúrgica é o tratamento de escolha, sendo o tratamento percutâneo uma alternativa aos pacientes com risco cirúrgico elevado.

040

Hipertensão Arterial e Atividade Física em uma Capital Brasileira. Estudo de Base Populacional

LUIZ CESAR NAZARIO SCALA, FRANCELINO DARCY BRAGA JUNIOR, TATIANE CASSANELLI, LUIZ MARCOS PINHEIRO BORGES E FABIO LIBERALI WEISSHEIMER

Instituto de Saúde Coletiva - Univ. Federal de Mato Grosso, Cuiabá , MT, Brasil - Departamento de Clínica Médica - UFMT , Cuiabá, MT, Brasil - Unidade de Hipertensão Arterial - Hosp. Univ. J.Müller/UFMT , Cuiabá , MT, Brasil.

Fundamento: Está bem estabelecido o efeito benéfico da atividade física (AF) na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial (HAS) e doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de HAS e sua associação com AF em geral e AF nos momentos de folga e lazer, em população adulta de Cuiabá-MT. **Métodos**: Estudo de corte transversal, de base populacional, realizado de 01/02/2006 a 31/01/2007 com 1.298 adultos de 20 a 59 anos, das 4 macrorregiões urbanas de Cuiabá/MT. Por meio de visitas domiciliares coletaram-se dados demográficos, socioeconômicos e de hábitos de vida (incluindo AF), aferição de peso, estatura, circunferência da cintura, 3 medidas da PA (equipamento OMRON 705-CP). A HAS foi definida pelo critério PA ≥140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos. A AF foi classificada segundo Matsudo et al. (Rev Bras Cienc Mov. 10:(4):41–50, 2002) em 1) sedentário; 2) irregularmente ativo A e B (se realiza AF no trabalho ou no lazer, mas insuficiente para ser considerado ativo); e 3) ativo (realiza AF no trabalho e/ou no lazer). Realizados: estimativas de prevalências com IC de 95%; associações por OR ajustado; análise de regressão logística múltipla; controle de fatores de confundimento (modelo de regressão de Poisson). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** avaliados 1298 indivíduos, 52,5% do sexo feminino, média de idade = 37,6 ± 11,3 anos. Observou-se prevalência de HAS em 28,5%, predomínio entre os homens (30,5% *vs* 17,8%). Ocorreu associação significativa entre HAS e sexo masculino, idade, escolaridade < 8 anos, renda *per capita* < 3 e 6 salários mínimos, sobrepeso, obesidade e adiposidade central. Observou-se prevalência de sedentarismo em 75,8% (33,6% no lazer; 19,9% no trabalho e 22,3% em ambos), e 24,2% de fisicamente ativos. Quanto à AF nos momentos de folga: sedentarismo em 55,7%; AF leve em 32,1%, moderada em 11,1% e intensa em 1,1%. Quanto à AF no trabalho: sedentarismo em 42,2%, AF leve em 24,3%, moderada em 13,5% e intensa em 20%. Não ocorreram associações entre HAS e hábitos tabágico, alcoólico e sedentarismo de uma forma global. Ocorreu associação entre HAS e sedentarismo nos momentos de folga e no trabalho. **Conclusões:** Observaram-se elevadas prevalências de HAS (28,3%) e sedentarismo (75,8%) em Cuiabá-MT, com associação entre HAS e sedentarismo no trabalho e no lazer, fatos que chamam a atenção para a importância de implementação de políticas públicas de controle destes fatores de risco cardiovascular.

COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR RELATO DE CASO 70 SBC/2015

Edimar Alcides Bocchi – SP
Coordenador e Julgador

Paulo Roberto Ferreira Rossi – PR
Julgador

Thiago da Rocha Rodrigues – MG
Julgador

Renato Abdala Karam Kalil – RS
Julgador

041

Mutação do JAK2 Correlacionada com Eventos Trombóticos Coronarianos e Cerebrovasculares

PEDRO YURI PAIVA LIMA, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ E JOSE CARLOS NICOLAU

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da USP, São Paulo, SP, Brasil.

A correlação da mutação do gene JAK2 com eventos cerebrovasculares já foi demonstrada em estudos, sendo responsável por até 0,5% dos eventos isquêmicos na população geral. Recentemente, essa mutação também foi relacionada a alterações coronárias com redução da reserva circulatória. Neste caso, paciente masculino de 68 anos, com antecedentes de hipertensão e dislipidemia. Apresentou infarto do miocárdio em 2008 e dois acidentes vasculares isquêmicos (AVCs) em 2014 sem sequela neurológica. Cerca de seis meses após o último AVC, ainda em uso de acido acetil salicílico (AAS) e clopidogrel, procurou novamente o PS por início súbito de paresia em dimídio esquerdo com predomínio braquiofacial. Feita a hipótese de AVC e encaminhado para realização de tomografia de crânio. O exame não evidenciou alterações hemorrágicas ou isquêmicas agudas. O paciente foi encaminhado à UTI e excluída a possibilidade de fibrinólise pelo tempo prolongado de sintomas. Realizada a pesquisa etiológica do AVC por angioressonância de vaso cervicais e da base, Holter de 24h e ecocardiograma com microbolhas. A angioressonância de encéfalo identificou a presença de lesão isquêmica aguda, sem estenoses arteriais. Durante o seguimento, observou-se uma contagem persistentemente elevada de plaquetas que já estava presente desde os primeiros eventos, aventando-se a possibilidade de a trombocitemia essencial ser um fator contribuinte para os eventos trombóticos. Avaliado pelo serviço de Hematologia que solicitou a pesquisa de mutação do gene JAK2 para confirmação do diagnóstico da síndrome mieloproliferativa. Depois de confirmados o resultado positivo para a mutação e o diagnóstico de trombocitemia essencial, optou-se pelo início de terapia citorredutora com hidroxiuréia associada ao AAS. Este caso destaca a importância da investigação etiológica da trombose em pacientes que apresentam quadros isquêmicos recorrentes, com a introdução de medicação preventiva específica para evitar novos eventos cardiovasculares.

042

Autópsia Molecular de Jovem Portador de Cardiomiopatia Hipertrófica

JULIANNY FREITAS RAFAEL, GLAUBER MONTEIRO DIAS, ANA LUIZA FERREIRA SALES E FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

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

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante causada por mutações nos genes codificantes das proteínas sarcoméricas. É a principal causa de morte súbita cardíaca (MSC) em adultos jovens. Mutações específicas têm sido associadas à alta penetrância familiar e maior incidência de eventos malignos. **Relato do caso:** Paciente com CMH, sexo masculino, 16 anos, portador de cardiodesfibrilador implantável (CDI), sem história de CMH ou morte súbita cardíaca na família. Foi recebido em um hospital terciário, após edema agudo de pulmão, enquanto caminhava para a escola, com evolução para parada caridorespiratória e tentativas de reanimação sem sucesso, ainda na ambulância. A interrogação do CDI comprovou ausência de arritmias malignas. Por autorização familiar com termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi coletado sangue periférico, após 2 horas do óbito, para realização de genotipagem "post mortem" (autópsia molecular). Foi realizado sequenciamento automático do DNA, sendo identificada a mutação C1357T no gene MYH7 responsável pela alteração Arg453Cys na cadeia pesada da β miosina. A partir de informações colhidas dos familiares, construiu-se o heredograma. **Discussão:** O caso demonstra o êxito fatal de um paciente com CMH, que mesmo com CDI, falece em decorrência de um edema agudo de pulmão, com autópsia molecular evidenciando a mutação Arg453Cys, na cadeia pesada da β miosina. Esta mutação é classificada na literatura como de alta penetrância, grande expressão fenotípica e prognóstico ruim com alta incidência de eventos malignos, como edema agudo de pulmão, sendo fundamental a investigação e acompanhamento familiar. A autópsia molecular permitiu o diagnóstico preciso da mutação, podendo auxiliar na compreensão da interrelação genótipo-fenótipo e estratificação de risco, bem como aconselhamento genético familiar.

043

Tratamento de Pericardite Constrictiva e Inflamação Pleural Secundarios a Infecção por Citomegalovirus Pós-Transplante Cardíaco

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI E LEONARDO BAUMWORCEL

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cadíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A infecção por citomegalovirus(CMV) pode acometer o coração e o pulmão dos pacientes pós transplante cardiaco(TxC). Existem poucos relatos na literatura, de pericardite constrictiva associada a inflamação pleural por CMV em pacientes pós TxC. Neste relato de caso, demonstramos o benefício do tratamento ganciclovir associado a pericardiectomia de um paciente que evoluiu no pós TxC, com pericardite constrictiva associada com pleurite por CMV. **Relato do caso:** Homem, 57 anos,c/cardiomiopatia dilatada secundária a radioterapia, foi submetido a TxC. Na alta hospitalar, foi observado PCR quantitativo(Q)para CMV:164 copias/ml no sangue e 269/ml de plasma.10 dias após alta, evoluiu c/fadiga ,derrame pleural progressivo no Rx de Torax, e aumento do PCR Q p/CMV:4523 copias / ml no sangue e 7418 / ml copias no plasma. O paciente foi reinternado, foi observado no ecocardiograma(ECO) e ressonancia magnética cardíaca(RMC): Espessamento pericárdico c/leve derrame, e função biventricular preservada,No Rx de torax; derrame pleural bilateral mais importante a direita. Foi realizada biopsia endomiocardica que não demonstrou a presença de inflamação ou virus e foi realizado drenagem dos derrames pleurais. O paciente foi tratado c/ganciclovir intra-venoso por 14 dias, após os quais o PCRQ p/CMV demonstrou ausência de cópias virais. O paciente evoluiu c/recidiva do derrame pleural e na RMC se observou espessamento pericárdio c/derrame moderado e sinais de constricção, associados a adesão da parede anterior do ventriculo direito ao esterno, c/função ventricular esquerda preservada. O paciente foi submetido a pericardiectomia , c/ liberação da parede anterior do ventrículo direito. Foi realizada biopsia do pericárdio e pleura, que demonstraram 8971 copias de Epstein-Barr vírus(EBV) no pericárdio, e 50 e 40 copias de CMV na pleura e pericárdio. A infecção por EBV foi tratada c/ imunoglobulina IV por 4 dias na dose total de 2g/Kg. O paciente teve alta hospitalar assintomático. Após 9 meses ,permanece assintomatico,c/ PCRQ p/CMV com ausência de copias,e o ECO e RMC demonstraram as funções do ventriculo direito e esquerdo preservadas, e ausência de derrame pleural no Rx de torax. **Conclusão:** Os pacientes pós TxC que apresentarem infecção por CMV c/consequente pericardite constrictiva e derrame pleural, tem a possibilidade terapêutica com ganciglovir associada a pericardectomia, na supressão da infecção viral,melhora do derrame pleural e da constricção pericárdica.

044

Síndrome de DiGeorge com Interrupção do Arco Aórtico

EDCARLO SOLERA, FELIPE PUCCI E CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO

Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamento: A Síndrome de DiGeorge (DGS) é uma doença genética rara, cuja incidência é de aproximadamente 1/4000 nascidos vivos. É caracterizada pela microdeleção de um gene ou de um grupo de genes adjacentes no cromossomo 22q11(del22q11), acredita-se que cerca de 5% das crianças com defeitos cardíacos congênitos apresentam essa microdeleção Contudo, seu diagnóstico é difícil, ocasionando assim um retardo no início do tratamento. **Objetivo:** Descrever os principais achados clínicos da DGS em um paciente pediátrico, correlacionando-os com a literatura atual, o que permite um diagnóstico precoce e um melhor prognóstico aos indivíduos acometidos por está patologia. Delineamento: Relato de Caso **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 4 anos e 6 meses de idade admitida no serviço de cardiologia pediátrica à nível terciário para correção de comunicação interventricular. Sendo esta a segunda cirurgia cardíaca da paciente, que apresentava o diagnóstico pré-natal por ecocardiografia fetal de interrupção de arco aórtico. Com um dia de vida foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva para tratamento cirúrgico, sendo realizada a correção da interrupção e bandagem da artéria pulmonar. O diagnóstico da DGS foi feito durante o internamento hospitalar de 186 dias. **Discussão:** A síndrome de DiGeorge está associada à anormalidades craniofaciais, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, deficiências imunológicas, hipoplasia de timo e paratireoides, malformações cardíacas e dos grandes vasos. O desconhecimento deste fenótipo característico pode resultar em atraso diagnóstico. Sendo assim, o conhecimento destas características associado a um pré-natal adequado – permitem o diagnóstico precoce da síndrome proporcionando melhor prognóstico aos pacientes. **Conclusão:** A anamnese e exame físico, associados a outros métodos diagnósticos são imprescindíveis para o levantamento da suspeita clínica da DGS. Portanto, o diagnóstico precoce combinado com terapia multidisciplinar pode estabelecer melhor prognóstico e qualidade de vida aos indivíduos acometidos pela síndrome.

045

Cardiomiopatia Hipertrófica com Acometimento Exclusivo de Ventrículo Direito: Relato de Caso

CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, CARLOS GONÇALVES DE PAULA JÚNIOR E KARYTA SUELY MACEDO MARTINS

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

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é a cardiopatia de etiologia genética mais prevalente (0,2% da população geral) e apresenta-se como hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), na ausência de condições que determinem esta hipertrofia. O envolvimento de ambos os ventrículos pode ocorrer em alguns casos, porém o acometimento exclusivo do ventrículo direito (VD) é uma forma extremamente rara. Descrevemos um caso de CMH com acometimento exclusivo de VD. **Relato do Caso:** FSC, sexo feminino, 51 anos, com queixa de dispneia aos grandes esforços e palpitações há 01 ano. Antecedentes de hipotireoidismo. Exame físico e exames laboratoriais normais, eletrocardiograma com ritmo sinusal, sobrecarga de átrio esquerdo, BRD e extrassístoles ventriculares. O ecocardiograma demonstrava contratilidade miocárdica preservada (fração de ejeção: 65%), disfunção diastólica do VE grau IA e presença de imagem heterogênea obliterando a região médio-apical do VD. A ressonância magnética de coração (RM) evidenciou VD com dimensões reduzidas às custas de hipertrofia miocárdica, com obliteração completa da porção apical e ápex do VD, se estendendo até a via de saída. Presença de realce tardio de padrão mesocárdico em porção apical e ápex do VD compatível com fibrose miocárdica. A cintilografia de perfusão miocárdica revelou ausência de sinais de isquemia do miocárdio e maior concentração do radiofármaco na região septal. O Holter de 24 horas evidenciou a presença de arritmias supraventriculares e ventriculares isoladas, com bigeminismo ventricular e 14 episódios de taquicardia ventricular não sustentada com até 26 batimentos. Evoluiu com queixa de palpitações, sendo iniciado uso de amiodarona 200mg/dia, com alívio sintomático. O screening familiar foi negativo. **Discussão e Conclusão:** A CMH com acometimento exclusivo de VD é uma apresentação extremamente rara. Na literatura, há relato de apenas 3 casos. Por se tratar de patologia de rara ocorrência, o diagnóstico pode não ser feito por métodos de imagem usuais. No presente caso, a cintilografia foi sugestiva de maior captação do radiofármaco no septo e o ecocardiograma não foi definitivo no diagnóstico de hipertrofia no VD. A RM revelando hipertrofia isolada no VD, com perfusão miocárdica preservada na região em questão, possibilitou o diagnóstico.

046

Endarterite Infecciosa Subaguda de Canal Arterial Soronegativa: Diagnóstico, Tratamento e Evolução

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, DEBORA GAMEIRO SANCHEZ, ÁLVARO LUIZ BIANCHIM BERETA E PAULO DE LARA LAVÍTOLA

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

Introdução: A endarterite infecciosa é uma doença rara, com potencial para se tornar grave, com incidência crescente. Apesar dos avanços na medicina seu diagnóstico e tratamento mantem-se difíceis. **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 mostrando pertuito do canal arterial espessado com imagem hiperrefringente, móvel, de aspecto filamentar, pediculada medindo 13 mm de comprimento, na topografia do canal arterial, aderida á 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:** Apresentamo um relato de caso inédito de Endarterite infecciosa por bartonella sp. em PCA. 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 endocardites e endarterites infecciosas de PCA com hemoculturas negativas, uma vez que a prevalência deste micro-organismo tem sido crescente no Brasil.

047

Dissecção Coronariana Espontânea em Paciente Puérpera

TALITA ZANETTE, CARLOS JADER FELDMAN E CYRO ALFREDO PINTO SOARES LEÃES

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Dissecção Coronariana Espontânea (DEA) é uma causa rara e muitas vezes subdiagnosticada de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), comum em pacientes jovens, mulheres e no período periparto. O diagnóstico é realizado por angiocoronariografia, que em muitos casos necessita do uso de ultrassonografia intracoronária ou angiotomografia de coronárias para sua confirmação. O tratamento e prognóstico dependem da extensão e da artéria comprometida. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, sem fatores de risco para doença arterial coronariana, no 16° dia de puerpério apresentou palpitações, dispneia e dor pré-cordial súbitas. No atendimento pré-hospitalar estava hipotensa, com uma taquicardia supraventricular que não respondeu a adenosina 6mg endovenosa. Na chegada à emergência mantinha a taquiarritmia, com instabilidade hemodinâmica, que foi revertida com 12 mg de adenosina. A paciente apresentou melhora dos sintomas, com boa resposta pressórica a reposição volêmica. Eletrocardiograma (ECG) demonstrou infra desnivelamento do segmento ST em parede anterior e marcadores de lesão miocárdica alteraram - troponina 1,8 ng/ml e Creatinofosfoquinase MB (CPK-MB) 15 ng/ml. Na reavaliação o ECG não demonstrava alterações, troponina 19,3 ng/ml e CPK-MB 69,9 ng/ml. Radiografia de tórax e ecocardiograma transtorácico eram normais (Fração de Ejeção 72%). Em seguida a paciente foi submetida a angiocoronariografia, identificando Artéria Coronária Circunflexa (ACx) dominante, sem lesões obstrutivas em coronárias e Ventrículo Esquerdo normal. Diante da suspeita de dissecção coronariana e da estabilidade clínica da paciente, realizou-se angiotomografia de coronárias, identificando pequena calcificação proximal em Artéria Descendente Anterior, ACx pérvia com fina linha endoluminal proximal, sugestiva de dissecção. Tronco da artéria pulmonar e ramos principais normais. A paciente evoluiu assintomática, com tratamento otimizado para SCA. Nova angiotomografia coronariana 1 semana após não identificou evolução da lesão. Paciente recebeu alta em uso de ácido acetilsalicílico 100 mg/dia, atenolol 25mg/dia e enalapril 5 mg/dia. **Conclusão:** Na literatura < 30% dos achados da angiocoronariografia são conclusivos em diagnosticar DCA. No caso exposto, angiotomografia coronariana mostrou-se um recurso útil no diagnóstico e controle por se tratar de procedimento não invasivo em tratamento conservador.

048

Fístula Aorta-Átrio Direito após Fechamento Percutâneo de FOP por Prótese

PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, SICILIA PACHECO E SILVA E BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O fechamento percutâneo do forame oval patente (FOP) ainda é assunto controverso, mesmo na prevenção secundária de Acidente Vascular Encefálico. Fístulas aortocamerais são raras complicações e necessitam de alta suspeição clínica para o diagnóstico. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, relatava tonteira rotatória, náuseas e vômitos. Não possuía comorbidades, a não ser por enxaqueca migratória esporádica. Negava o uso de medicações regulares. Os exames clínico e neurológico de admissão eram normais, com Pressão Arterial (PA) 90 x 60 mmHg, e Frequência Cardíaca (FC) de 96 bpm. Os exames laboratoriais mostravam discreta acidose metabólica. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio evidenciou imagem hipodensa em núcleo da base, próxima ao tálamo direito. Ressonância Magnética (RM) de crânio confirma AVE isquêmico recente em núcleos da base à direita (AVE Criptogênico). O Ecocardiograma transesofágico (ETE) com microbolhas evidenciou aneurisma de septo interatrial (SIA) e FOP. Foi submetida ao fechamento percutâneo com a prótese Atriasept Cardia III com sucesso, e recebeu alta em uso de AAS e clopidogrel. Evoluiu assintomática até dois anos após, quando iniciou quadro de palpitações e queixa de redução da capacidade funcional aos esforços costumeiros. Apresentou episódio de Taquicardia Supraventricular sustentada, a qual foi revertida com amiodarona. Houve piora do sopro, que passou a ser sisto-diastólico. Novo Eco mostrava prótese em SIA, com múltiplos jatos ao color Doppler, sendo o mais significativo direcionado à parede posterior do átrio direito, com fluxo turbilhonar na raiz da aorta, logo acima do plano valvar no seio de valsalva, de alta velocidade, levantando a suspeita de fístula Aorta-Átrio direito, por perfuração da parede do átrio pela prótese previamente implantada. Neste momento a equipe de cirurgia cardíaca foi acionada, realizando fechamento cirúrgico da CIA e da fístula, dentro de 24 horas, com sucesso. **Conclusão:** A perfuração cardíaca é a complicação mais grave no tratamento de fechamento percutâneo de FOP. Existem poucos relatos de caso de fístulas aorta - átrio direito, principalmente quando ocorrem tardiamente, devido a um tempo insuficiente de seguimento dos pacientes submetidos ao procedimento.

049

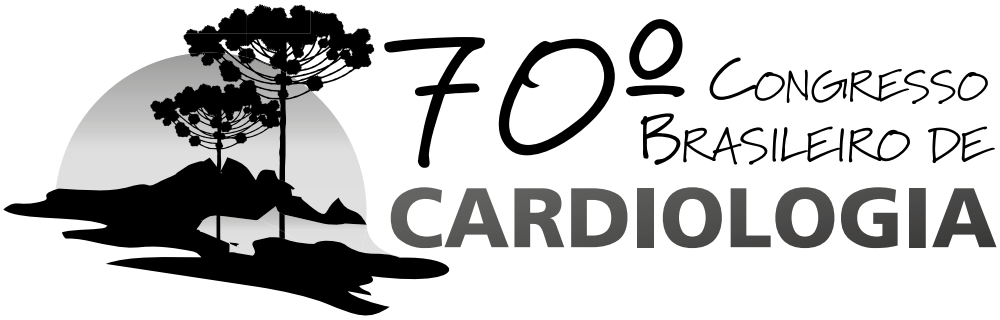
Abordagem Percutânea de Estenose Tricúspide e Mitral por Valvotomia por Balão em Paciente com Cardiopatia Reumática

MARILIA MENEZES GUSMÃO, MATHEUS PAMPONET FREITAS E JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A cardiopatia reumática é a principal causa de valvopatias no Brasil. Valvotomia percutânea por cateter-balão é realizada com freqüência na estenose valvar mitral, porém em raras ocasiões a tricúspide é abordada por essa via. **Descrição do Caso:** Sexo feminino, 35 anos, passado de cirurgia de troca valvar aórtica por prótese metálica por dupla lesão aórtica grave de etiologia reumática há 18 meses. Após 4 meses da cirurgia cursou com palpitações e dispnéia progressiva associados a episódios de FA paroxística. Ao longo de 11 meses a dispnéia evoluiu para esforços habituais. Usava metoprolol 100 mg/dia, amiodarona 200 mg/dia, penicilína benzatina 1.200.000UI 21/21 dias e warfarina. Apresentava sopro diastólico grau III/VI no foco tricúspide e sopro diastólico grau III/VI no foco mitral e ausência de estase de jugulares, edema ou hepatomegalia. Ecocardiograma: Aumento biatrial grave, ventrículos de tamanho normal e com função sistólica preservada; valva mitral de aspecto reumático e estenose moderada (Velocidade Média: 2 m/s, gradiente médio: 7 mmHg, gradiente máximo 14 mmHg, Wilkins-Block:8, área valvar: 1,39 cm2 (PHT) e refluxo discreto; Prótese aórtica normoposicionada e normofuncionante; Valva tricúspide espessada, aspecto reumático, abertura em cúpula com limitação de sua excursão diastólica, fluxo turbulento com estenose significativa (VTI > 60, AV < 1,0, PHT < 200) e refluxo de grau moderado ao color. Diante do quadro clínico e da progressão da doença valvar, realizada valvotomia por balão tricúspide e mitral. A intervenção tricúspide, inicialmente foi realizada com balão 30, contudo ecocardiograma intraoperatório evidenciou gradiente de pico de 9 mmHg, e foi necessária valvotomia com duplo balão (30 e 12). A válvula mitral foi abordada com balão de Inoue, sem intercorrências. Ecocardiograma transtorácico pós procedimento mostrava valva mitral com boa abertura, gradiente máximo de 10 mmHg e médio de 4 mmHg, insuficiência discreta e área valvar mitral de 2.56 cm2; Valva tricúspide com boa abertura, gradiente máximo de 9 mmHg e médio de 3mmHg, com insuficiência moderada a importante. Evoluiu na enfermaria estável hemodinamicamente e com melhora do quadro de dispnéia, recebendo alta hospitalar. **Conclusão:** A valvotomia percutânea da estenose tricúspide grave é um tratamento pouco relatado na literatura devido a raridade dessa patologia. A abordagem percutânea simultânea (mitral e da tricúspide) nessa paciente mostrou-se viável e efetiva.

Temas Livres Orais



050

Avaliação do Prognóstico de Pacientes com Cardiomiopatia Chagásica em Relação às Não Chagásicas Através do Teste Cardiopulmonar de Exercício

FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA, SALVADOR MANOEL SERRA E ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome progressiva e com elevada mortalidade, que nas suas fases avançadas pode requerer tratamentos mais complexos e dispendiosos como os cardiodesfibriladores implantáveis e o transplante cardíaco. A IC de etiologia chagásica parece ter maior mortalidade que as de outras. O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é uma ferramenta de avaliação prognóstica de reconhecida utilidade, mas ainda pouco estudada na cardiopatia chagásica. **Objetivos**: Avaliar se o TCPE pode discriminar as diferenças prognósticas da IC grave de etiologia chagásica das não chagásicas e verificar quais das suas variáveis são preditoras independentes de mau prognóstico. **Métodos**: Análise retrospectiva de 21 pacientes com IC grave (FEVE≤35%) de etiologia chagásica e 76 pacientes de etiologia isquêmica ou dilatada encaminhados ao TCPE no período de junho de 2005 a dezembro de 2011, e seguidos quanto a sua mortalidade em dois anos. Doze variáveis do TCPE foram avaliadas, as categóricas analisadas pelo teste do qui-quadrado ou exato de Fisher e as contínuas pelo teste U de Mann-Whitney. A curva de sobrevida de Kaplan-Meier e a análise de regressão logística foram utilizadas para avaliar as variáveis do TCPE independentes para óbito. **Resultados**: Durante os dois anos de seguimento houve óbito em 5 pacientes no grupo chagásico (GC) e 25 no grupo não chagásico (GNC), com uma mediana de tempo de 304 e 176 dias, respectivamente (p=0,87). A curva de Kaplan-Meier não mostrou diferença na curva de sobrevida entre os grupos (p=0,43 log rank). A análise de regressão logística encontrou a potência circulatória como variável preditora independente para óbito para ambos os grupos, com uma razão de risco para o GC de 17,3 (IC95% 1,39-217,0; p=0,027) e no GNC de 4,8 (IC95% 1,59-14,6; p=0,005). A curva ROC para esta variável encontrou uma área de 0,91 (IC95% 0,78-1,00; p=0,006) com um valor de corte ≤ 1280 mm $Hg.mL.kg^{-1}.min^{-1}$ no GC e uma área de 0,75 (IC95% 0,64-0,86; p<0,0001) com um valor de corte de ≤ 1245 mm $Hg.mL.kg^{-1}.min^{-1}$ no GNC. **Conclusão**: Na população estudada não foram encontradas variáveis do TCPE que predissessem de modo diferente a mortalidade entre a IC de origem chagásica da não chagásica. A potência circulatória foi preditora para o óbito em dois anos em ambos os grupos.

051

Qual o Melhor Escore para Avaliar a Probabilidade Pré-Teste de Doença Arterial Coronária? - The Partners Registry

MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, EDWARD HULTEN, KHURRAM NASIR, MICHAEL CHEEZUM, SUHNY ABBARA, BRIAN GHOSHHAJRA, UDO HOFFMANN, MARCELO DI CARLI E RON BLANKSTEIN

Brigham and Women's Hospital, Boston, E.U.A - Massachusetts General Hospital, Boston, E.U.A - Hospital Universitário, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: De acordo com os guidelines atuais, o teste inicial para avaliação de doença arterial coronária (DAC) deve ser escolhido de acordo com a probabilidade pré-teste de DAC, enquanto guidelines americanos recomendam o uso da classificação de Diamond-Forrester (DF), os guidelines europeus sugerem outras classificações. No presente estudo avaliamos a performance dos diversos escores para a predição de DAC obstrutiva em pacientes submetidos a tomografia computadorizada de artérias coronárias (TCcor). **Métodos:** Os achados da TCcor forma classificados como sem DAC obstrutiva (sem doença ou lesão <50%) ou DAC obstrutiva (se lesão >50%). Para cada participante foi calculado a versão contínua de DF e os escores de risco do CAD consortium 1 (CAD1), CAD consortium 2 básico (CAD2b) e CAD consortium 2 completo (CAD2c). Utilizamos as medidas de calibração e discriminação para comparar os modelos. **Resultados:** Foram incluídos 2580 participantes (idade média 55±13 anos, 58% homens) com informação complete sobre sintomas e fatores de risco. 545 (21%) dos pacientes apresentava DAC obstrutiva na TCcor. A probabilidade pré-teste por DF foi mais alta que a observada, particularmente nos pacientes com probabilidade intermediária e alta. Na avaliação de discriminação, a área sobre a curva ROC foi de 0.718 (95%CI: 0.695 – 0.742) para DF, 0.7265 (0.703 – 0.750) para CAD2, 0.753 (0.730 – 0.776) para CAD2b e 0.791 (0.771 – 0.811) para CAD2c. O modelo CAD2c foi significativamente melhor que os outros modelos (p<0.0001). **Conclusão:** O modelo CAD2c tem melhor discriminação e melhor calibração para a predição de DAC obstrutiva e deve ser o modelo de escolha na avaliação de probabilidade pré-teste de DAC.

052

Comparação entre a Reserva Fracionada de Fluxo e a Cintigrafia de Perfusão Miocárdica na Avaliação de Lesões Arteriais Coronarianas Moderadas

AURORA FELICE CASTRO ISSA, SERGIO MARTINS LEANDRO, FABRICIO CAIED, MATEUS ALEXANDRE LEAL MACHADO BRUM, PERICLES PRETTO, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, LEONARDO MEDEIROS VITORIO, ALESSANDRO MARQUES BIZZOTTO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO E FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil.

Fundamento: As lesões arteriais coronarianas moderadas podem ou não ser responsáveis pela presença de isquemia miocárdica. A avaliação funcional dessas lesões pode ser feita de forma invasiva ou não invasiva. **Objetivo:** Comparar a avaliação funcional de lesões arteriais coronarianas moderadas através da reserva ffracionada de fluxo (FFR) e da cintigrafia de perfusão miocárdica (CPM). **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 26 pacientes potadores de doença arterial coronariana, com idade média de 63,4 (+-9,1) anos e com pelo menos uma lesão arterial coronariana moderada que foram submetidos à FFR e à CPM, entre janeiro de 2013 a janeiro de 2015, com intervalo medio de 28 dias entre os dois exames. Não houve mudança no quadro clínico ou realização de procedimentos de revascularização miocárdica entre estes. A descrição da amostra foi realizada por frequêncdia e média e desvio padrão. Foi realizado 1 FFR de tronco de coronária esquerda (TCE); 20 FFR em artéria descendente anterior (DA); 3 FFR em artéria circunflexa (CX) e 1 FFR em coronária direita (CD). Foi considerado significativo valor FFR <0,,8. A comparação com a presença de isquemia miocáredica na CPM foi realizada pelo teste do qui quadrado. **Resultados:** A população foi composta por 9 (34,62%) mulheres e 17 (65,38%) homens. 24 (84,62%) pacientes possuíam doença arterial coronariana estável e 4 (15,38%) haviam apresentado infarto agudo do miocárdio recente. Foi encontrado valor FFR <0,8 no TCE (100%); em 6 DA (30%); 2 CX (66,7%) e 1 CD (100%). Na CPM, houve demonstração de isquemia em 16 (61,54%) pacientes. Apenas dois pacientes com FFR <0,8 não apresentaram isquemia na CPM (p=NS). Ao analisar-se o território da DA, 5 pacientes (83,33%) com FFR <0,8 não apresentaram isquemia nesse território na CPM. **Conclusões:** A FFR e a CPM são eficazes na avaliação funcional de pacientes com doença arterial coronaria e pelo menos uma lesão moderada. Porém, pode haver discordância ao comparar-se a avaliação funcional invasiva e não invasiva por território arterial coronariano acometido.

053

Monitorização da Temperatura Esofágica Através de Termômetro Multipolar Sinusoidal: Maior Precisão na Área Vulnerável para Lesão do Esôfago

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

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

Fundamento: O isolamento antral das veias pulmonares (VP) para tratamento da fibrilação atrial (FA) necessita aplicações de radiofrequência (RF) na parede posterior do átrio esquerdo, com risco de lesão colateral do esôfago. O objetivo deste estudo é avaliar a segurança e eficácia de um novo cateter para mensuração da temperatura esofágica. **Métodos e Resultados**: 50 pt (idade média 65 ± 12 anos, 72% masculino) portadores de FA refratária foram submetidos a isolamento dos antros das VP utilizando ecocardiograma intracardíaco e mapeamento eletroanatômico (NavX Velocity). Em pt com FA persistente era também realizado isolamento de toda a parede posterior através de linhas adicionais entre as porções superiores das VP superiores e entre as porções inferiores das VP inferiores (*Box Lesion*). A temperatura esofágica foi acompanhada, sendo interrompida a aplicação de RF quando este atingia 39,0ºC em qualquer dos 12 sensores radiopacos de temperatura – cateter CIRCA, 10F, permite monitorar uma grande área do esôfago atualizada 20x/seg. Não foi necessário nenhuma mudança na posição do cateter esofágico para acompanhar o local de ablação. Elevação da temperatura esofágica ocorreu com potência mínima de até 10W em locais próximos aos sensores. A temperatura máxima atingida após a interrupção da aplicação foi de 42ºC. Em 20 pt (40%), houve elevação significativa da temperatura esofágica na região antral de ambas VPs direitas e esquerdas. Nenhuma complicação relacionada ao cateter foi observada e nenhuma lesão esofágica clínica foi reportada em follow-up mínimo de 2 meses. **Conclusão**: Um cateter com múltiplos sensores em formato sinusoidal permite monitorar a temperatura esofágica sem a necessidade de manipulação do mesmo e apresenta grande sensibilidade para detectar elevação mesmo com baixa potência. Em 40% dos pt elevação significativa da temperatura ocorre na porção antral de ambas as VPs direitas e esquerdas.

054

Segurança e Eficácia da Punção Transeptal com Guia Dedicado em Pacientes Anticoagulados com Fibrilação Atrial

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

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

Fundamento: A punção transeptal (PT) é uma etapa fundamental em procedimentos de ablação da fibrilação atrial (FA). O septo interatrial pode, em casos selecionados, ser de difícil acesso e necessitar significativa força para atravessá-lo, com risco de complicações. O objetivo deste estudo é avaliar a segurança e eficácia de um novo fio guia para realizar a PT. **Métodos e Resultados**: 30 pt (idade média 68 ± 10 anos, 70% masculino) portadores de FA refratária foram submetidos a isolamento dos antros das VP utilizando dupla PT, ecocardiograma intracardíaco e mapeamento eletroanatômico (NavX Velocity). O protocolo envolvia a plena anticoagulação com heparina IV (TCA > 350 seg) antes da PT (após obtenção dos acessos venosos) e manutenção da warfarina (INR entre 2-3) durante o procedimento. Uma vez visualizada tenda no septo, avançava-se uma guia de nitinol em *J* 0,014 (SAFE-SEPT), cuja ponta é significativamente afiada, em duas configurações: a) através da agulha de punção (20 pt) ou b) sem agulha, diretamente através do dilatador da bainha ("Needle Free") – 10 pt. Uma vez perfurado o septo, a curva em J era observado no eco e avançada até a veia pulmonar superior esquerda. Todo o conjunto restante era então avançado sobre a guia para o átrio esquerdo, tornando improvável qualquer perfuração. Todas as 60 PT foram realizadas no septo posterior sem nenhuma força, sendo possível sua visualização fluoroscópica e ecocardiográfica em todos os pt. Em 3 pt, a PT havia sido significativamente difícil por um septo rígido (2 pt) ou complascente (1 pt). Não houve nenhuma complicação relacionado ao procedimento. **Conclusão**: Um fio guia dedicado com ponta afiada e em *J* torna a PT extremamente simples e segura em pt com FA plenamente anticoagulados submetidos a ablação por cateter e pode até dispensar o uso da agulha transeptal.

055

Alterações Cardiovasculares em Pacientes com Malária Não Grave por Plasmodium Vivax

ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, CAMILA FABBRI, WUELTON MARCELO MONTEIRO, KATASHI OKOSHI, MARCUS VINÍCIUS GUIMARÃES DE LACERDA, ANDRE MACHADO DE SIQUEIRA E MARINA POLITI OKOSHI

Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil - Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), Botucatu, SP, Brasil - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Introdução: O envolvimento do sistema cardiovascular em pacientes com malária por *Plasmodium vivax* tem sido pouco abordada. O objetivo deste estudo foi avaliar as estruturas cardíacas e função e marcadores séricos de lesão cardiovascular em pacientes com a forma não-grave de malária por *Plasmodium vivax*, em Manaus, estado do Amazonas, Brasil. **Métodos**: Foram avaliados prospectivamente 26 pacientes com malária por *P. vivax* em um hospital de referência ambulatorial a partir de janeiro de 2012 a março de 2013 e os resultados comparados com um grupo de 25 indivíduos saudáveis pareados por idade gênero e controle. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, exames laboratoriais e ecocardiografia transtorácica na primeira avaliação após o diagnóstico da malária. **Resultados**: O ecocardiograma mostrou maiores valores para diâmetro sistólico de ventrículo esquerdo (VE) (28,8 ± 2,82 vs 30,9 ± 4,03 milímetros , p = 0,037), volume diastólico do VE (82,4 ± 12,3 vs 93,8 ± 25,9 ml , p = 0,05) e menor fração de ejeção do VE (método de Teicholz: 73,2 ± 6,59 vs 68,4 ± 4,87 , p = 0,004) nos pacientes do que nos controles . A fração de variação da área do Ventrículo direito (VD) foi menor (54,7 ± 5,11 vs 50,5 ± 6,71 %, p = 0,014); o índice de performance miocárdica do VD (0,21 ± 0,71 vs 0,33 ± 0,19 , p = 0,007) , a área diastólica do VD (13,0 ± 3,19 vs 15,3 ± 2,96 cm2 , p = 0,009), a área de sistólica do VD (6,41 ± 1,27 vs 7,45 ± 1,46 cm2 , p = 0,009) , e a resistência vascular pulmonar (1,13 ± 0,25 vs 1,32 ± 0,26 unidade de madeiras, p = 0,012), foram maiores nos pacientes do que nos controles . Os pacientes apresentaram maiores níveis séricos de bilirrubina indireta (0,24 ± 0,15 vs 1,30 ± 0,89 mg / dL , p < 0,001) , da molécula de adesão celular vascular solúvel tipo 1 (sVCAM-1) 453 ± 143 vs 1983 ± 880 ng / mL , p < 0,001) , dos níveis séricos do fragmento N-terminal do pró-peptídeo natriurético cerebral (NT-proBNP) (0,59 ± 0,86 vs 1,08 ± 0,81 pg / ml, p = 0,045) , e troponina T (861 ± 338 vs 1037 ± 264 pg / ml, p = 0,045) , e níveis mais baixos de óxido nítrico (13,42 ± 8,15 vs 8,98 ± 3,97 µM , p = 0,016) do que os controles. **Conclusão**: Pacientes com forma não grave da malária por *Plasmodium vivax* apresentam alterações funcionais cardíacas e endoteliais.

056

Análise Comparativa entre Hemoculturas, Cultura e Histopatológico de Válvulas de Pacientes Submetidos à Cirurgia de Substituição Valvar com Diagnóstico de Endocardite Infecciosa

TATIANA JOLY DRULLA BRANDÃO, CAROLINA ARAUJO JANUARIO DA SILVA, CRISTIANE LAMAS, CLARA WEKSLER, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, ANGELA MARIA DANTAS, MONICA ZAPPA, JAIME ANTONIO ABRANTES E MARCELO GOULART CORREIA

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

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave decorrente da adesão e proliferação de microorganismos (MO) no endocárdio. O agente etiológico frequentemente é determinado pela hemocultura (HC), cultura valvar e histopatologia(HP) valvar. **Objetivos:** Descrever casos de EI definitivos submetidos a cirurgia cardíaca no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) e comparar resultados da HMC, cultura valvar e HP. **Métodos:** Estudo de séries de casos de 2006 a 2012 com coleta de variáveis de ficha padrão, laudos de HP e relatos cirúrgicos. Dados foram analisados pelo programa estatístico "R". **Resultados:** Ocorreram 162 casos de EI definitiva e houve indicação cirúrgica em 97 (60%) casos. Eram mulheres 33/97 (34%) e homens 64 (66%); idade 42 ±16 anos. A aquisição foi comunitária em 68/97 (70%); apresentação subaguda em 58/97(60%). Valvopatia reumática (33%) foi a predisposição mais frequente para EI. HCs foram colhidas em 96/97 (99%); 38/96(40%) negativas. Os agentes etiológicos foram: viridans 16%, estafilococos coagulase-negativo 15%, *S. aureus* 9%, *E. faecalis* 6%, *Candida* 3%. Febre ocorreu em 91%, vegetação em 89%, regurgitação nova em 81%. Mortalidade intrahospitalar foi 20%(19/97). Foram culturadas 75 valvas e 3 pontas de cabo de marcapasso sendo 62/78(79%) negativas e 16(21%) positivas. Das positivas, 5/16 (31%) apresentaram equivalência com o MO encontrado na HC, 8/16 (50%) eram falso positivas e 3 (19%) eram positivas e congruentes. A sensibilidade da cultura valvar para o diagnóstico de EI foi de 16/78(21%). Houve correlação estatística entre HC positivas e HP que definiu EI (p<0,05), presença de MO à HP (p <0,05) e aos critérios clínicos de Duke (p< 0,001). Nos pacientes com HC positivas, 88% apresentaram HP para EI com identificação do MO em 58% dos exames. Nas HC negativas, 69% apresentaram critério de HP para EI com identificação do MO em 32%. Nas HC positivas, 91% apresentavam critérios clínicos definitivos para EI. Não houve correlação estatística entre HC e cultura valvar (p = 0,69) e entre critérios de HP e cultura valvar (p=0,56). **Conclusão:** Resultados apontam para baixa sensibilidade da cultura valvar no diagnóstico de EI (21%), à semelhança da literatura. A HP parece ser o padrão ouro. A baixa sensibilidade da cultura valvar deve nos fazer priorizar o material obtido pela cirurgia para HP. A presença de MO e de critérios de atividade da endocardite ao HP devem nos indicar o estudo de tempo de tratamento dos pacientes pré e pós operatório.

057

Letalidade Durante Internação para Angioplastia Coronariana e Cirurgia de Revascularização Miocárdica no Sistema Único de Saúde nos Estados da Região Sudeste

PAULO HENRIQUE GODOY, CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA E LÚCIA HELENA ALVARES SALIS

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O acompanhamento dos resultados das intervenções para reperfusão miocárdica é necessário para avaliação de desempenho. **Objetivo:** Avaliar a letalidade hospitalar nas internações para angioplastia coronariana (AC) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) no Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados da região Sudeste (RSD) nos anos de 2006 a 2010. **Método:** Nos bancos das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) foram estimadas a letalidade durante as internações para AC ou CRVM, pagas pelo SUS, segundo o local de residência de pacientes da RSD, de novembro de 2006 a dezembro de 2010, nas capitais e nos interiores. **Resultados:** Em 84995 pessoas foram realizadas 97373 AC com letalidade hospitalar de 2,1%, enquanto que em 45699 pessoas ocorreram 45831 CRVM com letalidade hospitalar de 5,5%. A tabela discrimina as letalidades de acordo com a residência na capital ou demais municípios da RSD. Letalidade nas internações por AC ou CRVM, entre nov/2006 e dez/2010 na Região Sudeste, segundo o local de residência

Capital/Estado	AC		CRVM	
	%	(n)	%	(n)
BeloHorizonte	2,2	(2920)	7,6	(1053)
Rio deJaneiro	1,2	(2686)	7,4	(1370)
SãoPaulo	2,5	(16537)	4,8	(10743)
Vitória	1,0	(1165)	9,9	(253)
InteriorMG	2,5	(20603)	6,2	(6767)
InteriorRJ	1,7	(9074)	6,0	(3663)
InteriorSP	1,9	(40311)	5,4	(20357)
InteriorES	1,3	(4077)	4,6	(1625)

Conclusão: Nas AC os residentes nos interiores de MG, RJ e ES apresentaram letalidades maiores do que os das capitais, entretanto em SP observou-se o contrário. Nas CRVM aconteceu o oposto, na capital do Estado de São Paulo houve desempenho melhor do que o interior, enquanto que nos demais estados ocorreu o inverso. Considerando letalidades esperadas menor do que 1% nas AC e menor do que 4% nas CRVM, os desempenhos não podem ser considerados satisfatórios.

058

Sobrevida após Angioplastia Coronariana ou Cirurgia de Revascularização do Miocárdio Paga pelo SUS em Residentes no Estado do Rio de Janeiro

PAULO HENRIQUE GODOY, CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA E LÚCIA HELENA ALVARES SALIS

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Escola de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O acompanhamento dos pacientes com miocárdio reperfundido é necessário para analisar efetividade. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida pós-hospitalar de pessoas submetidas a Angioplastia Coronariana (AC) ou Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM) no Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) de nov/2006 a dez/2010. **Método:** Foram identificados os indivíduos submetidos a AC e CRVM nos bancos das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), de nov/2006 a dez/2010 e os óbitos (DO) ocorridos de 2006 a 2011. Foi feito relacionamento probabilístico entre AIH e DO de 2006 a 2011 com RecLink III e Stata. A sobrevida foi estimada por Kaplan-Meyer. **Resultados:** Em 10759 pessoas que fizeram AC, ocorreram 183 óbitos hospitalares (1,7%), e, em 5019 que fizeram CRVM, 319 morreram no hospital (6,4%). A tabela apresenta a sobrevida destas pessoas. Sobrevida em tempos selecionados de pessoas internadas para AC ou CRVM Ultimo procedimento no período 11/2006 a 12/2010 - Residentes no ERJ

	AC		CRVM	
Tempo	Pessoas	Sobrevida	Pessoas	Sobrevida
30 dias	10472	0,9737	4682	0,9324
90 dias	10329	0,9607	4561	0,9091
1 ano	9959	0,9262	4443	0,8856
2 anos	6589	0,8947	3255	0,8676
3 anos	3956	0,8648	2063	0,8457
4 anos	2138	0,8382	1206	0,8251
4,5 anos	1192	0,8212	687	0,8145
5 anos	336	0,8035	181	0,8060
5,5 anos	4	0,7821	5	0,7876

Conclusão: A letalidade durante a internação continuou elevada no ERJ tanto nas AC como nas CRVM. Quanto à sobrevida em prazo mais longo repara-se que a probabilidade de sobrevivência foi maior após a AC nos primeiros anos após a intervenção, porém esta vantagem vai se reduzindo e parece se extinguir depois de 5 anos. Poucos anos após a intervenção a sobrevida dos submetidos à AC se iguala à dos submetidos à CRVM.

059

Fatores Associados a Eventos Embólicos na Endocardite Infecciosa - Análise de Casos de um Hospital Público Terciário de Cardiologia do Rio de Janeiro entre 2006 e 2011

THAISSA SANTOS MONTEIRO, MARCELO GOULART CORREIA, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, CLARA WEKSLER, MARCELE MORETH DA SILVA, TATIANA JOLY DRULLA BRANDÃO, CRISTIANE LAMAS, MARIANNA TAVARES FERNANDES PIRES e PRISCILA MADDALENA MONTEIRO

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

Introdução: Complicações embólicas são frequentes na endocardite infecciosa (EI) e agregam maior morbimortalidade. Contudo, as implicações dos eventos embólicos assintomáticos são incertas. **Objetivos:** O principal foi avaliar a frequência e gravidade dos eventos embólicos na EI. O secundário foi descrever o perfil dos pacientes com EI. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de 136 fichas *do International Collaboration in Endocarditis* de 134 pacientes adultos internados num hospital público terciário de cardiologia, Rio de Janeiro, entre 2006 e 2011 com EI definitiva. Foi feita a análise dos prontuários de 112 desses pacientes para complementação de dados. Foi realizada análise bivariada e multivariada pelo programa estatístico "R" para estabelecer fatores associados a eventos embólicos. **Resultados:** Idade média 45,2 (DP 16,39) anos. A febre ocorreu em 91,1%, novo sopro em 61,3% e esplenomegalia em 35/132 (26,5%) dos pacientes. A EI foi considerada aguda em 58% e vieram transferidos de outro nosocômio 56,7%. A valvopatia reumática (VR) estava presente em 42,8% (51/119). A complicação mais frequente foi a insuficiência cardíaca 75/136 (55,1%), seguida do evento embólico (50%, n=68). Dos 112 prontuários analisados, 32,1% (n=36) tiveram um evento embólico assintomático, sendo 9,8% (n=11) para o sistema nervoso central (SNC) e 25% (n=28) para o baço. Esplenectomia foi realizada em 21/112 (18,7%), cirurgia cardíaca em 98/132 (74,2%), e ambos não tiveram impacto na mortalidade intra-hospitalar. Na análise bivariada, a esplenomegalia e a EI da valva mitral (VM) foram fatores associados para eventos embólicos quaisquer, para o SNC e para o baço. Na análise multivariada, a esplenomegalia foi o único fator associado a evento embólico para qualquer sítio (p<0,01, OR 4,7, IC 2,04-11). Na embolia para baço, a esplenomegalia foi um dos fatores associados (p<0,01, OR 9,2, IC 3,32-29) assim como a presença de hemocultura positiva (p=0,05, OR 8,9, IC 1,45-177). A EI de VM (p<0,05, OR 3,5, IC 1,23-10) e o sexo masculino (p<0,05, OR 3,2, IC 1,04-10) foram associados à embolia para o SNC. **Conclusão:** A VR ainda é um importante fator de risco para EI na população estudada. A esplenomegalia foi um fator associado para eventos embólicos. Os eventos embólicos assintomáticos para o SNC e para o baço foram frequentes e resultaram na realização de esplenectomia antes da cirurgia cardíaca, mas não mostraram aumento na mortalidade intra-hospitalar.

060

Implementação do Sistema de Telemedicina no Atendimento Inicial dos Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST na Zona Leste da Cidade de São Paulo

CAMILA NAOMI MATSUDA, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, JAMIL RIBEIRO CADE, BRUNO LAURENTI JANELLA, GUILHERME FERNANDES CINTRA, VITOR ARANTES PAZOLINI, CARLOS OPAZO, ROBERTO VIEIRA BOTELHO, SAMEER MEHTA E MARCO PERIN

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil - Lumen Foundation, Miami, FL, E.U.A.

Introdução: No infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (STEMI), existe urgência na abertura da artéria culpada. Baseado nas dificuldades de acesso da população a um serviço que faça o diagnóstico de STEMI e posteriormente encaminhe para um serviço com hemodinâmica, o racional de implementar o projeto pioneiro LATIN (*Latin America Telemedicine Infarct Network*) aos pacientes da Zona Leste de São Paulo, foi proposto e aceito o desenvolvimento do serviço de telemedicina associado ao serviço de cardiologia intervencionista. Descrever o projeto LATIN e realizar análise descritiva dos primeiros 72 pacientes do projeto. **Metodologia:** Os pacientes foram avaliados em 5 centros equipados com eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações conectados a telemedicina. Constatado diagnóstico de STEMI, o ECG e um resumo clínico do paciente é encaminhado por mensagem para os celulares dos cardiologistas intervencionistas do hospital de referência, e o paciente é encaminhado diretamente a hemodinâmica para realização de cineangiocoronariografia e tratamento com tempo porta-balão reduzido. **Resultados:** De junho a dezembro de 2014, foram incluídos 72 pacientes com diagnóstico de STEMI, sendo a média de idade 58,4 (± 10.7) anos, sexo masculino em 53 (73,6%), hipertensão arterial 56,9%, diabetes 30,5%, tabagismo 33,3% dos casos. Foram realizadas 45 angioplastias primárias e observou-se tempo porta-balão de 45,3 min (± 16.53). Realizada estratégia fármaco-invasiva em 18 pacientes. **Conclusão:** Este sistema de telemedicina pode representar um aliado ao sistema de saúde, com diagnóstico precoce e rápida instituição de tratamento no caso de STEMI, com possível impacto na sobrevida, redução da mortalidade e dos custos

061

Diferentes Tendências na Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração e Cerebrovasculares

ANTONIO DE PADUA MANSUR E DESIDERIO FAVARATO

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

Fundamento: Estudos questionaram uma possível redução ou mesmo um discreto aumento na tendência de queda da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil nos últimos anos. Essas mudanças poderiam estar relacionadas à redução do fortalecimento dos programas de saúde pública para a prevenção de DCV e do aumento aparente dos principais fatores de risco na população. Este estudo analisou as tendências recentes na mortalidade por doença isquêmica do coração (DIC) e doenças cerebrovasculares (DCbV) na população brasileira. **Métodos:** Os dados de mortalidade e população foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Ministério da Saúde. O risco de morte foi ajustado pelo método direto, tendo como referência a população mundial de 2000. Foram analisadas as tendências da mortalidade por DCV, DIC e DCbV em mulheres e homens nos períodos de 1980-2006 e 2007-2012. **Resultados:** houve uma diminuição da mortalidade por DCV e DCbV em mulheres e homens para ambos os períodos (p <0,01). As variações anuais de mortalidade para os períodos de 1980-2006 e de 2007-2012 foram, respectivamente: DCV (total): -1,5% e de -0,8%; DCV homens: -1,4% e -0,6%; DCV mulheres: -1,7% e -1,0%; DIC (homens): -1,1% e 0,1%; DCbV (homens): -1,7% e -1,4%; DIC (mulheres): -1,5% e 0,4%; DCbV (mulheres): -2,0% e -1,9%. De 1980 a 2006, houve uma diminuição da mortalidade por DIC em homens e mulheres (p <0,01), mas de 2007-2012, a mudanças na mortalidade por DIC não foram significativos em homens [y=151+0.04x (R2=0,002; p=0,953)] e mulheres [y=88-0.54x (R2=0,32; p=0,131). **Conclusão:** A tendência da mortalidade por DIC parou de cair no Brasil nos últimos 6 anos sinalizando para necessidade de melhorias e na intensificação da prevenção das DCV.

062

Resultados Preliminares do Estudo PACINCHAGAS – Preditores de Mortalidade em Pacientes com Cardiomiopatia Chagásica Crônica e Marca-Passo Definitivo

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MARIANA MOREIRA LENSI, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, RICARDO ALKMIM TEIXEIRA, ROBERTO COSTA e MARTINO MARTINELLI FILHO

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

Introdução: O envolvimento cardíaco na doença de Chagas é a principal causa de mortalidade, porém a identificação dos pacientes sob maior risco ainda é um desafio. Bradiarritmias com necessidade de implante de marcapasso definitivo (MPD) em pacientes com CCC (Cardiomiopatia Chagásica Crônica) é manifestação clínica comum; assim o objetivo deste estudo foi identificar preditores de mortalidade por todas as causas em pacientes com CCC e MPD. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, unicêntrico que incluiu 527 pacientes do estudo PACINCHAGAS – Estratificação de risco em chagásicos portadores de marcapasso definitivo, cujo objetivo primário é elaborar um escore de risco para mortalidade. Os pacientes foram submetidos à extensa avaliação, a qual incluiu variáveis clínicas (classe funcional NYHA, comorbidades e medicações), funcionais (eletrocardiograma, Holter e ecocardiograma) e eletrônicas (carga de estimulação artificial e arritmias). Nesta análise, incluímos os pacientes com seguimento mínimo de 6 meses. **Resultados:** A idade média da população foi 62,6±12,0 anos, 337 (63,9%) eram do sexo feminino e 64,3% estavam em classe funcional I. A indicação do MPD foi bloqueio atrioventricular, doença do nó sinusal, fibrilação atrial de baixa resposta ventricular e desconhecida em 72,7%, 20,7%, 4,7% e 1,9%, respectivamente. Durante seguimento médio de 1,8±0,6 anos, 74 (14,0%) pacientes morreram. O tempo médio de uso de MPD não foi diferente entre os óbitos e sobreviventes (11,8±8,9versus 11,6±9,0 anos, *P*=0,842). Insuficiência cardíaca foi a principal causa de óbito (25, 33,8%), seguida de morte súbita em 23 (31,0%), outras causas cardiovasculares em 8 (10,9%) e causa não-cardiovascular em 11 (14,8%) pacientes. A causa do óbito não foi identificada em 7 (9,5%) pacientes. O modelo de regressão de Cox identificou quatro preditores de mortalidade total: classe funcional III/IV (*Hazard Ratio* [HR] 4,85; IC95% 2,16-10,87; *P*<0,001); fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≤43% (HR 2,07; IC95% 1,12-3,82; *P*=0,019); duração QRS≥150ms (HR 2,66; IC95% 1,23-5,76; *P*=0,013) e taquicardia ventricular não-sustentada (HR 1,83; IC95% 1,02-3,29; *P* =0,040); ajustados para sexo, fibrilação atrial, hipertensão arterial, diabetes e doença renal crônica. **Conclusões:** Os preditores de mortalidade total identificados em pacientes com CCC portadores de MPD foram classe funcional III/IV, FEVE≤43%, QRS ≥150ms e taquicardia ventricular não-sustentada.

063

A Revascularização Coronária Percutânea Eletiva Guiada por Apropriabilidade: em Busca de Segurança Terapêutica com uma Gestão Equilibrada de Recursos Econômicos

FABIO CONEJO, HENRIQUE B. RIBEIRO, ROGER R. GODINHO, ANDRÉ G. SPADARO, SANDRO FAIG, ALEXANDRE R. SPOSITO, CAMILA GABRILAITIS, MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN E EXPEDITO E. R. SILVA

Hospital TotalCor - SP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A busca da apropriabilidade na revascularização coronária é consequência da prevalência crescente da doença arterial coronária (DAC) associada aos avanços tecnológicos terapêuticos e maiores custos hospitalares. Publicações recentes buscam demonstrar a relação da apropriabilidade com resultados clínicos e econômicos. O objetivo deste estudo foi avaliar se a aplicação dos critérios de apropriabilidade na avaliação terapêutica da DAC estável estaria relacionada a segurança clínica e economia de recursos hospitalares. **Métodos**: Estudo observacional, prospectivo, unicêntrico: incluídos 397 pacientes encaminhados para avaliação ambulatorial de intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva de 07/01/2014 a 23/12/2014. Foram aplicados critérios de apropriabilidade definidos pelo The American College of Cardiology e American Heart Association quanto a intensidade dos sintomas, otimização medicamentosa, extensão da isquemia em testes funcionais não invasivos e invasivos, presença de disfunção ventricular e diabetes, critérios angiográficos envolvendo área isquêmica em risco. Foram categorizados 02 grupos : apropriados para ICP e inapropriados mantidos em tratamento clínico otimizado. **Resultados:** A média de idade foi 62 anos, 67% masculinos, 86% hipertensos ,47% diabéticos, 18% revascularizados , 22% ICP prévia e fração de ejeção média 58%. Quanto à terapia medicamentosa, 80% usavam estatina e 33% já utilizavam dupla antiagregação plaquetária. Foram encaminhados para ICP 83% e mantidos clinicamente por inapropriabilidade 17%. Dos apropriados, 72% tinham provas funcionais de isquemia positiva e 78% eram sintomáticos com duas classes de medicação antianginosa. Em 141 dias (mediana de tempo) não houve eventos cardiovasculares como óbito, infarto agudo do miocárdico, acidente vascular cerebral ou reinternação no grupo clínico, sendo que no grupo ICP ocorreu 01 óbito (provável trombose de stent) , 01 infarto agudo do miocárdio(oclusão de ramo lateral),02 hematomas > 5 cm no sítio de punção e uma nova revascularização do vaso alvo. Dos submetidos à ICP, 27% tiveram alta no mesmo dia. Houve uma economia média de 17% em procedimentos, 18% em stents e redução média da quantidade de diárias hospitalares em 30%.**Conclusão:** A aplicação da apropriabilidade nas indicações terapêuticas da DAC estável está associada a segurança de eventos cardiovasculares e a uma melhor gestão econômico-hospitalar.

064

Fatores Prognósticos para Mortalidade Hospitalar em Portadores de Insuficiência Cardíaca Descompensada

RAFAELA LESSANDRO, SILVIA M MARTINS, CAROLINA A MEDEIROS, CAMILA SARTESCHI, CARLOS E. L. MONTENEGRO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, PAULA C. OLIVEIRA, GABRIELA L. MONTENEGRO, SERGIO T. MONTENEGRO e PAULO S. R. OLIVEIRA

Grupo de IC-Realcor/Procardio – Real Hospital Português RHP, Recife, PE, Brasil.

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) ainda é uma das principais causas de internamentos e morte em todo o mundo. O DATASUS – Brasil apresenta alta taxa de mortalidade mortalidade , tendo nos últimos 10 anos apresentado ascensão dos seus valores. Apesar de pesquisas na área nao se tem obtido melhora dos índices. **Objetivo:** Analisar os fatores prognósticos relacionados à sobrevida hospitalar dos pacientes admitidos com ICD na Rede Suplementar de Saúde. **Método:** A amostra consistiu de 417 pacientes internados consecutivamente por ICD entre abril/2007 e dezembro/2014. A análise univariada (uni) testou gênero, idade, classe funcional (CF), etiologia, pressão sistólica (PAS) na admissão, antecedentes pessoais, fração de ejeção (FEVE), parâmetros laboratoriais e medicações no internamento. Para o modelo de regressão logística multivariada foram consideradas todas as variáveis que na uni apresentaram p<0.10. **Resultado:** A população estudada apresentou idade média de 73 anos (DP=13) e predomínio masculino (59%). A maioria era portadora de HAS (87%), DM (51%) e etiologia isquêmica (56%), seguida de hipertensiva (18%). Na admissão hospitalar, 53% encontravam-se em CF III, 37% tinham PAS ≤ 120mmHg, 47% mostrava função renal alterada e 54% possuíam anemia. A mortalidade hospitalar foi de 13%. Os fatores de risco independentes para a mortalidade foram sexo feminino, classe funcional IV, doença renal associada (tabela). O uso de IECA/BRA no internamento melhorou significativamente a sobrevida hospitalar.

Características	OR	I.C. 95%	p-valor
Sexo Feminino	2,2	1,1 - 4,4	0,028
CF IV	2,3	1,2 - 4,6	0,016
Doença Valvar	6,5	2,8 - 15,2	0,001
Doença Renal	2,8	1,3 - 6,2	0,012
D.Tecido Conjuntivo	2,4	1,1 - 5,1	0,029
IECA/BRA	0,4	0,2 - 0,9	0,021

Conclusão: A mortalidade hospitalar dos pacientes internados por ICD mantem-se alta mesmo entre usuários do sistema de saúde suplementar, onde se presume maior acesso, de forma contínua ao sistema de saúde. Variáveis não estabelecidas são identificadas como preditores importante como coexistência de doença valvar e o sexo feminino em nossa população.

065

Preditores do Risco de Eventos Arrítmicos Graves em Pacientes com Insuficiência Cardíaca de Etiologia Não Isquêmica

VANESSA GIARETTA, MAURICIO PIMENTEL, ANDRÉ ZIMERMAN, DIEGO CHEMELLO, MICHAEL É ANDRADES, DAIANE N. S. SANTOS, LEANDRO I. ZIMERMAN E LUIS E. ROHDE

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

Introdução: A estratificação do risco de eventos arrítmicos graves, além da avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia não isquêmica (ICNI), é um importante desafio clínico. Este trabalho tem por objetivo determinar o valor de diferentes testes não invasivos e invasivos para ocorrência de eventos arrítmicos graves em pacientes com ICNI. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram incluídos 106 pacientes com ICNI submetidos à avaliação clínica e laboratorial, ecocardiograma bidimensional, Holter de 24h, teste de esforço cardiopulmonar (TECP) e estudo eletrofisiológico invasivo. O seguimento médio foi de 493 ± 300 dias. **Resultados:** O desfecho primário (síncope, terapia apropriada por cardioversor-desfibrilador implantável ou morte súbita cardíaca) ocorreu em 10 (9,4%) pacientes. O desfecho secundário, evento arrítmico grave ou morte por qualquer causa, ocorreu em 15 (14,1%) pacientes. Na análise multivariável, etiologia alcoólica (HR 9,96; IC95% 1,8-55; p = 0,008), presença de ventilação periódica no TECP (HR 8,4; IC95% 1,8-40; p = 0,007) e de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) ≥ 10 batimentos no Holter (HR 25,4; IC95% 4,4-146; p < 0,001) foram os preditores independentes para evento arrítmico grave. A ausência de todos esses fatores (n = 78, 73,6%) identificou um subgrupo de pacientes de muito baixo risco de eventos arrítmicos futuros, com valor preditivo negativo de 97,4%. **Conclusão:** Neste estudo de coorte de pacientes com ICNI, etiologia alcoólica, presença de VP e de TVNS ≥ 10 batimentos foram preditores independentes para ocorrência de eventos arrítmicos graves. A presença e ausência destas características identificam, respectivamente, subgrupos de alto e baixo risco de eventos arrítmicos graves.

066

Pilot Study of the Safety and Feasibility of the Treatment of Paclitaxel Associated to a Cholesterol-Rich Nanoemulsion in Patientes with Aortic Atherosclerotic Disease

RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, AFONSO AKIO SHIOZAKI, TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS, ALEKSANDRA TIEMI MORIKAWA, DEBORA DEUS, ANTONIO TITO PALADINO FILHO E IBRAIM FRANCISCO PINTO

Dante Pazzanese Cardiology Institute, São Paulo, SP, Brasil - Heart Institute - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Previously, we showed that the toxicity of chemotherapeutic agents used in cancer treatment can be drastically reduced by association to nanoemulsions (LDE) that mimic the lipid composition of low-density lipoprotein (LDL), without loss of pharmacological action. Injected into the circulation, LDE concentrates drugs associated to its structure, such as the anti-proliferative agent paclitaxel, in neoplastic tissues and in atherosclerotic lesions. In rabbits with atherosclerosis lesions were reduced by 65% by LDE-paclitaxel treatment. Tolerability and safety of high dose LDE-paclitaxel was shown in several patients with advanced cancers. Based on those findings, this pilot study was designed to test, LDE-paclitaxel at 175 mg/m2 body surface dose (I.V., 3/3 weeks for 6 cycles) in 10 aged patients with extensive aortic atherosclerosis. All were under statin treatment that was not discontinued during the 18-week treatment period. No observable clinical or laboratorial toxicity was observed. One death occurred but was unrelated with treatment toxicity. Images acquired by Multiple Detector Computer Tomography Angiography (64-slice scanner) taken before and at 2-3 month after the treatment end showed that the mean volume of the aortic artery wall was reduced in 4 of the 8 patients, while in 3 it remained unchanged and in one it increased. Therefore, the treatment was tolerable for patients with cardiovascular disease and these results encourage large, placebo-controled clinical studies to ascertain the ability of LDE-paclitaxel to reduce atherosclerotic lesions.

067

Variação de Hormônios Tireoidianos Induzida pelo Miocárdio Isquêmico durante a Cirurgia Cardíaca com e sem CEC

BRUNO DE SOUZA PAOLINO, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, FABIO ANTONIO GAIOTTO, RICARDO RIBEIRO DIAS, LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA, LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN, NAILLIW ZANINI PREITE, JOSE CARLOS NICOLAU E ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ

Instituto do Coração InCor-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Rush University Medical Center, Chicago, E.U.A.

Durante cirurgias cardíacas, uma redução dos níveis de hormônios tireoidianos é observada mesmo em pacientes com função normal da tireóide, em uma entidade clínica chamada síndrome do enfermo eutireoideu (SEE). Esta variação, ocasionada por um desvio da conversão dos hormônios tireoidianos nos tecidos periféricos, determina um prognóstico pior da doença cardíaca e da cirurgia, inclusive com maior mortalidade, pois os hormônios tireoidianos apresentam papel crucial sobre o metabolismo miocárdico e a fisiologia cardiovascular. Entretanto, não há comprovação que o músculo cardíaco esteja envolvido na patogênese da SEE. Para compreender a variação de hormônios tireoidianos promovida pelo metabolismo cardíaco em pacientes submetidos a diversos graus de isquemia aguda, 23 pacientes com estenose aórtica grave (EAo) submetidos à troca valvar aórtica com CEC, 23 com doença coronariana (DAC) submetidos à revascularização miocárdica com CEC e 12 à revascularização sem CEC tiveram níveis sistêmicos de hormônios tireoidianos dosados do início até 24h após o procedimento. A avaliação do metabolismo cardíaco isoladamente foi feita pela dosagem de hormônios tireoidianos na raiz da aorta e seio coronário imediatamente antes e após a isquemia induzida pela CEC, bem como pela expressão das enzimas relacionadas a essa condição em biópsias de apêndice atrial direito. Foi observada uma queda de 37,6% dos níveis sistêmicos de T_3, elevação de 261,6% no rT_3 e manutenção do T_4 livre ao longo do acompanhamento, sem diferença significativa entre os três grupos. Nas amostras centrais, houve uma queda de 4,6% de T_3 e elevação de 6,9% de rT_3, novamente sem alterações do T_4 livre, nas medições no seio coronário, em relação com o seio aórtico, no grupo EAo antes da CEC. Este comportamento, no entanto, não foi visto nos outros grupos antes da CEC e, após a CEC, essas alterações se perderam. Houve expressão significativa da Desiodase III, enzima responsável pela queda de T_3, e ausência da Desiodase II, responsável pelo aumento de T_3, nos três grupos, sem diferença significativa entre eles. Desta forma, conclui-se que cirurgias cardíacas com ou sem CEC estão associadas a intensidades iguais da SEE e expressão de enzimas relacionadas à condição no tecido cardíaco, mas o metabolismo miocárdico de pacientes com EAo, provavelmente devido à hipertrofia miocárdica e isquemia crônica, tem a capacidade de modificar os níveis de hormônios tireoidianos, o que não foi observado nos pacientes com DAC.

068

Avaliação do Impacto da Relação Neutrófilo/Linfócito e Plaqueta/Linfócito na Aterosclerose Subclínica Estimada pelo "Escore" de Cálcio Coronário

CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, DESIDERIO FAVARATO, SERGIO FERREIRA DE OLIVEIRA, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, FABIANA HANNA RACHED, PAULO CURY REZENDE, CESAR H NOMURA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR E ROBERTO KALIL FILHO

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

Introdução: A doença aterosclerótica coronária (DAC) estável caracteriza-se por um baixo grau de inflamação subclínica crônica. Entre os marcadores de inflamação atualmente estudados, destaca-se a relação neutrófilo/linfócito (RNL) e plaqueta/linfócito (RPL), facilmente acessíveis e de custo reduzido. No entanto, a associação desses índices hematológicos de inflamação e carga aterosclerótica é pouco estudada. Avaliamos a associação da RNL e RPL e o grau de calcificação arterial coronária em pacientes estáveis. **Métodos:** Pacientes consecutivos foram submetidos eletivamente a coleta de hemograma e "escore" de cálcio coronário (ECC) por tomografia computadorizada, como método de estratificação de DAC subclínica. As variáveis idade, sexo, RNL e a RPL foram avaliadas nos diferentes níveis de ECC. Os testes estatísticos incluíram Qui-Quadrado, regressão linear simples e regressão logística. **Resultados:** pacientes com DAC estável (n = 136, idade 60.0 ± 13.0 anos, 63.2% sexo masculino) foram avaliados e categorizados em 4 grupos de acordo com o ECC (Agatston): igual a 0, entre 1-100, entre 101-400 e >400. As variáveis idade, sexo (% masculino), RNL e RPL em cada grupo foram determinadas: ECC = 0 (n = 52, 53.1 ± 14.3 anos, 52%, 2.1 ± 1.2; 120.1 ± 43.8), ECC 1-100 (n = 35, 61.1 ± 8.6 anos, 55%, 2.1 ± 1.1; 117.3 ± 44.8), ECC 101-400 (n = 21, 62.2 ± 9.4 anos, 63%, 2.6 ± 1.4, 142.0 ± 61.1), ECC > 400 (n = 28, 68.8 ± 10.8 anos, 65%, 3.9 ± 2.4, 202.6 ± 93.6). ECC > 400 está associada a idade mais elevada (p <0.0001), maior RLN (p = 0.001) e maior RPL (p = 0.0006), comparado às demais categorias. A regressão linear demonstrou associação positiva entre log ECC e a RNL (p<0.0001, r^2 = 12,4%), bem como do log ECC e a RPL (p<0.0001, r^2=14,9%). A regressão logística multivariada identificou que, com exceção da RPL (OR 1.31 [0.83-2.07], p=0.2454), as variáveis sexo (homem/mulher), idade (décadas), e RNL estão associados de forma independente a ECC> 100, (OR [IC], valor de *p*): 0.36 (0.14-0.90, p= 0.0292), 2.25 (1.52-3.33, p=0.0001) e 2.08 (1.27-3.41, p=0.0035), respectivamente. **Conclusão:** Neste estudo, em pacientes clinicamente estáveis, encontramos associação independente entre RNL e a extensão da DAC (avaliada pelo escore de cálcio). Entretanto, após análise multivariada, a RPL mostrou-se um marcador inflamatório ineficaz para a predição da gravidade da DAC.

069

Avaliação da Performance e Divulgação dos Resultados Agregando Qualidade na Cirurgia Cardíaca

MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DENISE LOUZADA RAMOS, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, NILZA SANDRA LASTA, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI E VALTER FURLAN

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Um dos grandes desafios da atualidade na gestão hospitalar é em como avaliar a equipe médica gerando melhorias. A busca por um modelo de avaliação da performance das equipes médicas deve ser um modelo que preconize o uso de padrões de comparação baseados em evidência, utilizando como referência as diretrizes ou metas estabelecidas entre gestores e equipe médica. **Método:** Em 2011 elaborou-se uma avaliação de desempenho associada a performance das equipes cirúrgicas**,** formatada nos padrões da ética médica, baseado em diretrizes internacionais e que atendesse as necessidades de qualidade da instituição. Foi realizada reunião para divulgação do modelo de avaliação com as equipe de cirurgia cardíaca onde obtivemos 100% de adesão e concordância. As avaliações foram dividas em três 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 **Resultados:** No primeiro ano de avaliação da instituição obteve 48% do total de pontos na performance e dois anos após a implantação de sistema de avaliação a performance da instituição foi de 61% de adesão em todos os itens, com uma melhora de 27%. Os resultados foram apresentados trimestralmente para equipe de cirurgiões, comparando os resultados do hospital e da equipe cirúrgica, sendo apresentação individual e sigilosa. **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.

070

Melhoria dos Resultados Através de um Programa Baseado no Relatório do Banco de Dados da Society of Thoracic Surgeons

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DENISE LOUZADA RAMOS, MARIANA YUMI OKADA, GIULIANO GENEROSO, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, NILZA SANDRA LASTA, MARCELO JAMUS RODRIGUES E VALTER FURLAN

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O banco de dados do STS é uma ferramenta para programas de melhoria da qualidade. A maior evidência é baseada em estudos na América do Norte e pouco se sabe em outras regiões. Desde julho de 2011, um hospital privado brasileiro especializado em cardiologia participa deste banco. **Método:** Em 2012 foi implementado um programa de educação multifacetada e contínua com base em relatórios do STS por uma equipe multidisciplinar visando a redução no tempo de ventilação mecânica (VM) e tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) e também número de transfusões inadequadas. A equipe educacional desenvolveu um protocolo institucional para o uso racional de hemoderivados com base em diretrizes e utilizou o banco de dados do STS como referência para fazer intervenções com a equipe cirúrgica e clínica, aplicando critérios objetivos para extubação e sedação. Todos os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) foram incluídos na análise que comparou pré (2011) e pós programa (2013 e 2014) de forma a observar o impacto da intervenção educativa. **Resultados:** Netse período, 1089 CRM foram realizadas. O risco previsto de mortalidade intra-hospitalar pelo escore STS foi de 1,2 % em 2012, 0,96% em 2013 e 0,99% em 2014.Os resultados encontram-se na tabela abaixo. As taxas de óbito e de readmissão não apresentaram diferença estatisticamente significante.

	2011	2012	2013	2014
Hemotransfusão	64%	48,70%	37,50%	38%
Tempo extubação (horas)	7,6	11,3	4,3	3,2
Permanência UTI (horas)	62,8	64,8	53,1	47,1
Alta UTI 1º PO	11%	10%	19,70%	42,20%
Tempo médio permanência (dias)	7	6,5	6	5,4
Alta hospitalar 4º PO	7%	12,20%	34,60%	48,50%
Readmissão UTI	4,30%	4,60%	2,40%	1,50%
Mortalidade 30 dias	0,60%	2,17%	1,00%	2,57%

Conclusão: Os resultados indicam que o programa de melhoria da qualidade com base nos relatórios do STS podem melhorar o desempenho de um hospital privado.

071

Impacto da Implantação do Protocolo de Dor Torácica em uma Rede Hospitalar Privada com Acesso à Telemedicina

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, SHEILA APARECIDA SIMOES, MARIANA YUMI OKADA, CAMILA GABRILAITIS, MARCELO JAMUS RODRIGUES, VALTER FURLAN, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, DENISE LOUZADA RAMOS E NILZA SANDRA LASTA

Hospital TotalCor, SP, Brasil.

Introdução: 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 a estes pacientes para obter melhora nos desfechos cardiovasculares dos casos de síndrome coronária aguda. **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 na Unidade Cardiológica de Referência, 24 horas por dia, 7 dias na semana. Foi preconizada a estratégia fármaco-invasiva com tenecteplase nos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelmaneto do segmento ST (IAMCSST) nos centros sem hemodinâmica local. Utilizando o registro do banco de dados do hospital de referência foram comparados os desfechos de pacientes com IAMCSST transferidos em 2011 (antes do protocolo e telemedicina) com os desfechos em 2013 e 2014 (após implementado protocolo e telemedicina). Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de qui-quadrado (ou Fisher quando apropriado) enquanto variáveis contínuas pelo teste t. **Resultados:** Nos anos de 2011, 2013 e 2014, dos casos transferidos que receberam fibrinolítico apenas 2 pacientes (1,05%) foram a óbito dentro do hospital de referência, enquanto a mortalidade hospitalar foi de 8,06% (15 pacientes) entre aqueles que não receberam terapia fibrinolítica ($p < 0,001$). Os pacientes que receberam fibrinolítco usaram o recurso da telemedicina mais frequentemente do que os casos transferidos sem recebimento de terapia de reperfusão na unidade de origem (63,3% versus 42,2%; $p = 0,001$). **Conclusão:** Após a utilização de um protocolo de dor torácica associado ao uso de Telemedicina em uma rede privada de emergências, houve aumento significativo na utilização de terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCSST com maior frequência de uso da telemedicina nos pacientes que receberam fibrinolítico e uma possível associação à menor mortalidade hospitalar observada no período.

072

Fator de Crescimento Semelhante à Insulina: Associações com Doença Aterosclerótica Coronariana Precoce e Aterosclerose Carotídea

ANDREA R. LORENZO, GLAUCIA M. M. OLIVEIRA, ELAINE G. SOUZA E ANNIE S. B. MOREIRA

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

Fundamento: O fator de crescimento semelhante à insulina (Insulin-like growth factor-1, IGF-1) é um peptídeo com homologia à insulina, que atua sobre o endotélio e tem diversos efeitos no sistema cardiovascular. Tem sido associado à angiogênese porém também ao desenvolvimento de placa aterosclerótica carotídea e ao aumento de eventos cardiovasculares adversos quando seus níveis se encontram elevados. Uma vez que a fisiopatologia da doença aterosclerótica coronariana (DAC) no jovem ainda não é totalmente conhecida e fatores não-convencionais podem estar mais fortemente implicados nessa faixa etária, seu estudo em jovens coronariopatas é relevante. **Objetivo:** Avaliar os níveis de IGF-1 em pacientes com DAC precoce, sua associação com marcadores de risco tradicionais e com aterosclerose carotídea. **Métodos:** Pacientes com DAC precoce (definida como infarto do miocárdio ou revascularização em idade<45 anos) e controles sem doença coronariana, da mesma faixa etária (todos sem diabetes) foram estudados. Glicemia, lipídeos séricos, insulina e IGF-1 foram dosados em jejum. A espessura médio-intimal carotídea (EMIC) foi medida por 2 observadores. Variáveis catergóricas foram comparadas por qui-quadrado e as contínuas por teste de Mann-Whitney. Correlações entre EMIC e fatores de risco foram avaliadas pelo teste de Pearson. Um valor de $p<0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.
Resultados: 19 pacientes e 17 controles foram estudados. IGF-1 foi mais baixo (137.9±35.0 vs 171.5±44.8 ng/ml, $p<0,05$) e insulina mais elevada (19.0±11.4 vs 8.9±3.9 µU/ml, $p<0,05$) em pacientes com DAC precoce do que controles. Os primeiros também tiveram maior EMIC. As variáveis com associação significativa com EMIC foram tabagismo ($r=0,61$), índice de massa corporal ($r=0,33$), triglicerídeos ($r=0.56$), HDL-colesterol ($r= -0.39$), IGF-1 ($r= -0,36$) e insulina ($r= -0,43$). **Conclusões:** Pacientes com DAC precoce apresentaram IGF-1 significativamente mais baixo do que controles. Houve correlação inversa entre IGF-1 e EMIC. O estudo sugere que IGF-1 pode ter papel na fisiopatologia da DAC precoce e aterosclerose carotídea. Os resultados estimulam estudos futuros dado o potencial de intervenção terapêutica sobre o IGF-1 através do uso de hormônio de crescimento para aumentar seus níveis.

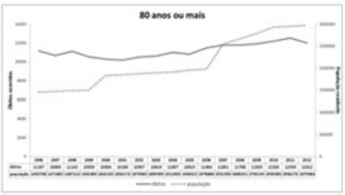
073

Mortalidade por Insuficiência Cardíaca em Idosos no Brasil: Análise da Tendência Temporal de 1996 a 2012

EDUARDO PITTHAN, VÂNIA NAOMI HIRAKATA E JUAREZ NEUHAUS BARBISAN

Instituto de Cardiologia / ICFUC, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta características de epidemia, com impacto considerável na morbimortalidade, principalmente entre pessoas idosas. No Brasil, a IC é responsável por altas taxas de mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a tendência da variação das taxas brutas de mortalidade por IC em idosos no Brasil, comparado com a variabilidade do crescimento populacional por faixa etária nas últimas décadas. **Métodos:** As informações foram obtidas através do Datasus e foram calculadas as taxas brutas de mortalidade por IC por 100 mil habitantes por estratos de faixa etária de 60 a 79 anos e ≥80 anos, comparando com a variabilidade do crescimento das faixas etárias correspondentes na população em geral, de 1996 a 2012, com dados coletados no IBGE. **Resultados:** A análise da mortalidade por IC acima de 80 anos, em 1996, apresentava uma taxa de $770,2/10^5$ habitantes e apresentou uma queda significativa em 2012, sendo de $403,6/10^5$ habitantes. Perfazendo uma queda de 47,6% por 10^5 habitantes. Em contrapartida, no mesmo período, a população desta faixa etária aumentou 104,7% (fig.1). A análise da mortalidade por IC acima de 60 anos, em 1996, apresentava uma taxa de $142,2/10^5$ habitantes e apresentou uma queda significativa em 2012, sendo de $60,2/10^5$ habitantes. Perfazendo uma queda de 57,7% por 10^5 habitantes. Em contrapartida, no mesmo período, a população desta faixa etária aumentou 63,7%. **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram tendências de queda na taxa de mortalidade por IC em idosos no Brasil nas últimas décadas. A tendência é mais acentuada na faixa ≥80 anos.



074

Fatores Associados à Mortalidade Cirúrgica na Correção do Defeito Septo Atrioventricular em Pacientes Portadores de Síndrome de Down

MAYARA CHIAVELLI VILBERT, NELSON ITIRO MIYAGUE, CAROLINE MIKA SHINIKE WATANABE E MARIANA STRAIOTO GOMES

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamento: Análise dos fatores associados à mortalidade cirúrgica na correção do defeito do septo atrioventricular em pacientes portadores de síndrome de Down. **Métodos:** Estudo retrospectivo para avaliar a mortalidade cirúrgica na correção do defeito do septo atrioventricular total em pacientes com síndrome de Down, em um centro de cardiologia terciário. Foram estudados os fatores pré, peri e pós operatórios que influenciaram na mortalidade e analisados por regressão logística. **Resultados:** A amostra incluiu 156 pacientes operados entre 2001 a 2010, com idade mediana de 7,5 meses (3,1 a 212,8 m) e peso médio de 6,0 ± 4,2 kg (3,0 a 52 kg). Comparando-se os primeiros 5 anos, com os últimos 5 anos houve uma redução significativa da mortalidade (10/70 [14,2%], 3/83 [3%], p = 0,02). Nenhuma variável pré e peri-operatórias foi significativa neste trabalho. O período da operação, a crise de hipóxia e a IRA foram importantes na análise univariada (p=0,02, p=0,01, p=0,001), porém, na análise multivariada a única que se mostrou significativa foi a IRA (p=0,001). **Conclusão:** O fator mais significativo na mortalidade foi a insuficiência renal aguda no pós-operatório.

075

Guidance by Computed Tomographic Angiography for Ad Hoc PCI. Lesson from a Continuous Registry: 2015 Up-to-date

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, EDSON ADEMIR BOCCHI, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, JORGE ROBERTO BUCHLER, AMERICO TANGARI JUNIOR, DANILO MURAD FADUL, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES E JOÃO EUDORO DE FREITAS

Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Aims: The aim of this study was to evaluate the diagnostic performance of coronary computed tomography 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 (between 2000-15) included two groups of patients: a main group (MG), including 350 patients screened with a suspect of severe CAD by CCTA and indication for coronary cineangiography (CINE), and a control group (CG) for comparison, including 350 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 revascularizatio n 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.

076

Avaliação da Adequação das Indicações de Cintilografia Miocárdica em um Hospital Terciário

MAURO AUGUSTO DOS SANTOS, MARISA DA SILVA SANTOS, BERNARDO RANGEL TURA, RENATA FELIX E ADRIANA JOSE SOARES

Intituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução: Os custos em saúde têm aumentado de forma substancial, tornando-se um imenso desafio para economia mundial. A utilização de novas tecnologias que visam um diagnóstico mais precoce e preciso, e consequentemente um tratamento mais eficaz, requer uma aplicação criteriosa para que o uso inadequado não gere impactos financeiros e sociais desnecessários. **Objetivos**: Avaliar em um hospital terciário do sistema único de saúde, a adequação das indicações de realização de cintilografia de perfusão miocárdica em pacientes com suspeita ou doença arterial coronariana já estabelecida; e estimar o impacto orçamentário da realização da cintilografia de perfusão miocárdica em pacientes com indicações inadequadas. **Métodos**: Estudo observacional, transversal, de 210 pacientes com suspeita ou doença arterial coronariana já diagnosticada, encaminhados à cintilografia miocárdica com estresse pelo exercício ou farmacológico. Através da anamnese, a história clínica do paciente foi confrontada com cenários clínicos extraídos do *Appropriate Use Criteria for Cardiac Radionuclide Imaging de* 2009, a fim de classificar a indicação do exame em umas das três categorias: adequada, inadequada e incerta. Análise de impacto orçamentário, utilizando modelo determinístico. **Resultados**: O percentual de solicitações adequadas foi de 78%, indicações inadequadas 12% e incertas 10%. A ausência de sintomas esteve de forma significativa relacionada com indicações inadequadas (p<0,01). Não houve diferença entre o percentual de pedidos inadequados de outras unidades do sistema único de saúde em relação ao centro terciário especializado em doenças cardiovasculares (10% versus 14,2%, p=0,76). A análise de impacto orçamentário demonstrou que o uso de um protocolo de adequação, aplicado à população atendida no serviço de medicina nuclear no período de um ano, geraria uma economia de R$ 238.365,09 reais. **Conclusões**: Os percentuais de indicações inadequadas na literatura variam de 12% a 14%, e sofrem a interferência de solicitações por médicos não cardiologistas; o que não ocorreu com a nossa amostra, podendo-se inferir que a taxa de inadequação de 12% reflete a prática do corpo clínico de um centro terciário especializado em doenças cardiovasculares, sugerindo a necessidade de um ajuste do nível de inadequação. A análise de impacto orçamentário estimou uma economia de recursos de 23,5% quando aplicado um protocolo de adequação.

077

Eventos Cardiovasculares Maiores após um Ano de uma Síndrome Coronariana Aguda, em Idosos: Sub-Análise do Registro ACCEPT

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, GUSTAVO FONSECA WERNER, ILNEI PEREIRA FILHO, HUGO VARGAS FILHO, ANTONIO CARLOS CARVALHO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE, OTAVIO BERWANGER, FERNANDA MARCIANO CONSOLIN COLOMBO E ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil - Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Idade determina desfechos nas síndromes coronarianas agudas (SCA) em todo o mundo; a prática médica geral demonstra menor uso de terapias baseadas em evidências entre idosos com SCA. Avaliamos a prescrição de intervenções baseadas em evidências e correlacionamos com o prognóstico após uma SCA, de acordo com faixas etárias pré-definidas. **Métodos:** O ACCEPT é um registro da prática clínica em síndrome coronariana aguda, de âmbito nacional, promovido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Neste sub-estudo, analisamos eventos cardíacos maiores – re-infarto, parada cardíaca, acidente vascular cerebral e morte - e intervenções baseadas em evidências em até 1 ano de acompanhamento após uma SCA, de acordo com as faixas etárias (≤60, 61-65 , 65-75, 75-85,> 85 anos). As curvas de sobrevida foram analisadas por modelos de Kaplan-Meier e Cox. **Resultados:** De agosto/2010 a dezembro/2011, 2.608 pacientes foram incluídos. Destes, 1504 eram ≥ 61 anos (63% homens); 490 (32,5%) tiveram angina instável, 583 (38,8%) infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supra-ST, 431 (28,7%) IAM com supra-ST. Comparados àqueles ≤ 60 anos, pacientes mais velhos receberam menos trombolíticos (p = 0,036), submeteram-se a menos angioplastias e/ou implantes de stents coronários (p <0,001 e p <0,001, respectivamente) e tiveram maior mortalidade intra-hospitalar (p <0,001). À alta hospitalar, pacientes idosos receberam menos prescrições de betabloqueadores (p = 0,002). Menos idosos foram mantidos com betabloqueadores e inibidores da ECA (IECA) em 30 dias (p = 0,001 e p = 0,024, respectivamente) e seis meses (p = 0,001 e p = 0,016, respectivamente) após a alta. Depois de 1 ano, menos idosos estavam tomando aspirina (p = 0,019), betabloqueadores (p = 0,008), IECA (p <0,001) e estatinas (p = 0,023). Com o Modelo de Cox ajustado para co-variáveis (diabetes, IAM prévio, uso de betabloqueadores , aspirina, IECA e estatinas), os subgrupos ≥75 anos (RR 1,8 p = 0,01) e 65-75 anos (RR 1.4 p = 0,04) foram preditores de eventos combinados. Sem este ajuste, o risco de eventos foi 2,09 vezes maior nos pacientes ≥75 anos (p < 0,01). **Conclusões:** Idade é fator determinante independente de eventos. No Registro ACCEPT, a sub-utilização de terapias baseadas em evidências pode ter contribuído para a elevada taxa de eventos cardiovasculares observada entre os pacientes idosos.

078

Adesão às Terapias Baseadas em Evidências e a Incidência de Desfechos Clínicos entre Pacientes de Alto Risco Cardiovascular: Sub-Análise do Registro REACT

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, GUSTAVO FONSECA WERNER, MARGARET ASSAD CAVALCANTE, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, OTAVIO BERWANGER, JORGE ILHA GUIMARÃES, JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE, FERNANDA MARCIANO CONSOLIN COLOMBO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS E ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil - Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Diretrizes nacionais e internacionais recomendam o uso de aspirina, estatinas e inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) para pacientes de alto risco cardiovascular. O objetivo deste sub-estudo foi testar a associação da adesão às terapias baseadas em evidências com a incidência de eventos cardiovasculares maiores em pacientes de alto risco no Brasil. **Métodos e Resultados:** REACT é um registro multicêntrico que visa documentar a prática clínica atual de pacientes com alto risco cardiovascular no Brasil. Os doentes eram elegíveis se fossem mais de 45 anos com ou em risco de doença aterotrombótica. De julho de 2010 a maio de 2013, 3145 pacientes consecutivos (idade média de 65,9 anos, 51,4% do sexo masculino) foram incluídos neste estudo. A prescrição combinada de aspirina, estatina e inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA) foi baixa na visita inicial e manteve-se inalterada durante o seguimento (29,2% no início do estudo, 28,4% em 6 meses, e 27,8% em 12 meses; p> 0,05). Cerca de 50% dos pacientes diabéticos tinham níveis de hemoglobina glicada abaixo de 7%; 55,9% dos pacientes hipertensos apresentaram pressão arterial dentro das metas recomendadas pelas diretrizes (<140/90 mmHg), e 41% da população global permaneceu com LDL acima de 100 mg / dL. Durante um período de acompanhamento de 12 meses, 232 pacientes (7,4%) sofrem um evento (desfecho combinado de mortalidade por todas as causas, infarte do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral ou ataque cardíaco não fatal). Análise de regressão logística multivariada mostrou que o principal preditor independente de eventos foi o uso de estatina por pelo menos 6 meses (RR: 0,48, intervalo de confiança 95% 0,36-0,63). **Conclusões:** Há lacunas importantes na adesão de terapias baseadas em evidências para pacientes com alto risco cardiovascular no Brasil. O uso de estatinas foi independentemente associado com uma redução do risco de eventos combinados, independentemente da presença de eventos cardiovasculares prévios.

079

Variabilidade Pressórica em Hipertensos com Pressão Arterial Controlada e Não Controlada

MIGUEL GUS, ESTEFANIA INEZ WITTKE, FLAVIO DANNI FUCHS, MURILO FOPPA, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS E LEILA BELTRAMI MOREIRA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Variabilidade pressórica (VP) aferida através da Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA-24h) é uma variável que pode associar-se a dano em órgão alvo independentemente das médias pressóricas. O presente estudo compara VP da pressão sistólica (PAS) em hipertensos com pressão arterial (PA) controlada e não controlada considerando-se possíveis variáveis de confusão. **Métodos:** Pacientes hipertensos ambulatoriais em hospital terciário foram avaliados através de MAPA-24h. Foram considerados controlados aqueles com pressão de consultório menor que 140/90 mmHg. A variabilidade da PAS foi determinada através do índice "time-rate". Este índice derivado da MAPA-24h considera o somatório nas diferenças de PAS entre cada medida ao longo do tempo. As comparações das variáveis entre os grupos de PA controlada e não controlada foram feitas através do teste T para variáveis independentes e o "time-rate" foi ajustado por análise de co-variança (ANCOVA) ajustando-se para PAS-24h, idade, índice de massa corpórea (IMC) e glicemia. **Resultados:** Selecionou-se 447 pacientes sendo que 67,1% eram mulheres e 30,6% estavam com a PA controlada. A tabela mostra as diferenças dos grupos de comparação

Variável	PA controlada (N=137)	PA não controlada (N=310)	P
Idade (anos)	54,2 ± 11,5	59,4 ± 11,7	<0,001
PAS-24h (mmHg)	124,6 ± 9,9	142,4 ± 17,5	<0,001
PAD-24h (mmHg)	75,1 ± 7,8	83,3 ± 13,5	<0,001
Time-rate (mmHg/min)	0,436 ± 0,10	0,502 ± 0,12	<0,001
IMC (Kg/m2)	31,2 ± 5,9	30,0 ± 5,3	0,036

O índice "time-rate" após ajuste foi de 0,460 mmHg/min e 0,479 mmHg/min (P= 0,49) nos pacientes com PA controlada e não controlada, respectivamente.
Conclusões: Após ajuste para variáveis de confusão, incluindo-se a PAS-24h, a VP não diferiu significativamente entre os pacientes com PA controlada e não controlada.

080

Associação entre Dor Crônica Músculo-Esquelética e Doença Arterial Coronariana em Pacientes Submetidos à Angiocoronariografia Eletiva

LEILA B. MOREIRA, ALESSANDRA C. KERKHOFF, SANDRA C. P. C. FUCHS, VANESSA ZEN, FELIPE C. FUCHS, MARCO V. WAINSTEIN E FLAVIO D. FUCHS

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

Introdução: Doença arterial coronariana (DAC) e queixas músculo-esqueléticas são prevalentes e podem progredir simultaneamente. Sugeriu-se que atividade inflamatória associada às doenças músculo-esqueléticas confira risco para DAC, mas a qualidade da evidência é pobre. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, incluido pacientes encaminhados para angiografia coronariana eletiva, que foram avaliados quanto à presença de dor crônica músculo-esquelética (DCME). Estimou-se que seriam necessários 814 pacientes para estimar razão de prevalência de 1,25, com poder de 80% e alfa de 5%. DCME nos últimos 3 meses foi caracterizada pela presença de dor, dificuldade de movimento e edema nas articulações ou ao redor delas. DAC foi definida pela presença de estenose coronariana ≥ 50% do diâmetro de vasos ≥1,5 mm, de acordo com o algoritmo do escore Syntax (SXscore). Empregou-se regressão de Poisson com estimador robusto para avaliar a associação entre DAC e DCME, ajustada para sexo, idade, escolaridade, cor, obesidade, hipertensão, diabete, tabagismo e uso de estatinas. **Resultados:** Foram entrevistados 723 pacientes. Entre 704 pacientes com SXscore calculado, 54,6% (395) informaram ter DCME e 45% (317) tinham DAC significativa. O SXscore para pacientes com DAC teve mediana de 10,0 e intervalo interquartil de 5 e18,5. História de DCME associou-se com menor risco de DAC diagnosticada pela angiografia coronariana eletiva na análise univariada (RP = 0,82, IC95% 0,69-0,96; P=0,015) e multivariada (RP= 0,85, IC95% 0,72-1,00). **Conclusão:** A associação inversa entre DAC e DCME contraria a hipótese de que a inflamação associada à DCME contribua para progressão da DAC. Pacientes com DCME podem ser mais frequentemente submetidos à angiografia coronariana por suspeita infundada de DAC.

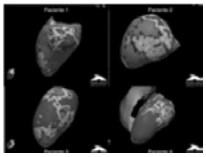
081

Fibrose do Ventrículo Esquerdo por Ressonância 3D em Pacientes com Doença de Chagas. Um Estudo Piloto

ILAN GOTTLIEB, JOÃO BOSCO DE FIGUEIREDO SANTOS, ANTONIO BERRUEZO, DAVID ANDREU, ROBERTO COURY PEDROZA, SERGIO SALLES XAVIER, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, JOSEP BRUGADA E JACOB ATIE

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - University of Barcelona, Barcelona, Espanha.

Introdução: A Doença de Chagas causa fibrose miocárdica e arritmias ventriculares complexas. A terapia ablativa dessas arritmias visa interromper os circuitos de reentrada, mas até o momento a aplicação de energia pelo cateter é feita com a visão da fibrose apenas pelo Estudo Eletrofisiológico no Mapeamento Eletroanatômico. Recentes avanços tecnológicos permitiram o pós processamento do realce tardio 3D da ressonância magnética (RM) por software que permite a avaliação da fibrose por camadas, com os respectivos canais anatômicos de reentrada. As images reconstruídas podem ser fusionadas com o mapa eletroanatômico e usadas no momento da ablação. Neste estudo o nosso objetivo é avaliar se é possível a obtenção de exames com qualidade suficiente para pós-processamento no software de reconstrução. **Métodos:** Cinco pacientes com doença de Chagas estágio IIb e C com indicação clínica de estudo eletrofisiológico foram submetidos a RM com técnica de realce tardio 3D por técnica de respiração livre, sequência IR-GRE 3D 7 a 10 minutos após a injeção de 0,2 mmol/kg de contraste gadolíneo, e tempo de inversão ajustado para 30 ms maior do que o tempo de anulação miocárdico. As imagens foram reconstruídas em software dedicado desenvolvido especialmente para esse fim na Universidade de Barcelona. **Resultados:** Quatro dos cinco pacientes tiveram imagens com qualidade suficiente para o pós-processamento. Havia extensa fibrose em todos os pacientes. Três pacientes apresentaram canais anatômicos de reentrada no sub-endocárdio e um no sub-epicárdio. **Conclusão:** Avaliação de realce 3D com pós processamento avançado com técnica de renderização por camadas do ventrículo é possível. Esse estudo piloto permite prosseguirmos com o próximo passo, a integração com o mapa eletroanatômico no momento da ablação.



082

A Importância da Fibrose Miocárdica na Indução de Arritmias Cardíacas em Pacientes Chagásicos

THAMARA CARVALHO MORAIS, CYBELE MARIA BONFIM SANTOS, LORENA MARQUES FREITAS, MARCEL PEREIRA MOUSSA, RODRIGO SULTANI LEONELLO, LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN, TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA E FELIPE GOMES DE OLIVEIRA

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

Fundamento: Em portadores de doença de Chagas (DC), as arritmias ventriculares (AV) malignas constituem uma complicação comum e geralmente ocorrem devido à presença de fibrose e disfunção ventricular. A ressonância magnética cardíaca permite a identificação de fibrose miocárdica por meio da técnica de realce tardio (RT) e têm demonstrado ser um marcador de risco de disfunção ventricular, tanto em portadores de cardiopatia de etiologia isquêmica quanto não isquêmica. De maneira análoga à ressonância, a avaliação de áreas de fibrose e necrose miocárdica pode ser realizada pela tomografia cardíaca de múltiplos detectores (TCMD). **Objetivo:** Correlacionar a presença de RT, avaliada por meio de TCMD, com a indução de AV malignas pelo estudo eletrofisiológico (EEF) em portadores de DC. **Métodos:** Cinquenta e um pacientes (p) com DC submetidos a EEF realizaram TCMD para avaliação da porcentagem de fibrose miocárdica em relação à massa ventricular esquerda e a sua distribuição miocárdica. **Resultados:** Em 24p (47%), houve indução de AV malignas sustentadas ao EEF. Aproximadamente 91% dos p apresentaram pelo menos algum grau de fibrose miocárdica. Não se observou diferenças significativas quanto valores absolutos e percentuais de massa de fibrose calculada pela técnica de RT entre os grupos. A presença de AV ao Holter associou-se à maior indução de AV (p = 0,03). Em média, a massa de fibrose nos grupos com e sem AV ao Holter foi de 11,5 ± 9,0g e 9,2 ± 9,9g (p = 0,25), respectivamente. O grupo de p com indução de AV malignas ao EEF apresentaram menor fração de ejeção quando comparado com o grupo sem indução (42,9% ± 15,9 versus 50,8% ± 15,1, p = 0,08). Ao avaliar-se a correlação entre a presença de dois ou mais segmentos contínuos com RT e a indução de arritmias ventriculares sustentadas pelo EEF, não encontrou-se diferença significativa entre os grupos. A presença de > 10% de fibrose miocárdica (22 pacientes) associou-se a FEVE < 45% em 58,3% dos pacientes (p = 0,088) **Conclusão:** Nesta amostra populacional, não encontramos correlação entre o grau de fibrose miocárdica e indução de AV em chagásicos. A presença de fibrose miocárdica superior a 10% associou-se a fração de ejeção inferior a 45%. A presença de AV ao Holter e a disfunção ventricular associaram-se à maior indução de AV. Mais estudos são necessários para compreender o potencial papel prognóstico da fibrose miocárdica na miocardiopatia chagásica.

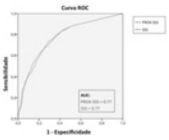
083

Valor Prognóstico da Angiotomografia Computadorizada Coronariana Comparando Diferentes Modelos de Escores de Estenose

JOSÉ GUILHERME MARQUES C. DE M. CAZELLI, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA E ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A Angiotomografia computadorizada de coronárias (ATCC) tem demonstrado informações prognósticas relevantes. O escore mais validado de doença arterial coronariana (DAC) pela ATCC é o escore de estenose por segmento (SSS), que incorpora o número de segmentos com DAC e o grau de estenoses luminal em cada segmento coronariano. Nosso objetivo foi testar se um escore modificado que adicione maior peso à lesões proximais, acrescentaria informações prognósticas (PROX-SSS). **Métodos:** Pacientes consecutivos sem DAC conhecida foram submetidos por motivos clínicos à ATCC e acompanhados para o desfecho composto de morte, infarto agudo do miocárdio e revascularização coronariana tardia (após 90 dias do exame). A árvore coronariana foi dividida no modelo de 16 segmentos para análise. SSS foi pontuado de acordo com o grau de estenose de cada segmento: (0 = sem DAC; 1 = 1–29%; 2 = 30-49%; 3 = 50-69%; 4 = 70% ou mais). O novo PROX-SSS pesou lesões de acordo com a localização: Um fator de ponderação 3 foi computado para segmentos proximais das principais artérias e tronco da coronária esquerda. A acurácia prognóstica foi avaliada através da área sob a curva ROC. **Resultados:** Um total de 1603 pacientes (61 ± 12 anos, 67% do sexo masculino) foram incluídos no estudo, entre os quais 348 (21%) tiveram pelo menos uma estenose >50%. Após um seguimento médio de 4,5 ± 2 anos, 92 pacientes apresentaram desfecho composto (27 mortes, 12 infartos e 53 revascularizações). As áreas sob a curva ROC foram exatamente as mesmas para as duas pontuações: 0,77, p = 0,87. **Conclusão:** Diferentes pesos para lesões proximais na ATCC não parecem adicionar informações prognósticas sobre a pontuação SSS já estabelecida, que trata todas as localizações das lesões de forma igual.



084

STS e Euroscore 2 para Predição de Risco em CRM sem CEC: Validação Externa e Análise de Curva de Decisão

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

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Predição de risco em CRM ainda está em evolução, portanto ainda não existe uma definição sobre qual é o melhor escore de risco para este tipo de cirurgia. **Objetivos**: Avaliar valor preditivo do Euroscore 2 (ES2) e STS para mortalidade hospitalar/30dias, em CRM sem CEC(OPCAB), com CEC(ONCAB), e CRM GLOBAL. **Métodos**: Todos pts submetidos a CRM (Jan2010-Dez2014). ES2 e STS foram avaliados para performance (razão O/E), calibração (*calibration plots*, Hosmer-Lemeshow, H-L), discriminação (ROC), *Net reclassification improvement* (NRI), e análise de decisão (*net clinical benefit*). **Resultado:** 1754pts, 63a, 69%masc. OPCAB 749pts (48%). ES2 (1,81±1,65), STS (1,33±1,52), Mortalidade global 4,2%. Grupo OPCAB teve menor mortalidade (1,9% x 5,9%, p=0,008) que ONCAB. ES2 (OR=1,37) e STS (OR=1,29) foram preditores independentes de morte (p<0,001), mas tendem a subestimar risco em CRM GLOBAL (O/E >1,8) e ONCAB(O/E >2,4). No grupo OPCAB, STS também subestimou (O/E=1,8), mas ES2 teve performance superior (O/E=1,1). Calibração do ES2 e STS é boa no grupo OPCAB (H-L: p=0,46 e p=0,38). Acurácia de ambos é similar na CRM GLOBAL (AUC 0,741 e 0,721, p=0,237). No grupo ONCAB, acurácia do ES2 melhor que do STS (AUC=0,768 x 0,650, DeLong p=0,028). ES2 melhorou NRI comparado a STS, na CRM GLOBAL (NRI*total* +11,3%, NRI*ev*:+34,7%, NRI*não ev*:-23,4%, p<0,001) e mais ainda na ONCAB (NRI*total* +27,8%, NRI*ev*:+50%, NRI*não ev*:--22,2%, p<0,001). Em distintos limiares de risco, clinicamente relevantes, ES2 teve impacto clínico superior ao STS (ES2 *net benefit*: para cada 1000pts, 4 mortes adicionais corretamente preditas, sem aumentar os falso-positivos). **Conclusão**: ES2 e STS têm boa calibração e discriminação na CRM GLOBAL. Na CRM SEM CEC, ES2 tem melhor acurácia e calibração, melhora reclassificação de risco, e tem impacto clínico relevante (*Net Benefit*). Por isso, ES2 é o melhor escore de risco para CRM SEM CEC.

085

Uso de Estatinas em Pacientes com Alto Risco Cardiovascular

LUARA TOSCHI DIAS DOS REIS, JOSE ROCHA FARIA NETO, CAMILA LUISA RODA CICHACEWSKI, GUSTAVO FERNANDES SILVA, MAURICIO VENANCIO SPERANDIO, CAROLINA STOLL, JAQUELINE LOCKS PEREIRA E LUIZA SVIESK SPRUNG

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, Brasil - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamento: A redução de LDL-colesterol com o uso de estatinas está associada à redução do risco cardiovascular, especialmentel em pacientes de alto risco (AR). Entretanto, uma parcela significativa destes não recebe terapêutica adequada, e, dos que recebem, uma parcela ainda menor encontra-se dentro das metas lipídicas preconizadas. A V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Aterosclerose preconiza que indivíduos em prevenção secundária, diabéticos, com doença renal crônica (DRC) e com hipercolesterolemia familiar (HF) sejam considerados de AR e, portanto, candidatos ao uso de estatina para permanecerem com LDL <70mg/dl. **Objetivos:** Avaliar o uso de estatinas e o atingimento de metas lipídicas em uma população admitida em serviço de emergência com suspeita de síndrome coronária aguda (SCA). **Métodos:** Pacientes internados com suspeita de SCA em um centro terciário de cardiologia, > 18 anos, ambos os sexos, foram submetidos à coleta de perfil lipídico na admissão. A presença de doença aterosclerótica e diabetes foram avaliadas em questionário clínico. Os diagnósticos presuntivos de DRC e HF foram realizados com base em exames de Cr>1,5mg/dl e LDL>190mg/dl na admissão. **Resultados:** Dos 335 indivíduos incluídos, 220 (65,7%) foram classificados como de AR. Destes, 127 (57,7%) faziam uso de estatina, mas apenas 48 (37,8%) estavam com LDL dentro da meta preconizada (<70mg/dl). Portanto, dos pacientes admitidos com AR, cerca de 1/5 estavam dentro da meta preconizada. **Conclusão:** Uma parcela significativa dos pacientes de alto risco cardiovascular não está recebendo terapêutica hipolipemiante adequada. Dos que recebem, a maioria persiste fora das metas preconizadas. Estes dados enfatizam a necessidade de maior adesão às Diretrizes atuais para reduzirmos o impacto sócio-econômico das doenças cardiovasculares em nosso meio.

086

Angiotomografia Coronariana em Pacientes Submetidos a Transplante Cardíaco. Um Estudo de Viabilidade

JOSÉ GUILHERME MARQUES C. DE M. CAZELLI, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO E ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Doença vascular do enxerto (DVE) é importante complicação do transplante cardíaco (TxC), frequentemente assintomática, e necessita de diagnostico precoce. A angiotomografia computadorizada coronariana (ATCC) permite a visualização não invasiva da anatomia coronariana, mas altas frequências cardíacas secundárias à denervação do aloenxerto limitam sua utilização. Objetivamos testar se novo preparo com associação de ivabradina, bloqueadores dos canais de cálcio e beta-bloqueadores permite a realização da ATCC. **Métodos**: Dezesseis pacientes consecutivos submetidos a TxC foram submetidos a ATCC. O preparo consistiu em ivabradina oral 15 mg/dia associada a diltiazem 240 mg/dia. Se ao final da primeira semana a FC era superior a 80 bpm, metoprolol 100 mg/dia era associado. No momento do exame, metoprolol venoso (5-20 mg) foi utilizado para alcançar FC abaixo de 60 bpm. A qualidade das imagens de cada segmento coronariano foi graduada de 0 (não diagnóstico) a 5 (excelente). **Resultados**: Os 16 pacientes (47±11 anos, 87% homens) foram submetidos com sucesso à ATCC após 2,3±1,7 anos do TxC. Nenhum paciente foi excluído. No preparo domiciliar todos utilizaram ivabradina oral e bloqueadores do canal de cálcio, mas apenas 3 usaram metoprolol oral. Ivabradina foi feita por tempo médio de 33±30 dias. A FC antes da ivabradina foi de 90±14 bpm. Os pacientes receberam metoprolol venoso no momento do exame. A FC basal antes da ATCC foi 69±9 bpm e durante aquisição foi 58±4 bpm. A qualidade de imagem média da ATCC foi 4,4±0,4 e nenhum segmento apresentou nota inferior a 3. Não houveram complicações do procedimento ou do preparo. A dose média de radiação foi de 2,8±0,9 mSv e volume médio de contraste foi de 78±9 ml. A figura 1 demonstra as artérias descendente anterior e coronária direita de 15 pacientes como demonstração da qualidade de imagem usual em nossa série. **Conclusão**: ATCC é possível de ser realizada com excelente qualidade em pacientes submetidos a TxC, com baixa dose de radiação. Preparo dos pacientes com ivabradina permite FC de aquisição abaixo de 60 bpm de forma segura nesses pacientes

087

Comparação do Poder Prognóstico entre o Valor Absoluto do Escore de Cálcio e o Ajustado por Percentis

GABRIEL C. CAMARGO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C. DE M. CAZELLI, THAÍS R. P. SILVA, GABRIEL S. S. OLIVEIRA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, RONALDO S. L. LIMA E ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Sexo e idade são fatores determinantes para o processo de calcificação coronariana. O valor absoluto do escore de cálcio (EC) tem poder prognóstico estabelecido na doença arterial coronária (DAC). Em pacientes mais jovens, com maior predomínio de lesões não calcificadas, ainda é incerto se o percentil populacional ajustado para idade seria um marcador de risco mais apropriado. Esse estudo objetiva comparar o poder prognóstico do EC absoluto e por percentis em diferentes faixas etárias. **Métodos:** Um grupo de pacientes consecutivos sem DAC conhecida, foi submetido ao EC e acompanhado para o desfecho composto de morte, infarto agudo do miocárdio e revascularização coronariana tardia (após 90 dias do exame). Foram calculados o EC absoluto (Agatston), e o percentil do EC ajustado para sexo, idade e raça com base no estudo MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis). A população foi dividida em tertis de idade, e a acurácia dessas medidas de EC para prever eventos foi comparada através da área sob a curva ROC. **Resultados:** Um total de 1584 pacientes foram incluídos, sendo 513 no grupo I (média de 47 ± 6 anos, 79% homens), 552 no grupo II (média de 61 ± 3 anos, 68% homens) e 519 no grupo III (média de 74 ± 6 anos, 54% homens). Após um seguimento médio de 4,5 ± 2 anos, 43 pacientes do grupo III apresentaram o desfecho composto, seguidos por 28 no grupo II e 20 no grupo I. As áreas sob a curva ROC do EC absoluto e por percentil foram semelhantes no grupo I (0,81 vs. 0,79 respectivamente; p=0,26) e no grupo II (0,64 vs. 0,65 respectivamente; p=0,76), sendo a medida absoluta superior a relativa no grupo III (0,75 vs. 0,71 respectivamente; p=0,03). **Conclusão:** Em um seguimento de curto para médio prazo, a medida do EC ajustada por percentis não é superior ao valor absoluto do EC, mesmo no subgrupo de pacientes mais jovens.

088

Comportamento do Contraste Iodado em Imagem Adquiridas em Tomografia de Duplo-Pico Energético: Implicações para a Análise de Perfusão Miocárdica em Tomografia Computadorizada

GABRIEL C. CAMARGO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C. DE M. CAZELLI, FABRICIO DA SILVA ROCHA E ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Recentemente introduzidos, tomógrafos capazes de aquisições com dupla-energia através da alternância rápida de kVp (DETC), oferecem redução de artefatos secundários ao endurecimento do raio, e permitem a reconstrução de imagens monocromáticas e com realce de iodo que tem potencial para aprimorar a pesquisa de isquemia miocárdica em tomografia computadorizada. Nosso objetivo foi comparar o comportamento *in vitro* do contraste entre aquisições convencionais e com dupla-energia. **Métodos:** Para simular a diferença de contraste iodado entre miocárdico normalmente perfundido e isquêmico, duas soluções salinas com iodo nas concentrações de 3 e 8 mg/mL, foram introduzidas em um *phantom* antropométrico de acrílico e examinadas em um DETC (Discovery HD 750, GE Healthcare, EUA). Todas as aquisições foram axiais e prospectivas (sincronizadas ao ECG), em um ritmo cardíaco simulado de 60 bpm, com diferentes correntes e picos energéticos: modo convencional com 700 mA e pico energético de 80, 100 e 120 kVp; e com 640 mA e modo de duplo-pico energético (DETC) de 140 e 80 kVp. As aquisições de dupla energia foram reconstruídas em imagens monocromáticas (MONO- 60, 70 e 80 keV) e com decomposição de materiais (iodo sem água - I/H2O). Reconstrução iterativa foi usada em todos os casos (ASIR 50%). A razão contraste-ruído (RCR) foi estudada entre as duas soluções iodadas em todas as diferentes aquisições e reconstruções. **Resultados:** A imagem MONO-60 keV da aquisição de dupla-energia apresentou a maior RCR (7,92), sendo 9% superior a imagem I/H2O e (7,29) e 8% superior a imagem convencional de 100 kVp (7,36). As demais RCR foram de 7,90 para MONO-70 keV, 5,10 para MONO-80 keV, e de 6,31 e 7,29 para imagens convencionais de 80 e 120 kVp respectivamente. Como todas as imagens MONO já apresentavam baixo ruído (16.4 ± 2.6 HU), não houve ganho em RCR com o aumento energético de 60 para 70 ou 80 keV. Já nas imagens convencionais o ruído apresentou queda significativa com o aumento da energia de 80 kVp (30.6 ± 3.7 HU) para 100 kVp (20.8 ± 2.3 HU) e 120 kVp (16.4 ± 1.1 HU), com o melhor equilíbrio entre contraste e ruído em 100 kVp. **Conclusão:** Uma aquisição de dupla-energia com reconstrução em imagens monocromáticas de 60 keV oferece RCR superior em exames contrastados, quando comparada com aquisições convencionais.

089

Status da Aldosterona em Pacientes com Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono e Hipertensão Arterial Resistente

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, FÁBIO DE SOUZA, VICTOR MARGALLO, GLEISON MARINHO GUIMARAES E GIL FERNANDO SALLES

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

Introdução: Há uma forte associação entre Hipertensão Arterial Resistente (HAR) e Síndrome de Apneia-Hipopneia do Sono (SAHOS) e HAR e hiperaldosteronismo. No entanto existem estudos controversos relacionando medidas de Aldosterona e Renina à gravidade da SAHOS em pacientes com HAR. O objetivo do estudo foi caracterizar os níveis de aldosterona e atividade da renina plasmática em pacientes com HAR e SAHOS moderada / grave.
Métodos: Foram avaliados 122 pacientes com HAR e SAHOS diagnosticada pela polissonografia. Considerou-se apneia moderada quando IAH > 15, e grave quando IAH > 30. Todos os pacientes foram avaliados com MAPA, dosagem de atividade de renina e aldosterona plasmática (1ª visita) e aldosterona urinária de 24 h (2ª visita). A espironolactona foi suspensa 4 semanas antes da coleta de sangue. Foi calculada a relação entre aldosterona e renina (RAR). As análises estatísticas foram realizadas com software SPSS 19.0; comparamos SAHOS moderada e severa; variáveis contínuas foram analisadas com o teste T (distribuição normal) ou Mann Whitney (anormal); Teste X^2 foi utilizado para variáveis categóricas; análise da variância com ANOVA ou Kruskal-Wallis foram aplicados quando apropriados. **Resultados**: 122 pacientes (39% homens; idade: 62 ± 7 anos; IAH: 40 ± 20/h. Os pacientes com SAHOS grave apresentaram níveis aumentados de aldosterona no plasma (11,6 ± 7,4 ng/dL vs 8,5 ± 5,2 ng/dL, p=0,042) e da atividade da renina plasmática (8,0 ± 11,2 ng/mL/ h vs 2,9 ± 6,7 ng/mL/h, p=0,008) quando comparado ao grupo com SAHOS moderada. RAR e aldosterona urinária foram semelhantes em ambos os grupos (10,9 ± 17,1 vs 14,3 ± 22,6, p=0,42) e (8,9 ± 5,1 mcg/24h vs 7,7 ± 6,6 mcg/24h, p=0,24) respectivamente. Análise de subgrupo excluindo pacientes em uso de espironolactona demonstrou maior aldosterona urinaria em pacientes com apneia grave (10.0 ± 6.0 vs 5.9 ± 3.8, p=0.01) **Conclusão:** A gravidade da SAHOS esteve associada a níveis mais elevados de aldosterona e maior atividade da renina plasmática. Não houve associação do grau de apneia com diagnóstico de hiperaldosteronismo. O uso de espironolactona interferiu na relação da aldosterona urinária com IAH, sendo demonstrada correlação após exclusão dos pacientes em uso da droga.

090

Perfil da Proteína C Reativa em uma Grande Coorte de Hipertensos Resistentes

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, FÁBIO DE SOUZA, VICTOR MARGALLO, ROBERTO FISZMAN E GIL FERNANDO SALLES

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

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) implica em alto risco cardiovascular (CV). A proteína C reativa (PCR) é considerada um marcador de prognóstico em contextos clínicos diversos, porém há poucos estudos em HAR e portanto não há consenso em relação ao ponto de corte ideal nesta população. O objetivo do estudo foi avaliar o perfil da PCR em hipertensos resistentes correlacionando-a com dados clínicos, níveis pressóricos e lesões subclínicas. **Métodos:** Estudo transversal com 476 hipertensos resistentes (sexo feminino: 71,6%; idade média: 70,3[10,7] anos), que dosaram PCR por imunonefelometria. Foram registrados dados clínicos, antropométricos e laboratoriais. Os pacientes foram submetidos à MAPA, ecocardiograma e medida de velocidade de onda de pulso (VOP). Na análise estatística comparamos pacientes com PCR elevada ou não por análise bivariada; variáveis contínuas foram analisadas com o teste T ou Mann Whitney) e as categóricas pelo Teste X^2. **Resultados:** 294 pacientes (61,8%) apresentaram os valores de PCR acima do valor de corte habitual (3,0 mg/dL), com a média da PCR de 6,2 [10,2] mg/L e a mediana de 3,8 [2,0-7,2] mg/dL, sendo esta última utilizada para categorizar os pacientes em 2 grupos. Os pacientes com PCR elevada (≥3,8 mg/L) eram mulheres, mais jovens, obesas e sedentárias. Em relação a lesões subclínicas, maiores valores de microalbuminuria e maior prevalência de HVE estiveram associados a PCR elevada. Não foram observadas diferenças em relação à rigidez arterial. Estes pacientes também apresentaram maior prevalência de doença coronariana. Na MAPA, maiores valores da PA sistólica e diastólica de 24 horas e de vigília foram encontrados nos pacientes com PCR elevada. O comportamento noturno da pressão arterial foi semelhante nos 2 grupos. A MAPA não controlada se associou fortemente à PCR elevada. **Conclusão:** Nosso estudo sugere o ponto de corte de 3,8mg/l para o refinamento da estratificação de risco CV em HAR. Este valor foi claramente associado a um perfil de maior risco cardiovascular, em relação aos fatores de risco tradicionais, presença de lesões subclínicas e de doença CV estabelecida.

091

Rastreamento da Cardiopatia Reumática Através de Ecocardiograma Portátil em Escolas da Rede Pública de Minas Gerais: Resultados do Estudo PROVAR

BRUNO R. NASCIMENTO, ANDREA Z. BEATON, IARA M. CASTRO, EDUARDO L. V. LOPES, MARIA D. C. P. NUNES, KACIANE K. B. OLIVEIRA, CASSIO M. OLIVEIRA, GRAZIELA CHEQUER, ANTONIO L. P. RIBEIRO E CRAIG SABLE

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil - Children's National Health System, Washington-DC, E.U.A.

Introdução: A sensibilidade do exame do exame clínico é limitada para o diagnóstico precoce da Cardiopatia Reumática (CR), a diretriz de 2012 da *World Heart Federation* (WHF) recomenda a realização de rastreamento ecocardiográfico em escolares, especialmente em regiões de baixa renda. Ainda não existem dados consistentes sobre a prevalência da CR no Brasil. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da CR em escolares de 6 a 17 anos de escolas da rede pública em áreas de baixo IDH da região metropolitana de Belo Horizonte, através de ecocardiografia portátil (ECO) realizada por não-médicos. **Métodos:** De Janeiro a Dezembro de 2014, foi realizado um treinamento de 12 semanas de equipe composta por enfermeira e técnico em imagens para realização do ECO de rastreamento preconizado pela WHF. A qualidade das imagens e a reprodutibilidade do método foram avaliados por 2 equipes independentes (Brasil e EUA). Nas escolas foi realizado um programa educativo sobre a CR, seguido da realização do ECO, interpretado à distância por ecocardiografistas através do sistema on-line LifeImage®. Os pacientes cujos exames foram considerados anormais (*borderline* ou definitivos) foram encaminhados para ecocardiograma completo e profilaxia secundária. **Resultados:** Foram avaliados 836 escolares em 4 escolas, sendo 56,7% do sexo feminino. A idade média foi de 13,1±3,2 anos, 79% residiam em casa própria, com média de 4,8±1,9 moradores por residência. Em relação aos ECOs, a concordância entre os observadores nos 36 casos selecionados para leitura dupla foi de 100%. A prevalência de exames anormais foi de 41/1000 (N=36), sendo 32/1000 (N=27) com alterações *borderline* e 5/1000 (N=4) com alterações definitivas de CR. Em 5 crianças foram encontradas outras alterações morfológicas. A prevalência de exames *borderline* ou definitivos foi de 28/1000 na faixa etária de 6 a 9 anos, 27/1000 de 10 a 13 anos e 47/1000 ≥14 anos (p=0,67). Após os ecos completos, 10 pacientes foram encaminhados para acompanhamento ambulatorial, 4 para profilaxia secundária. **Conclusões:** A realização de rastreamento escolar através do ECO teve resultados significativos para a detecção precoce de CR em regiões vulneráveis, onde a prevalência foi relativamente elevada. Sua custo-efetividade deve ser avaliada visando a incorporação do método a políticas públicas de saúde.

092

Valor do Strain Bidimensional como Determinante da Capacidade Funcional em Pacientes Assintomáticos com Doença de Chagas

MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES, MARCIA DE MELO BARBOSA, VITÓRIA EMÍLIA GOMES MARQUES, HENRIQUE SILVEIRA COSTA, MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR, NAYARA CAROLINA SANTOS DOURADO, LUCAS AMORIM CARVALHO, LIVIA ROCHA DO VALLE, MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA E MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA

Pós-Grad. em Ciências da Saúde: Infect e Med Tropical/UFMG , Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O grau de acometimento cardíaco constitui o principal determinante da intolerância aos esforços nos pacientes com doença de Chagas (DC). Entretanto, não existe uma relação direta entre a capacidade funcional e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). O *strain* bidimensional permite avaliação acurada da contratilidade miocárdica, porém sua relação com a capacidade funcional não está definido. **Objetivos:** Determinar se o *strain* ventricular correlaciona com capacidade funcional nos pacientes chagásicos assintomáticos com FEVE normal. **Métodos:** Foram incluídos 120 pacientes com DC, 78 sem cardiopatia aparente e 42 com BRD. A capacidade funcional foi avaliada pelo consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) ao teste ergométrico utilizando o protocolo de rampa. Realizou-se ecocardiograma convencional para medidas das dimensões das câmaras cardíacas, avaliação da função sistólica e diastólica do VE e análise da função ventricular direita (VD). As medidas do *strain* bidimensional radial, longitudinal e circunferencial do VE e longitudinal do VD foram realizadas nas imagens arquivadas, utilizando-se o software Echopac. **Resultados:** A idade média foi de 49 ± 9 anos, 57 homens (48%), com FEVE de 67 ± 5%. Observou-se redução significativa do *strain* global longitudinal, radial e circunferencial nos pacientes com BRD em relação aos sem cardiopatia aparente (-18,7 ± 1,9; 35,8 ± 11,2; 13,3 ± 2,3 vs -19,7 ± 2,4; 43,2 ± 11,4; 17,9 ± 3,8, respectivamente, p<0,05). Houve correlação entre a FEVE e os valores dos 3 tipos de *strain* do VE, mas sem correlação com o VO_{2max}. Na análise de regressão linear múltipla, a idade (p=0,001), sexo (p=0,001) e *strain* circunferencial do VE (p=0,007) foram associados independentemente ao VO_{2max}, após ajuste da função diastólica e do VD. **Conclusões:** O *strain* circunferencial do VE foi um determinante da capacidade funcional em pacientes assintomáticos com DC e função sistólica do VE preservada. O *strain* bidimensional representa uma nova técnica ecocardiográfica para análise da função miocárdica, com potencial para emprego clínico.

093

Intervenção Coronariana Percutânea nas Regiões do Brasil - Uma Análise de Dados Secundários

KLEBER DO ESPIRITO SANTO FREIRE, MELISSA ALVES DE CARVALHO, AGNES SOUZA OLIVEIRA JANSEN MELO, RODRIGO LOUREIRO MACHADO, MARIANA MENDES FERRER, TAIANE BRITO ARAUJO, POLIANA EVANGELISTA LIMA E MARTA MENEZES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A doença isquêmica do coração (DAC) é uma condição de elevada prevalência. No Brasil ocorrem aproximadamente 140 mil óbitos por DAC/ano. A intervenção coronariana percutânea (ICP) é uma das possibilidades terapêuticas, estima-se que o SUS seja responsável por 80% desses procedimentos no país. Este trabalho objetiva descrever taxa de ocorrência e mortalidade das ICP realizadas no SUS por região. **Métodos:** Foi realizado um corte transversal e retrospectivo sobre a ICP baseado no SIH/DATASUS. Foram pesquisados seis procedimentos: angioplastia coronariana, angioplastia coronariana com implante de prótese intraluminal, angioplastia coronariana com implante de dupla prótese intraluminal, angioplastia em enxerto coronariano, angioplastia coronariana em enxertos coronarianos com implante de prótese e angioplastia coronariana primária, realizadas no país. As variáveis analisadas foram: autorizações de internamento hospitalar (AIH) aprovadas, taxa de mortalidade (TM) e valor total (VT) dos anos de 2008 a 2014. Os dados foram processados no Microsoft Office Excel. **Resultados:** No período estudado foram realizados 426.605 procedimentos, havendo um crescimento 58,25% entre o primeiro e o ultimo ano. No Brasil são realizadas 31/100.000 ICP/habitantes/ano. O custo anual com este procedimento é de R$ 426.856.494. A mortalidade estimada é de 2,43%. Quando consideradas diferenças regionais, em relação ao número de ICP, nota-se o Sul com $64/10^5$habitantes/ano, Sudeste (36), Centro-Oeste (24), Nordeste (16,6) e Norte (9). Quanto à mortalidade observa-se que o Nordeste obteve a maior taxa (3,45), seguido por Norte (2,64), Sul (2,45), Centro-Oeste (2,41) e Sudeste (2,1). Nota-se que o Norte e Nordeste houve uma redução da TM, enquanto houve um aumento nas demais regiões. **Conclusão:** O estudo demostrou um aumento do número de ICP nos período. O que pode ser explicado em parte pelo aumento do número de pacientes portadores de DAC, mas também do acesso a procedimentos pelos usuários do SUS. Observa-se que há um crescimento da TM em algumas regiões, levando-se a questionar se os pacientes estão chegando mais graves nas unidades de saúde. Entretanto em duas regiões foi observada uma queda da TM, concomitantemente com o aumento do numero de procedimentos.

094

Associação entre Hiperlactatemia e Relação com Fração de Ejeção e Tempo de Circulação Extracorpórea com Mortalidade Hospitalar no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

LUCAS CELIA PETERSEN, TULIO RUARO REICHERT, JOYCE SANTOS JARDIM, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY , MANUELY CRECENZIO, CHRISTIAN V. ENGSTER DREBES, VERA ELISABETH CLOSS, LUIZ CARLOS BODANESE, MARCO ANTONIO GOLDANI E JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas / PUC-RS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O lactato é um importante marcador de hipoperfusão na avaliação do paciente com choque. Sua medida no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca também vem sendo utilizada para avaliar complicações e prognóstico, mas pode sofrer interferência de outros fatores. **Objetivo**: Avaliar a associação de hiperlactatemia e sua relação com fração de ejeção e tempo de circulação extracorpórea com mortalidade hospitalar em pacientes no pós-operatório imediato 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 as variáveis categóricas foi realizada através do Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher e regressão logística. **Resultados**: Na coorte de 5352 pacientes, foram avaliados 797 pacientes com o lactato sérico medido na chegada à unidade de pós-operatório de cirurgia cardíaca. A média de idade foi de 60,5±12,4 anos (intervalo de 13 a 89 anos). A maioria dos indivíduos avaliados era do sexo masculino (67,6%), possuíam fração de ejeção preservada (65,7%), lactato normal medido no pós- operatório imediato (67,5%) e tempo de circulação extracorpórea menor que 120 minutos (83,2%). A mortalidade hospitalar total foi de 8,4%, sendo que na análise univariada observou-se significância estatística em pacientes com fração de ejeção menor que 50% (RC 2,05; IC 95% 1,23-3,40), tempo de circulação extracorpórea maior que 120 minutos (RC 4,30; IC 95% 2,51-7,35) e hiperlactatemia (RC 5,32; IC 95% 3,10-9,13). Quando realizada a análise multivariada com regressão logística, a fração de ejeção menor que 50% apresentou uma RC 2,09 (IC 95% 1,22-3,61), tempo de circulação extracorpórea maior que 120 minutos RC 2,76 (IC 95% 1,55-4,91) e hiperlactatemia RC 4,12 (IC 95% 2,29-7,39) com significância estatística. **Conclusão:** Hiperlactatemia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca foi associado a maior mortalidade hospitalar com maior poder de efeito quando comparado com pacientes com fração de ejeção menor que 50% e tempo de circulação extracorpórea maior que 120 minutos.

095

Comportamento Evolutivo das Ectopias Ventriculares Frequentes em Crianças e Adolescentes: A Importancia do Seguimento Horizontal

ROGÉRIO ANDALAFT, CINTIA VRANJAC, JENNIFER LOZA, CARLA DE ALMEIDA, MARIANA FUZIY NOGUEIRA, VIRGINIA BRAGA CERUTTI PINTO, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, NILTON CARNEIRO, DIEGO ALBERNAZ PIMENTA E HUGO RIBEIRO RAMADAN

CPAN Clínica Médica, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: As ectopias ventriculares quando frequentes mesmo que isoladas na população pediátrica e hebiátrica causam intensa ansiedade em pais, pediatras e cardiologistas pelo medo do risco de morte súbita. Entretanto muitas vezes estas ectopias mesmo que não estejam isoladas tem um comportamento benigno visto que em geral são frutos de focos hiperautomáticos ou de atividade deflagrada. A avaliação ergométrica e o seguimento clínico detalhado com o intuito de afastar cardiopatia estrutural muitas vezes impedem o uso de medicamentos e mesmo procedimentos invasivos precoces.Objetivo: Descrever a evolução uma série de 18 casos de pacientes jovens (infância e adolescência) com ectopias ventriculares frequentes associados ou não a taquicardia ventricular em um seguimento clínico horizontal médio de 42 meses. **Resultados:** Foram acompanhados 42 pacientes na infância e adolescência com seguimento horizontal por um período médio de 42 meses (variando entre 1 e 144 meses mediana 26,5 meses). Eram 9 meninos e 9 meninas com idade média de 9 anos (variando entre 1 mês e 18 anos mediana de 8,5 anos). Todos os pacientes não apresentavam cardiopatias com repercussão hemodinâmica e possuíam boa função ventricular (FEVE média de 68%). Não havia alterações hormonais tireoidianas. O Holter evidenciava média de 18865 ectopias ventriculares (mediana de 15331). Apenas 16,6% (3 pacientes) apresentavam taquicardias não sustentadas As localizações eram via de saída do ventrículo direito 55,5% (10 pacientes); ventrículo direito baixo 11,1% (2 pacientes); ventrículo esquerdo – via de saída 11,1% (2 pacientes); ventrículo esquerdo – ponta 11,1% (2 pacientes) e 2 pacientes não possuíam localização no ECG de 12 derivações. Todos os pacientes apresentavam redução ou desaparecimento das arritmias no pico do do esforço. No seguimento médio de 42 meses houve melhora da densidade arrítmica em 88% (16 pacientes) dos casos e resolução espontânea em 50% destes (8 pacientes). Apenas um paciente optou por ablação. **Conclusão:**1) As ectopias ventriculares mesmo que frequente com exames clínicos e avaliação estrutural do coração normal tem evolução benigna e tendência à remissão espontânea na infância e adolescência. 2)O comportamento da arritmia no esforço, a manutenção da função ventricular são importantes no seguimento e podem ser indicativos da benignidade e possibilidade de esgotamento do foco.

096

Sobrevida a Longo Prazo de Pacientes com Insuficiência Cardíaca após Alta Hospitalar

LUCAS HENRIQUE OLANDOSKI ERBANO, BRUNA ERBANO, DEIVID CALEBE DE SOUZA, FERNANDA BARBOSA KOGA, NICOLLE AMBONI SCHIO, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI E JOSE ROCHA FARIA NETO

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) apresenta grande morbimortalidade mundial. Em países desenvolvidos, a prevalência e mortalidade a curto, médio e longo-prazo de pacientes com esta doença são estabelecidas. No Brasil, sabe-se que, em média, a sobrevida em 6 meses, 1 ano e 2 anos é de 75%, 66,5% e 51%, respectivamente. Entretanto, não se conhece o curso da insuficiência cardíaca no Brasil a longo-prazo. **Objetivo:** Descrever o perfil da população de pacientes internados em Curitiba por descompensação de IC entre março de 2005 e junho de 2006 e analisar a incidência e preditores de mortalidade em um longo período de seguimento. **Métodos:** Foram coletados dados do prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba de pacientes internados por descompensação de IC entre março de 2005 e junho de 2006 e que tiveram alta vivos. Os dados incluíram: idade, gênero, glicemia, diabetes, hemoglobina (Hb), anemia, taxa de filtração glomerular (TFG), IMC e perfil lipídico. Os pacientes foram acompanhados até dezembro de 2014 para análise longitudinal de sobrevida, utilizando-se curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Avaliou-se 859 pacientes com média de idade de 67,5 ± 12,5 anos, 53,3% do gênero masculino. O tempo de seguimento mediano foi de 20,9 meses (0 – 122,4). Houve óbito em 76,7% (659 pacientes) durante este período. No internamento basal, a média do IMC foi de 26,8 ± 5,9 kg/m^2, 42,2% dos indivíduos apresentavam diabetes com média de glicemia de 123,8 ± 63,1 mg/dL. Com relação ao perfil lipídico, a média do colesterol total foi de 198,2 ± 53,6 mg/dL e a do colesterol não-HDL de 149,1 ± 51,1 mg/dL. Anemia foi encontrada em 119 (19,8%) indivíduos, sendo a média de Hb de 14,1 ± 2,1 mg/dL e de TFG de 58,8 ± 27,2. Na análise de sobrevida, verificou-se que 50% dos pacientes morrem em um período de até 25,3 meses (mediana) e que apenas um em cada quatro sobrevive após 6 anos. Estima-se que em um período de 10 anos, 13,1% dos pacientes permanecem vivos. **Conclusão:** O perfil de pacientes que internam por IC em Curitiba são geralmente homens idosos, com sobrepeso e glicemia acima de 120, sendo mais de 40% diabéticos. A estimativa de sobrevida destes pacientes em 10 anos é de 13,1%, sendo que a metade dos pacientes morre em pouco mais de 2 anos após o internamento por descompensação da IC.

097

O Perfil Eletrocardiográfico de Adolescentes Assintomáticos Submetidos ao Eletrocardiograma pelo Sistema TELE ECG: Análise de 11058 Pacientes

ROGÉRIO ANDALAFT, MARIANA FUZIY NOGUEIRA, VIRGINIA BRAGA CERUTTI PINTO, MARCELO PASQUALI MORETTI, SANDRO PINELLI FELICIONI, RINALDO CARVALHO FERNANDES, ADIMÉIA SOUZA SANTOS, BENTO GOMES DE MORAES NETO, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA E FRANCISCO FAUSTINO DE A. C. FRANCA

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

Introdução: A busca de marcadores que possam servir como métodos de triagem para jovens praticantes de atividade física sempre levantou uma intensa discussão na sociedade médica. Assim o algoritmo de investigação ideal deveria identificar pacientes de risco elevado também dentre pacientes (p) assintomáticos e ser de baixo custo para a sociedade. Neste contexto os sistemas de tele medicina e em especial os sistemas de tele ECG pela sua ampla cobertura especializada, baixo custo e agilidade se inserem e despontam como possível solução à esta duvida. **Objetivos:** Analisar o padrão eletrocardiográfico em pacientes assintomáticos entre 10 e 20 anos que realizaram ECG pelo sistema Tele-ECG como exame de rotina ou avaliação para procedimentos não cardiovasculares entre os anos de 2007 e 2014. **Resultados:** Foram analisados 11058 p (55% sexo masculino) entre 10 e 20 anos de idade de uma base de 797115 p entre julho de 2007 e agosto 2014. Quanto aos distúrbios do ritmo as arritmias ventriculares foram encontradas em 0,54% e extrassístoles atriais em 0,47% dos exames. Observaram-se 5 episódios de taquicardia de origem supraventricular (0,04%) e um episódio de fibrilação atrial. Foram observados Bloqueios atrioventriculares de primeiro grau (0,71%), segundo grau (0,03%). Ainda houve a presença de 1 caso de BAV 2:1 e 1 caso de bloqueio atrioventricular avançado. Intervalo PR curto foi observado em 0,76% dos exames sendo que 15 p apresentavam pré excitação ventricular(0,13%). Quanto as alterações morfológicas o distúrbio de condução ocorreu pelo ramo direito em 7,5% dos exames e pelo ramo esquerdo em 0,04%. Bloqueio de ramo direito ocorreu em 0,63% e bloqueio de ramo esquerdo em apenas 1 caso. As alterações da repolarização nas diversas topografias eletrocardiográficas ocorreram em 1,8% dos p. Achados compatíveis com sobrecarga ventricular esquerda ocorreram em 0,25% e sobrecarga ventricular direita em 0,14% dos casos. Foram detectados 5 p com ECG típico de hipertrofia septal (0,045%).**Conclusão:** A triagem de ECG em indivíduos assintomáticos na adolescência, onde as atividades físicas e esportivas são uma constante, permite como método de triagem identificar indivíduos com alterações elétricas que, em conjunto com a avaliação clínica detalhada, podem apontar potenciais riscos de eventos súbitos durante atividades desportivas guiando o profissional a solicitar avaliações mais detalhadas para estes jovens.

098

Indisponibilidade de Penicilina Benzatina é uma Causa para Não Adesão à Profilaxia da Febre Reumática?

MARTA MENEZES, RENATA MARTINS ALMEIDA, KLEBER DO ESPIRITO SANTO FREIRE, AGNES SOUZA OLIVEIRA JANSEN MELO, MELISSA ALVES DE CARVALHO, MARIANA MENDES FERRER, MARIA FERNANDA CHAVES DANIELUK E RODRIGO LOUREIRO MACHADO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma doença frequente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, enquanto que nos desenvolvidos tornou-se rara. Apesar da sua importância epidemiológica é condição facilmente evitável por meio da profilaxia adequada. O uso de penicilina benzatina é um exemplo de eficácia de intervenção preventiva da FR, em razão dos excelentes resultados observados. A não disponibilidade da medicação em farmácias é um dos fatores alegados por pacientes para a realização da profilaxia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal na qual se identificou a disponibilidade de Penicilina Benzatina nas farmácias comerciais da cidade de Salvador, Bahia. Estas foram selecionadas aleatoriamente entre todos os distritos sanitários, utilizando a Telelista online (www.telelista.net). A entrevista foi realizada por telefone, no período de 1 a 12 de julho de 2014, seguindo ficha padronizada, com questões sobre a disponibilidade da medicação, o preço, a necessidade de receita e prazo de validade da mesma, material de aplicação, serviço de aplicação de medicamentos injetáveis, solicitação de esclarecimento, bem como orientação sobre o motivo da indisponibilidade da medicação. **Resultados:** Foram consultadas 117 farmácias nos 12 Distritos Sanitários que compõem a cidade de Salvador. Em 107 (91,5%) estabelecimentos a informação foi fornecida pelo balconista e em 10 (8,5%) pelo farmacêutico responsável. A Penicilina Benzatina foi encontrada para comercialização apenas em 11 (9,4%) dos estabelecimentos pesquisados. O estudo mostrou que, quanto à necessidade de receita para a compra do medicamento, 114 (97,4%) informaram a obrigação da mesma, enquanto apenas 3 (2,6%) comunicaram a dispensabilidade da receita, sem diferença estatisticamente significante quando comparadas farmácias localizadas em Distritos Sanitários de centrais ou periféricos. **Conclusão:** Um dos fatores que dificultam a realização da aplicação da penicilina é a crença de que risco de anafilaxia é elevado, o que de fato ocorre em 1 a 2 para cada 100.000 tratamentos. Constatamos que é real a indisponibilidade da Penicilina Benzatina em farmácias comerciais o que, sem dúvida, constitui-se em fator limitante à realização regular da profilaxia para a FR.

099

Avaliação dos Determinantes da Não Adesão à Profilaxia Secundária da Febre Reumática Crônica sob a Ótica dos Pacientes

MARTA MENEZES, RENATA MARTINS ALMEIDA, VITOR MAIA TELES RUFFINI, RENAN COUTINHO BATISTA, GABRIEL NOVAIS ROCHA, MARIANA MELLO MATTOS SHAW DE ALMEIDA, RÁISSA NADEJDA ALMEIDA CARNEIRO E ALICE SILVA CASÉ

Hospital Ana Nery, Salvados, BA, Brasil - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A cardiopatia reumática crônica (CRC) é ainda a principal causa de doença cardíaca adquirida entre crianças, adolescentes e adultos jovens, em países em desenvolvimento, como o Brasil, acarretando um elevado gasto para o Sistema Único de Saúde (SUS). A profilaxia secundária, apesar de eficaz na prevenção da recorrências de episódios de FR, possui uma baixa adesão. **Objetivos:** Descrever e analisar as causas, relatadas pelos pacientes, de não adesão à profilaxia secundária para febre reumática; **Metodologia:** Estudo quantitativo e qualitativo, descritivo de corte transversal, no qual participaram 82 pacientes portadores de CRC, internados em enfermaria de dezembro/2012 a abril/2013. Questionado aos pacientes os motivos que justificavam o indivíduo a não fazer uso da mesma. A questão subjetiva foi analisada pela técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados e Discussão:** Foram entrevistados 82 pacientes portadores de cardiopatia reumática crônica, a idade média foi de 36,02 (+/-12) anos. Houve predominância do sexo feminino (59,8%), de pretos e pardos (86,5%), de pessoas provenientes da zona urbana (74,4%), com renda média inferior a 2 salários mínimos (87,8%), de pessoas com escolaridade inferior ao primeiro grau completo (54,9%). A taxa de não adesão a profilaxia secundária foi de 75,6%. Na categorização das respostas subjetivas, emergiram três grandes categorias: Causas relacionadas ao paciente, "achava que já estava curado", "dor no local da injeção", "não sabia para que servia a profilaxia", "não lembrou de tomar a injeção" e "medo da injeção por acidente prévio"; Causas relacionadas ao atendimento médico, "não possuía diagnóstico prévio de FR" e "prescrição inadequada da profilaxia"; Causas relacionadas ao serviço de saúde, "falta de medicação no posto de saúde", "falta de profissionais no posto de saúde" e "não possuía posto de saúde na região em que morava". **Conclusão**: As causas relacionadas à não adesão à profilaxia para FR são de natureza multifatorial. Necessário definir estratégia para garantir a sua efetividade.

100

Avaliação da Incidência de Reinternamento em Pacientes com Insuficiência Cardíaca após Alta Hospitalar

FERNANDA BARBOSA KOGA, BRUNA ERBANO, DEIVID CALEBE DE SOUZA, LUCAS HENRIQUE OLANDOSKI ERBANO, NICOLLE AMBONI SCHIO, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI E JOSE ROCHA FARIA NETO

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internação hospitalar. No Brasil, somente em fevereiro de 2014, 15.927 pacientes foram internados por IC, o que gerou um custo de mais de 22 milhões ao Sistema Único de Saúde. O reconhecimento dos fatores de risco pode permitir intervenções a fim de reduzir a readmissão destes pacientes. **Objetivo:** Identificar fatores relacionados ao maior risco de reinternamentos de pacientes que necessitaram de hospitalização por descompensação de IC. **Métodos:** Foram analisados dados do prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba de pacientes internados por IC (CID I50) entre março de 2005 a junho de 2006, acompanhados por 3 anos. Os dados dos pacientes incluíram gênero, presença de diabetes, anemia, taxa de filtração glomerular (TFG), IMC e colesterol total. Foi avaliada a interferência dessas variáveis na incidência de reinternamentos de pacientes portadores de IC. Para análise estatística, ajustou-se modelos de Poisson. **Resultados:** Foram incluídos 859 pacientes com IC, com média de idade de 67,5±12,5 anos, 53,3% homens, em um período mediano de seguimento de 14,9 meses (0 – 36,6). A taxa de incidência de reinternamentos por qualquer causa foi de 1 internamento a cada 6 pacientes-mês. Em análise univariada, verificou-se que homens reinternam significativamente mais ($p<0,001$). Também são determinantes para uma maior taxa de re-hospitalizações a presença de diabetes, anemia, TFG <60, IMC <25 kg/m^2 e colesterol total <150 mg/dL ($p<0,001$). **Conclusão:** A incidência de reinternamentos por IC é expressiva (1 a cada 6 pacientes-mês), agravando-se com a presença de diabetes, anemia, níveis baixos de TFG, IMC e colesterol total.

101

Correlação entre os Valores de Velocidade de Onda de Pulso Versus Altura

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, ANDREA ARAUJO BRANDÃO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, MARCO ANTONIO DE MELO ALVES, VANILDO DA SILVA GUIMARÃES NETO, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, RICARDO CESAR CAVALCANTI, FÁBIO SERRA SILVEIRA E MARCOS SERRA SILVEIRA

Hospital do Coração de Alagoas - CPC-HCOR, Maceió, AL, Brasil - Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil - Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O interesse pela avaliação da velocidade de onda de pulso (VOP), contribuiu para o conhecimento sobre a rigidez arterial. Nos últimos anos, vários estudos têm demonstrado a importância do papel desta variável como marcador prognóstico para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Existem propostas de limites de diagnóstico baseada em resultados de medidas de VOP, porém esses valores não são nacionais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi estudar o comportamento da velocidade de onda de pulso, estratificando os valores por sexo e faixa etária. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, descritivo e transversal. Foram analisados 1019 exames constantes no banco de dados, através de protocolo de 15 minutos de monitorização em sala de espera, realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos, sem tratamento anti-hipertensivo.Observou-se o comportamento da VOP no sexo masculino e feminino e por faixas etárias. Para verificação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste de Lilliefors. Os dados foram expressos em médias e desvios padrões. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 15.0. **Resultados:** Amostra composta por 1019 pacientes, sendo destes 59,86% (n=610) do sexo feminino e 40,14% (n=409) do sexo masculino, com média de idade de 51,71 ± 15,7 anos. A análise dos resultados identificou que a média da VOP no sexo masculino para faixa etária de 18-30 anos foi 5,5 ± 0,5 m/s; para faixa etária 31-40 anos foi 6,3 ± 1,3 m/s; para a faixa etária 41-50 anos foi 6,9 ± 0,6 m/s; para a faixa etária 51-60 anos foi 8,3 ± 0,7 m/s e acima de 60 anos foi 10,6 ± 1,7 m/s. Já no sexo feminino a VOP se apresentou da seguinte forma: na faixa etária de 18-30 anos foi 5,3 ± 0,4 m/s; para faixa etária 31-40 anos foi 6,0 ± 0,6 m/s; para a faixa etária 41-50 anos foi 6,9 ± 0,7 m/s; para a faixa etária 51-60 anos foi 8,0 ± 0,8 m/s e acima de 60 anos foi 10,7 ± 1,7 m/s. Verificou-se que a média da VOP foi diferente no sexo feminino e masculino e também nas diversas faixas etárias, sendo crescente com o avançar da idade. **Conclusão:** Os valores da VOP foram diferentes nas faixas etárias avaliadas e essa diferença permaneceu quando da estratificação por sexo, sendo crescente com o avançar da idade. Embora esses dados sejam equivalentes aos já descritos na literatura, são os primeiros dados nacionais com essa metodologia.

102

Associação entre a Circunferência do Pescoço e Aterosclerose Subclínica - Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

CRISTINA PELLEGRINO BAENA, ITAMAR DE SOUZA SANTOS, ALESSANDRA CARVALHO GOULART, MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, BRUCE BARTHOLOW DUNCAN, PAULO ANDRADE LOTUFO E ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Universidade Federal do Rio Grande, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A circumferência de pescoço tem sido hipotetizada como um marcador de depósito de gordura de ação local que poderia contribuir para danos vasculares através de um efeito parácrino. O objetivo foi analisar a associação entre a circunferência do pescoço (CP) e aterosclerose subclínica medida pelo escore cálcio coronariano (CAC) e espessura da camada íntima-média carotídea (IMT) no ELSA-Brasil. **Métodos:** Em análise transversal específica por sexo, 2.144 mulheres (50,3 ± 8,3 anos) e 1.806 homens (50,5 ± 8,9 anos), com imagens de alta qualidade de IMT e CAC, livres de doenças cardíacas foram incluídos. Modelos lineares foram construídos para analisar coeficientes beta (IC 95%) associados com escores CAC (em log-Agatston pontos) e IMT da carótida (em mm) por cada desvio padrão (1-sd) de aumento da CP. Modelos logísticos binários foram construídos utilizando diversas categorias para CAC (0 vs> 0, <100 vs ≥100, <400 vs ≥400) e Ajustes posteriores foram feitas para testar a independência da CP de fatores de risco tradicionais como idade, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo, raça e índice de massa corporal. **Resultados:** A CP média foi de 33,6 (± 2,4 cm) e 38,9 (± 2,7 cm), respectivamente para mulheres e mulhereshomens. A média de CP foi significativamente maior em participantes acima do percentil 75 de IMT [34,5 (± 2,4 cm) para as mulheres e 40 (± 2,8 cm) para os homens] (p <0,001 para ambos). Foram encontradas diferenças significativas na IMT por 1-sd CP em mulheres [0,031 (IC 95%; 0,021-0,041)mm] e em homens [(IC 95%; 0,012; 0,062) 0,037mm] em modelos lineares multivariados. OR (IC 95%) para os participantes acima do percentil 75 de IMT foi encontrado para as mulheres [1,37 (1,19; 1,60)] e para os homens [1,36 (1,15-1,61)] em modelos logísticos multivariados. Não foram encontradas diferenças de CP entre as diferentes categorias de CAC (p> 0,05 para todos) e não houve associação significativa para CAC por 1-sd de aumento de CP em modelos lineares ou logísticas em ambos os sexos. **Conclusão:** A CP foi significativa e independentemente associada a IMT, mas não a CAC em ambos os sexos. Estes resultados podem ser sugestivos de um efeito local de depósito de gordura no pescoço sobre a aterosclerose subclínica.

103

Valores de Augmentation Index Corrigido para Frequência Cardíaca de 75 bpm (AIx), Estratificados por Sexo e Idade

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, ANDREA ARAUJO BRANDÃO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, VANILDO DA SILVA GUIMARÃES NETO, MARCO ANTONIO DE MELO ALVES, ROBERTO DISCHINGER MIRANDA, GLAUBER SCHETTINO E RICARDO CESAR CAVALCANTI

Hospital do Coração de Alagoas - CPC-HCOR, Maceió, AL, Brasil - Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil - Universidade Estadual do Rio de janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O interesse pela avaliação do Augmentation Index corrigido para frequência cardíaca de 75 bpm (AIx), contribuiu para o conhecimento sobre a rigidez arterial. Nos últimos anos, vários estudos têm demonstrado a importância do papel desta variável como marcador prognóstico para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Existem propostas de limites de diagnóstico baseada em resultados de medidas de AIx, porém esses valores não são nacionais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi estudar o comportamento do Augmentation Index, estratificando os valores por sexo e faixa etária. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, descritivo e transversal. Foram analisados 1019 exames constantes no banco de dados, através de protocolo de 15 minutos de monitorização em sala de espera, realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos, sem tratamento anti-hipertensivo. Observou-se o comportamento do AIx no sexo masculino e feminino e por faixas etárias. Para verificação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste de Lilliefors. Os dados foram expressos em médias e desvios padrões. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 15.0. **Resultados:** Amostra composta por 1019 pacientes, sendo destes 59,86% (n=610) do sexo feminino e 40,14% (n=409) do sexo masculino, com média de idade de 51,71 ± 15,7 anos. A análise dos resultados identificou que a média do AIx no sexo masculino para faixa etária de 18-30 anos foi 19,3 ± 11,4; para faixa etária 31-40 anos foi 18,1 ± 10,9; para a faixa etária 41-50 anos foi 16,6 ± 11,7; para a faixa etária 51-60 anos foi 19,4 ± 10,9 e acima de 60 anos foi 26,0 ± 13,2. Já no sexo feminino o AIx se apresentou da seguinte forma: na faixa etária de 18-30 anos foi 29,7 ± 8,9; para faixa etária 31-40 anos foi 30,4 ± 10,9; para a faixa etária 41-50 anos foi 29,4 ± 11,3; para a faixa etária 51-60 anos foi 30,2 ± 12,8 e acima de 60 anos foi 35,0 ± 12,3. Verificou-se que a média do AIx foi diferente no sexo feminino e masculino e também nas diversas faixas etárias, sendo crescente com o avançar da idade. **Conclusão:** Os valores do AIx foram diferentes nas faixas etárias avaliadas e essa diferença permaneceu quando da estratificação por sexo, sendo crescente com o avançar da idade. Embora esses dados sejam equivalentes aos já descritos na literatura, são os primeiros dados nacionais com essa metodologia.

104

Avaliação Prognóstica de Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca Crônica Através do Teste Cardiopulmonar de Exercício

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, FILIPE CIRNE, PAULO RICARDO NUNES SANTOS FILHO, KARLYSE CLAUDINO BELLI, FELIPE HOMEM VALLE, LISANDRA ALMEIDA NUNES E RICARDO STEIN

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

Introdução: Inúmeras variáveis aferidas através do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) têm mostrado valor prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca. O consumo de oxigênio no pico (VO2 pico), a relação da inclinação do equivalente ventilatório de dióxido de carbono (VE/VCO2 slope), o pulso de oxigênio de pico (pulso O2) e a presença de ventilação periódica (VP) são varíaveis classicamente associadas desfechos nesses pacientes. **Objetivos:** Avaliar o impacto na sobrevida das diferentes variáveis mensuradas no TCPE em uma coorte de pacientes com IC em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes com IC acompanhados em um ambulatório especializado de hospital público universitário. Todos pacientes foram avaliados através de um TCPE máximo realizado por profissionais experientes. O desfecho primordial avaliado foi combinado por mortalidade e necessidade de transplante cardíaco. Teste t para amostras independentes e teste do qui-quadrado foram usados para comparação de variáveis contínuas e categóricas respectivamente. Diferentes quartis de capacidade funcional foram comparados através de Qui-quadrado para tendência. Análise da curva ROC foi usada para estabelecer pontos de corte otimizados para variáveis contínuas do TCPE. O impacto independente das variáveis do TCPE no prognóstico ajustado para idade foi comparado através de regressão de Cox e posteriormente para outros fatores de confusão em um modelo multivariado. **Resultados:** Um total de 181 pacientes foi avaliado, sendo 61% do sexo masculino, 88% caucasianos, 30% isquêmicos e com idade média de 52 ± 13 anos. Após um seguimento médio de 3,9 anos, ocorreram um total de 21 desfechos (11,2%). A incidência de eventos conforme a classe funcional de Weber foi de 4,0% para classe A, 6,7% para classe B, 17,1% e 50% para classes C e D respectivamente (P=0,007). Na análise univariada ajustada para idade o VO2 pico (HR 0,82 IC95% 0,7-0,9), o pulso O2 (HR 0,76 IC95% 0,6-0,9) e o VE/VCO2 slope (HR 1,04 IC95% 1,01-1,07) foram preditores de eventos. Já na multivariada o VO2 <14 ml/kg.min (HR 4,5 IC95% 1,6-12,4) e o pulso O2 <8.4 (HR 2,6 IC95% 1,02-6,8) se mantiveram como preditores independentes de mortalidade e transplante cardíaco. **Conclusão:** Na nossa coorte de pacientes ambulatoriais com IC, o VO2 e o pulso O2 de pico se mostraram como preditores indepentes de mortalidade. Pontos de corte otimizados foram estabelecidos para essas variáveis na nossa amostra.

105

Terapia Anticoagulante Precoce após Implante de Valva Cardíaca com Prótese Mecânica: Meta-Análise

LUIZ G. PASSAGLIA, MARCOS R. SOUSA E GUILHERME M. BARROS

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: as diretrizes são contraditórias quanto à indicação de anticoagulação parenteral precoce (terapia de ponte) antes de se atingir o nível terapeutico da varfarina no pós-operatório de implante de válvula cardíaca mecânica. **Metodos:** cinco bases de dados foram pesquisadas para avaliar a segurança (taxa de sangramento) e eficácia (taxa de eventos tromboembólicos) da anticoagulação oral sem (ACO) ou com ponte com heparina não-fracionada (HNF) ou heparina de baixo peso molecular (HBPM). Mortalidade também foi analisada. A escala de Newcastle Ottawa foi utilizada para análise da qualidade dos estudos. O Software *Comprehensive Meta Analysis* foi usado para combinar os resultados dos estudos de modelo de efeitos aleatórios. Heterogeneidade e viés de publicação foram avaliados através do Teste I^2 e *Teste de Egger*, respectivamente. Para o *Teste de Egger* positivo, o método de *Trim and Fill* foi utilizado para estimar o impacto teórico de viés de publicação. **Resultados:** vinte e três estudos foram incluídos, com total de 9.534 pacientes. A taxa de eventos tromboembólicos no grupo que recebeu ACO foi de 2,1% (IC 95% 1,5-2,9) contra 1,1% (IC 95% 0,7-1,8) quando a terapia ponte foi utilizada (p = 0,035). A taxa de sangramento no grupo que recebeu ACO + HBPM foi de 5,5% (IC 95% 2,9-10,4), significativamente maior do ACO de 1,8% (IC 95% 1,0-3,3) ou ACO + HNF, 2,2% (IC 95% 0,9-5,3) (p = 0,042). A mortalidade não foi diferente nas três estratégias de avaliação utilizadas. A maioria das análises tinha heterogeneidade moderada e teste negativo para o viés de publicação. **Conclusão:** a terapia de ponte precoce no pós-operatório de cirurgia de válvula cardíaca provavelmente reduz a taxa de eventos tromboembólicos, embora a diferença seja pequena e com intervalos de confiança sobrepostos. A terapia de ponte com HBPM resultou consistentemente em altas taxas de sangramento nos estudos. Mais estudos são necessários para determinar a relevância clínica da terapia ponte e a segurança da HBPM neste contexto.

106

Gravidez em Portadoras de Cardiodesfibrilador Implantável. Segurança e Benefício

WALKIRIA SAMUEL AVILA, GEORGE MIRANDA, EDUARDO GIUSTI ROSSI, MARTINO MARTINELLI FILHO, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA, ROSSANA V. P. FRANCISCO, MARIA RITA DE FIGUEIREDO LEMOS BORTOLOTTO E FLÁVIO TARASOUTCHI

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

Introdução: O benefício do cardiodesfibrilador implantável (CDI) favoreceu o prognóstico da gestação em mulheres com alto risco de morte súbita além de menor exposição fetal aos fármacos antiarrirtmicos. Contudo, o número de casos ainda restritos não permite estabeler a evolução da gravidez em portadoras de CDI. **Objetivo:** Avaliar a evolução da gestação, parto e puerpério, em mulheres portadoras de CDI. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo de 19 gestações em 17 mulheres (idade média 27 ± 4,5 anos) portadoras de CDI, dois dos quais implantados durante a gravidez. As causas que indicaram o implante foram cardiomiopatia (CM) hipertrófica em 9 (53%) casos; CM periparto (2 pts), CM dilatada (2pts) e CM chagásica (1pt); QT longo (1pt) TV polimórfica (2pt). Sete casos apresentavam disfunção ventricular grave (FE% média de 32,8 ± 3,3%), 5 (29,4%)pts tinham história de parada cardíaca recuperada e 7(41,2%) relatavam história familiar de morte súbita. Exceto os IECAS e os bloquedores da aldosterona, os demais fármacos foram ajustados e mantidos na gestação. Durante o parto, o CDI foi desativado e reprogramado no pós-parto imediato. **Resultados:** Dezesseis (84,2%) pts não apresentaram complicações. Houve 3 (15,7%) eventos maternos distribuidos em : choque inapropriado, sendo necessário a reprogramação do CDI; fratura de eletrodo, no trigésimo dia após o parto, seguido de retroca e endocardite infecciosa no cabo do eletrodo, que fora implantado durante a gestação, com "cura" após antibioticoterapia convencional. Houve uma (5%) perda fetal, 7 (36,8%) partos prematuros e dentre os parto, 9 foram (47,3%) cesárea por indicação obstétrica. **Conclusão:** O CDI auxiliou o alcance do sucesso da gravidez em portadoras de cardiopatias de alto risco que outrora eram desaconselhadas à concepção. Contudo, a cardiopatia de base ainda impõe restrições à programação de nova gravidez.

107

Características Clínicas e Intraoperatórias Preditoras de Resposta à Terapia de Ressincronização Cardíaca

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO E EDUARDO BENCHIMOL SAAD

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

Fundamento: o objetivo da ressincronização cardíaca (TRC) é a melhora da classe funcional e da qualidade de vida. A taxa de sucesso é de 75 a 80%. **Objetivo:** descrever características clínicas e intra-operatórias preditoras de resposta à TRC. **Delineamento:** estudo retrospectivo observacional. **Pacientes e métodos:** 84 pacientes (pt) consecutivos foram submetidos à TRC. Todos apresentavam classe funcional III/ IV, ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo. Foram divididos em 2 grupos: Grupo I – 72/84 pt (85%) – respondedores, Grupo II – 12/84 pt (15%) - não-respondedores. Os critérios de responsividade foram a melhora da CF, do teste de qualidade de vida e o teste da caminhada em 6 minutos. A idade média foi de 72 +/- 9 anos, sendo 62/84 pt (74%) do sexo masculino. O tempo médio de acompanhamento foi de 38,4 meses. As seguintes variáveis foram analisadas: etiologia da cardiopatia, posicionamento do eletrodo do VE (póstero-lateral/ apical), presença de disfunção renal (clearence creatininha < 40 mL /min), duração do QRS pré, DSFVE pré e DDFVE pré. A análise estatística foi realizada através do Teste Exato de Fisher e teste t Student, sendo considerado significativamente estatístico um p < 0,05. **Resultados:** O GI apresentou idade média: 70,2 anos; FE média: 27%; cardiopatia isquêmica: 56/72 pt (77%) e não-isquêmica em 16/72 pt (23%); 63/72 pt (87,5%) – eletrodo VE póstero-lateral e 9/72 pt (12,5%) – eletrodo VE apical; 13/72 pt (18%) apresentavam disfunção renal; a duração média do QRS pré: 187 +/- 22ms; DSFVE pré médio: 59 +/- 12 mm e DDFVE pré médio: 69 +/- 11 mm. Dentro deste grupo , 14/72 (19 %) apresentaram um padrão de superrespondedores. O GII apresentou idade média: 68,3 anos; FE média: 28%; cardiopatia isquêmica: 8/12pt (66%) e não-isquêmica em 4/8 pt (34%); 2/12 pt (16%) – eletrodo VE póstero-lateral e 10/12 (84%) – eletrodo VE apical; 9/12 pt (75%) apresentavam disfunção renal; a duração média do QRS pré: 161 +/- 10 ms; DSFVE pré médio: 60 +/- 12 mm e DDFVE pré médio: 66 +/- 109 mm. **Conclusão:** de todas as variáveis analisadas, as que foram preditoras de responsividade à TRC foram: posicionamento póstero-lateral do eletrodo VE e duração do QRS. A única variável que correlacionou-se com não responsividade foi a presença de disfunção renal.

108

Diátese Trombótica e Eventos Cardíacos após Cirurgias Vasculares

DANIELA CALDERARO, ADRIANA FEIO PASTANA, TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA, FERNANDA AUGUSTO JUSTO, DANIELLE M. GUALANDRO, PAI CHING YU, MARIANA GOMES MATHEUS, ELBIO ANTONIO D AMICO E BRUNO CARAMELLI

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

Introdução: Os eventos cardiovasculares (ECV) constituem o mais limitante fator prognóstico após a cirurgia vascular. O mecanismo subjacente é a trombose em pacientes com alta carga aterosclerótica. **Objetivos:** identificar marcadores de coagulação no pré-operatório relacionados com ECV e analisar o comportamento perioperatório desses marcadores.**Métodos:** Analisamos o perfil reológico de 183 pacientes em uso de aspirina, antes e após operações de aneurisma/dissecção de aorta, revascularização periférica ou carotídea. Aferimos a geração de trombina, expressa como potencial endógeno de trombina (ETP), com e sem trombomodulina, e a agregação plaquetária em resposta ao ácido araquidônico (Aggr), índice de responsividade à aspirina. Calculamos a razão de ETP (com/ sem trombomodulina), índice de desbalanço pró-coagulante. Definimos os seguintes ECV: síndromes coronarianas agudas, elevação isolada de troponina, acidente vascular cerebral isquêmico, reoperação por trombose e morte cardíaca. **Resultados:** O único marcador de coagulação basal independentemente relacionado à ECV foi Aggr, de modo que os pacientes no 4º quartil apresentaram risco 2,42 vezes maior(p = 0,034). Após a exclusão dos pacientes sem teste no pós-operatório e 53 que receberam hemoderivados, analisamos o comportamento da ETP, ETP-ratio e Aggr para 110 pacientes. Houve um aumento acentuado da ETP: 648 NM * min ± 457 X 887 ± 494; p <0,001,razão- ETP 0,43 ± 0,25 X 0,61 ± 0,28; p <0,001, e uma diminuição significativa na Aggr: 5.34Ω ± 5,69 X 3.38Ω ± 5,30 (p <0,001) e na contagem de plaquetas * 1000: 229 ± 76 X 194 ± 73; p <0,001. Foram calculadas as diferenças das variáveis individuais (Δ) antes e após a cirurgia, e, em seguida, comparamos as médias das diferenças entre pacientes com e sem ECV. Não houve diferença na ΔETP (p = 0,87), Δ razãoETP (p = 0,61) ou Δcontagem de plaquetas (p = 0,57), mas os pacientes com ECV apresentaram maior ΔAggr (X- -4,27 1,37; p = 0,04). **Conclusões:** Há um estado pró-trombótico desencadeado pelo estresse cirúrgico. A aparente contradição de aumento da geração de trombina e diminuição em Aggr sugere consumo de plaquetas, que é maior quando ocorre ECV. A agregabilidade plaquetária é mais importante que a geração de trombina para complicações cardiovasculares perioperatórias.

109

Diferentes Perfis de Trombogenicidade de Acordo com o Tipo de Doença Vascular Periférica

DANIELA CALDERARO, ADRIANA FEIO PASTANA, TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA, FERNANDA AUGUSTO JUSTO, DANIELLE M. GUALANDRO, PAI CHING YU, MARIANA GOMES MATHEUS, ELBIO ANTONIO D. AMICO E BRUNO CARAMELLI

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

Pacientes com aneurisma de aorta abdominal (AAA), doença obstrutiva periférica(DOP) e doença carotídea(DC) compartilham a mesma base fisiopatológica: aterosclerose. Todos eles têm maior risco de eventos aterotrombóticos e o que pretendemos avaliar são as peculiaridades do perfil trombogênico entre os grupos de vasculopatas. Avaliamos a geração de trombina (CAT) e a agregabilidade plaquetária frente ao ácido araquidônico (Aggr) de 162 pacientes candidatos a operações vasculares eletivas (61 AAA, 57 DOP, 44 DC), em uso crônico de aspirina. As variáveis demográficas e do perfil trombogênico foram comparadas entre os grupos (ANOVA- para as variáveis contínuas e Qui-quadrado para as categóricas). Consideramos significativos valores de P<0,05. Variáveis significativas ou com P < 0,1 foram analisadas em modelo multivariado. A idade:(69 a.±9; 65a±10; 69a±10; p=0,029), porcentagem de pacientes do sexo masculino (98,5%; 56,1%; 65,9%; p<0,001), prevalência de diabetes (14,7%; 42,1%; 31,8%; p=0,004), número de plaquetas (203.984±59.661; 281.702±97.079; 226.909±78.303; p<0,001) e creatinina sérica (1,55±1,27; 1,08±0,45; 1,34mg/dL±0,63) foram diferentes entre os grupos AAA, DOP e DC, respectivamente. O potencial de geração de trombina foi significativamente menor nos pacientes com AAA, em relação àqueles com DOP e DC: (433,75 ± 436,35; 707,74 ± 471,05; 679,68 nM*min± 386,35; p=0,002), bem como a relação da geração de trombina na presença e na ausência de trombomodulina, índice de desbalanço pró-coagulante (0,29 ±0,25; 0,45±0,27; 0,48±0,29; p=0,001). A Aggr também diferiu entre os grupos: 5,13±5,10; 8,09±6,68; 4,32±5,30, p=0,002. Após correção para sexo, idade, diabetes, número de plaquetas e creatinina, a geração de trombina permaneceu significativamente menor nos pacientes com AAA em relação aos outros vasculopatas (P=0,003). Diferenças no perfil trombogênico são nítidas entre os vasculopatas e potencialmente relevantes para guiar práticas terapêuticas e preventivas.

110

Efficacy of Preemptive Betablockers for Prevention of Cardiotoxicity in Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation

ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, JOYCE NJOROGE, SADEER AL-KINDI, MARWAN QATTAN, BRIAN D. HOIT, ANN LINER, JAMIE WILSON, BASEM WILLIAM, MARCOS DE LIMA E GUILHERME H. OLIVEIRA

University Hospitals Case Medical Center, Cleveland, E.U.A - Case Western Reserve University, Cleveland, E.U.A - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Background: Little is known about cardiotoxicity in patients receiving hematopoietic stem cell transplantation (SCT) for hematological malignancies. We sought to investigate whether preemptive treatment reduces cardiotoxicity in this cohort. **Methods:** We prospectively enrolled 39 consecutive adult patients undergoing hematopoietic stem cell transplant for hematological malignancies (September 2013- October 2014). Patients were assessed using a pre-transplant 2D echocardiogram with global longitudinal strain (GLS). Patients were assigned to preemptive treatments; betablocker (BB) and/or angiotensin converting enzyme inhibitors/angiotensin receptor blockers (ACE/ARB), or no intervention (control). GLS was measured after a median of 70 days post-transplant and was compared between groups. **Results:** Of the 39 enrolled patients, 20 (51.3%) were male with a median age of 57 years (range 24-72). Acute myeloid leukemia (AML) was the most common malignancy in 11 (28.2%) patients. Majority of patients (66.7%) had allogenic SCT. A total of 26 (66.7%) received preemptive treatment (10 BB, 3 ACE/ARB, and 13 BB+ACE/ARB). Eight patients (20.5%) had ≥ 15% decrease in GLS and 3 (7.5%) had ≥ 10% decrease in LVEF. Preemptive BB use was associated with lower risk for GLS decrease (OR 0.159, 95% CI 0.027-0.931, p=0.041), while ACE/ARB was not associated with lower risk (p=0.564). GLS increased in the BB group and decreased in the control group (+10.1% vs -5.7%, p=0.045), but was not different in patients who received ACE/ARB (p=0.423). LVEF decreased in 1 (4.3%) patient in BB group vs 2 (12.5%) patients in control (p=0.557). Number needed to treat (NT) with BB was 3.5 to prevent significant drop in GLS.

111

Comparação da Evolução a Longo Prazo Pós-Miectomia Septal Versus Tratamento Clínico na Cardiomiopatia Hipertrófica

FELIPE A. F. VITORIO, VITOR M. B. ROLIM, SHIRLEY K. T. ENRIQUEZ, MARCELA C. C. BERTONHA, RAISSA V. GALVÃO, EDILEIDE B. CORREIA E PAULO CHACCUR

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

Introdução: A miectomia septal é indicada em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e sintomas refratários a tratamento medicamentoso, visando benefício sintomático. O impacto deste procedimento na sobrevida destes pacientes não é bem estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida, complicações e evolução clínica dos pacientes com cardiomiopatia hipertrófica após miectomia septal. **Métodos e resultados:** Foram analisados os dados de 464 pacientes, com seguimento médio de 10,3 anos, divididos em 3 grupos: 221 com doença não obstrutiva (grupo 1), 178 com doença obstrutiva que permaneceram em tratamento clínico (grupo 2) e 65 pacientes com doença obstrutiva submetidos à miectomia septal (grupo 3). A mortalidade geral nos grupos 1, 2 e 3 foi de 7,7%, 12,4% e 24,6%, respectivamente, evidenciando uma maior mortalidade geral no grupo 3 em relação ao grupo 1 (p = 0,02). A mortalidade cardiovascular foi de 5,4%, 7,3% e 9,2% respectivamente, sem significância estatística (p = 0,44). A sobrevida livre de eventos (FA, óbito e AVC) foi maior no grupo de pacientes obstrutivos não miectomizados (21 anos) em relação aos miectomizados (15 anos) (p = 0,006). Ao se discriminar os pacientes por idades, foi verificada uma maior mortalidade no grupo de pacientes com mais de 60 anos do grupo cirúrgico em relação aos demais grupos: 8,7%, 14,3% e 38,5%, respectivamente (p = 0,03). Não foi observada diferença estatisticamente significativa na mortalidade dos pacientes obstrutivos quando os mesmos foram avaliados segundo diferentes níveis de gradiente médios da via de saída do ventrículo esquerdo (p = 0,41).Neste estudo, 26,1% dos pacientes submetidos à cirurgia apresentaram complicações importantes: bloqueio átrioventricular total (BAVT) em cinco pacientes (7,7%) e óbitos cirúrgicos em seis (9,2%). **Conclusão:** No presente estudo, retrospectivo, a miectomia septal em pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, não teve impacto favorável em mortalidade e sobrevida livre de eventos nos pacientes com doença obstrutiva e indicação formal para o procedimento.

112

Fatores de Risco Cardiovasculares em Adolescentes de Escolas Públicas do Município do Rio de Janeiro – Resultados Preliminares

CARLOS SCHERR, LEONARDO CORRÊA CASTRO FABIANO, RENATA LEBORATO GUERRA, FERNANDA BLANCO VASQUEZ, RENAN BERNARDES DE MELLO, EDIELE CARNEIRO BRANDÃO E LUDMILA TALITA PINHEIRO DA SILVA MELLO

Fundação ProCoração, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O processo aterosclerótico se inicia na infância progredindo lentamente até a vida adulta. A prática regular de exercícios físicos em adolescentes pode ser uma importante medida na redução de fatores de risco cardiovasculares. **Métodos:** Estudo transversal em duas escolas públicas do município do Rio de Janeiro: Ginásio Experimental Olímpico (GEO), onde alunos selecionados pelo seu potencial esportivo participam de um programa de treinamento esportivo há um ano, e Fernando Pimentel (FP), escola com programação comum de atividade física. Alunos entre o 6° e 9° períodos que assinaram o termo de assentimento após consentimento informado dos seus responsáveis foram incluídos no estudo, sendo excluídos aqueles que não realizaram jejum de 12 horas antes da realização dos exames de sangue capilar: Accutrend Plus da Roche - glicose, colesterol total (CT) e triglicerídeos (TG). Entrevista e exame físico com os alunos, além de entrevista com os responsáveis foram realizadas por profissionais treinados. Análise descritiva foi realizada com média e desvio-padrão (DP) para variáveis contínuas e proporção para variáveis categóricas, sendo utilizados os testes t student e Chi-quadrado para comparação, respectivamente. **Resultados:** Entre 148 alunos do FP e 139 do GEO, a média de idade foi 12,5 anos (DP 1,6) e 12,6 anos (DP 0,9), respectivamente. Sexo feminino foi maior no FP (65,5%) do que no GEO (45,3%; p<0,01). As modalidades esportivas do GEO eram handball (23,1%), vôlei (19,6%), futebol (17,5%), natação (17,5%), atletismo (12,6%) e judô (9,8%). Maior taxa de hipertensão (20% x 9,4%, p=0,01) e pressão limítrofe (7,7% x 2,9%, p<0,01) foi demonstrada no FP. Nível de CT limítrofe (150-169) e elevado (≥170) também foi maior no FP do que no GEO (58,1% x 38,8%, p<0,01 e 31,1% x 15,8%, p<0,01, respectivamente). Não houve diferença para estado nutricional e TG entre FP e GEO, sendo 15,4% e 14,8% obesos, 16,2% e 12,9% com TG limítrofe (100-129), 20,3% e 25,9% com TG elevado, respectivamente. Glicemia capilar foi desejável (<101) em todos os alunos. Atividade física regular foi referida com maior frequência entre os responsáveis do GEO (48,5% x 16,5%, p<0,01). **Conclusão:** Obesidade, alterações da pressão arterial e de níveis capilares de CT e TG são frequentes em adolescentes de escolas públicas do município. O programa de treinamento esportivo regular parece ser um contribuinte para o menor risco cardiovascular em alunos do GEO.

113

A Utilização de Ultrassonografia Pode Diminuir Complicações na Punção Venosa Profunda para Implante de Marca-Passo Cardíacos

ALISSON PARRILHA TOSCHI, RENATO POPE, MAREUS B. BUENO, RAFAEL M. RONSONI E ROBINSON POFFO

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

Introdução: A punção da veia subclávia para implante de eletrodos endocárdicos é realizada por inferência de localização anatômica ou guiada por fluoroscopia na maioria absoluta dos casos de implante de marcapasso. Esta técnica apresenta o risco significativo de punção arterial, pneumotórax ou perda de acesso. **Objetivo:** Nesta série de casos estudados, utilizamos a ultrassonografia para realização da punção venosa a fim de verificarmos se a mesma confere segurança ao procedimento, diminuindo o número de intercorrências. **Materiais e Métodos:** Os implantes de dispositivos de marcapasso de vinte pacientes foram realizados com auxílio de ultrassonografia bidimensional em tempo real para identificação da veia subclávia, inclusive com avaliação colorida de fluxo para descartar trombose venosa. Todas a punções foram realizadas com aparelho Vivid E9 (GE Healthcare, Little Chalfont, UK) com transdutor linear 9L-D (2,4 - 10 MHz). A veia e a artéria subclávia foram identificadas, com diferenciação dos vasos por compressão e confirmados por função doppler colorido. As punções foram realizadas com agulha 18G e introdução de fio guia 0,035" ponta em J para implante dos eletrodos segundo a técnica de Seldinger. **Resultados:** Foram implantados 20 dispositivos (38 eletrodos) em pacientes com idade entre 58 e 86 anos (média de 71 anos). Treze homens compunham o grupo. Das doenças tratadas, incluem-se 9 bloqueio atrioventriculares totais, 2 bloqueios de segundo grau 2:1, 3 taquicardias ventriculares, 3 bloqueios sinoatriais, e 3 fibrilações atriais com baixa resposta ventricular. Foram implantados 9 marcapassos tipo dupla câmara, 2 marcapassos tipo câmara única, 4 cardiodesfibriladores tipo dupla câmara. O diâmetro médio da veia subclávia no nível da punção foi 9,8mm. Não houve nenhum caso de punção arterial, hemotórax, pneumotórax ou necessidade de dissecção de veia cefálica. Não houve necessidade de troca de sítio de punção. Não houve aprisionamento de eletrodo entre a clavícula e a primeira costela. **Conclusão:** A ultrassonografia pode ser utilizada com segurança na punção venosa profunda para implante de eletrodos endocárdicos e pode servir como recurso auxiliar na rotina cirúrgica.

114

Efeitos Agudos do Primeiro Ciclo de Doxorrubicina sobre o Intervalo QT e a Dispersão do QT em Pacientes com Câncer de Mama: Resultados Observados em uma Coorte Prospectiva

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA, TAYLA SILVA SANTOS, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA, DANILO LEAL DE MIRANDA, SUZANE PEREIRA DE SOUZA E ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, Brasil - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: A doxorrubicina, um agente quimioterápico frequentemente utilizado no tratamento do câncer de mama, tem o potencial de desenvolver alterações eletrofisiológicas no coração, como prolongamento do intervalo QT e aumento da dispersão do QT. Entretanto, informações sobre os seus efeitos agudos são escassas. No Brasil, a utilização do eletrocardiograma (ECG), um exame de baixo custo, pode representar uma estratégia atrativa para identificação precoce de cardiotoxicidade. O objetivo deste trabalho é avaliar os efeitos agudos do primeiro ciclo de doxorrubicina sobre o intervalo e a dispersão do QT. **Metodologia:** Coorte prospectiva de mulheres com câncer de mama, encaminhadas consecutivamente para quimioterapia com doxorrubicina. Foram excluídos traçados com menos de 8 derivações analisáveis. Utilizou-se a média do intervalo QT de no mínimo 2 batimentos consecutivos. O intervalo QT foi corrigido pela fórmula de Bazett: $QTc = QT / \sqrt{RR}$. A dispersão dos intervalos QT e QTc foi calculada, respectivamente, como a subtração entre o maior e o menor intervalo QT e QTc das 12 derivações eletrocardiográficas. Aplicado teste de normalidade de Shapiro-Wilk. As médias do intervalo QT e da dispersão do QT, antes e após exposição à doxorrubicina, foram comparadas através do teste T para amostras dependentes ou teste de Wilcoxon. Significância estatística se $p < 0,05$. Análise estatística no SPSS 9.0. Estudo aprovado pelo CEP local e todos os pacientes assinaram TCLE. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 35 pacientes com média de idade de 49 ± 12 anos. A dose cumulativa média de Doxorrubicina foi de 58±4 mg/m². Após um período 14±9 dias, entre infusão da Doxorrubicia e realização do ECG de controle, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes no intervalo QT médio (364,76±26,66ms vs 365,64+-24,92ms; p=0,79), intervalo QTc médio (410,75±22,18ms vs 415,64±20,49ms; p=0,19), dispersão do QT (42,68±15,10ms vs 46,56±14,91ms; p=0,28) e a dispersão do QTc médio (48,58±18,38ms vs 52,71±15,81ms; p=0,31). **Conclusão:** A infusão do primeiro ciclo de Doxorrubicina em pacientes com câncer de mama não produziu alterações significativas no intervalo QT ou na dispersão do QT. Assim, a pesquisa sistemática de cardiotoxicidade aguda, através da avaliação do intervalo QT, não deve ser recomendada.

115

Interrelação entre Composição Corporal, Concentrações Séricas de Leptina e de Vitaminas Antioxidantes, Polimorfismo (Q223R) do Gene da Leptina e Fator de Risco Cardiovascular em Adolescentes

MARIA NUBIA GAMA OLIVEIRA, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS, MONIQUE GOUVEIA, JOSE JOÃO MANSURE E PAULO HENRIQUE GODOY

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - McGill University, Montreal, Canadá.

Indrodução: O hábito alimentar dos adolecentes vem preocupando a saúde pública. Alguns fatores de risco para as doenças cardiovasculares têm sido associados ao aumento do estresse oxidativo, sendo necessário um adequado aporte de nutrientes antioxidantes.O estudo da influência de fatores clínicos e nutricionais auxiliam o entendimento de riscos de agravos à saúde, que se iniciam no período da adolescência. Objetivo Estudar a influência de variáveis clínicas e laboratoriais, do polimorfismo Q223R do gene do receptor da leptina nas concentrações séricas de vitaminas antioxidantes e leptina sérica, e fator de risco cardiovascular em adolescentes. **Método:** Foram incluídos 237 adolescentes, excluindo gestantes, atendidos no programa do Centro de Referência do Adolescente, na cidade de Macaé. Coletou-se informações socioeconômicas, medidas clínico-laboratoriais (CT, TG, LDL_c, e HDL_c) e leptina sérica. A genotipagem foi realizada através de reação em cadeia pela polimerase. Resultados A média de idade foi 14,9 ± 2,18 anos, 66,2% foi do sexo feminino. Verificou-se excesso de peso em 37,7%. Adolescentes com sobrepeso apresentaram elevadas concentrações de leptina, sendo cerca de nove vezes mais aumentada no sexo feminino. Observou-se correlação inversa entre o IMC e βcaroteno ($p<0,001$); 14,3% dos adolescentes menores de 15 anos e 9,7% da população total tinham deficiência de vitamina A (DVA); 41,6% apresentaram deficiência de vitamina E (DVE) e, foram encontradas associações entre leptina aumentada e DVA ($p<0,0001$) em 17,3%. O consumo de bebida alcoólica, hábito de fumar e sedentarismo foram mais prevalentes no sexo feminino. Constatou-se hipertensão arterial sistêmica em 19,8% dos adolescentes. Aqueles com presença do genótipo RR apresentaram tendência de elevação do IMC, circunferência de cintura, PAS, CT, TG, LDL_c e leptina e HDL baixo **Conclusão:** As alterações clinico-nutricionais encontradas indicam a necessidade de intervenções nos hábitos alimentares de adolescentes, incluindo práticas de exercícios físicos, no sentido de modificar o perfil encontrado, principalmente naqueles com o genótipo RR do polimorfismo Q223R do gene da leptina.

116

NT-proBNP Incrementa o Valor Prognóstico do Escore GRACE em Síndromes Coronarianas Agudas?

LUIS C. L. CORREIA, FELIPE R. M. FERREIRA, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, LUISA S. PEREIRA, MANUELA CARVALHAL, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, LUCAS DANTAS, LUCIANA ESTRELA CURADO E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: A mensuração plasmática do peptídeo natriurético cerebral (BNP) possui acurácia superior ao julgamento clínico-radiológico no diagnóstico de insuficiência cardíaca aguda. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a utilização do NT-proBNP como medida de disfunção ventricular esquerda incrementa o valor prognóstico hospitalar do Escore GRACE em síndromes coronarianas agudas (SCA). **Métodos:** Pacientes com critérios objetivos de SCA, consecutivamente admitidos na unidade coronariana foram incluídos no estudo. A mensuração plasmática do NT-proBNP foi realizada na chegada do paciente à unidade, utilizando o método de imuno-ensaio ELFA (VIDAS, Biomérieux, França). O desfecho primário foi definido como óbito durante a hospitalização. Na análise do valor incremental ao Escore GRACE, o NT-proBNP foi incluído no modelo logístico de 3 formas: como variável numérica, categórica (elevado ou normal) e reclassificando o Killip I para II em caso de NT-proBNP aumentado ou vice-versa. **Resultados:** Foram estudados 352 pacientes, 63 ± 14 anos, 60% masculinos, 74% caracterizados por SCA sem supradesnível do ST, mediana do NT-proBNP de 340 pg/ml (IIQ 86 – 1212 pg/ml), estando elevado em 29% dos pacientes. Classificação de Killip > I foi observada em 13% dos pacientes. A letalidade hospitalar foi 4,8%. A estatística-C do NT-proBNP para predição de óbito foi 0,78 (95% IC = 0,65 - 0,90), superior à classificação de Killip (0,69; 95% IC = 0,54 - 0,84). No entanto, a incorporação do NT-proBNP não promoveu incremento ao valor preditor do GRACE: estatística-C do GRACE = 0,82 (95% IC = 0,68 - 0,97), comparada a GRACE-BNP-numérico = 0,83 (95% IC = 0,69 - 0,97); GRACE-BNP-categórico = 0,82 (95% IC = 0,67 - 0,96); GRACE-Killip-reclassificado = 0,84 (95% IC = 0,71 - 0,97). Na análise de reclassificação líquida (NRI), não houve aprimoramento do valor preditor do alto risco (escore > 140): GRACE-BNP-numérico, GRACE-BNP-categórico e GRACE-Killip-reclassificado apresentando, respectivamente, NRI = 0,15 (P = 0,14), NRI = -0,04 (P = 0,75) e NRI = 0,08 (P = 0,44). **Conclusão:** A despeito de sua associação com risco em abordagem univariada, a utilização do NT-proBNP como medida de disfunção ventricular esquerda não incrementa o valor prognóstico hospitalar do Escore GRACE em síndromes coronarianas agudas.

117

Limitar Intervenção Coronária Percutânea à Artéria Culpada em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas Multiarteriais se Associa a Pior Prognóstico?

LUIS C. L. CORREIA, RAFAEL FREITAS, FERNANDA LOPES, JESSICA G. SUERDIECK, MANUELA CARVALHAL, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, FELIPE R. M. FERREIRA, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE, NICOLE CRUZ DE SA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: Em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA), não está comprovado se a intervenção coronária percutânea (ICP) de todos os vasos acometidos por doença obstrutiva possui superior eficácia na prevenção de recorrência de sintomas, em relação à intervenção limitada à artéria culpada pelo evento. **Objetivo:** Avaliar se ICP incompleta em multiarteriais (limitada à lesão culpada) se associa a pior prognóstico, quando comparado a pacientes que recebem ICP completa durante SCA. **Métodos:** Foram incluídos nesta análise pacientes consecutivamente internados em nossa Unidade Coronária nos últimos 4 anos, com critérios objetivos para SCA e que foram tratados por ICP. Revascularização completa foi definida como tratamento de todas as lesões obstrutivas (uni ou multiarterial), enquanto revacularização incompleta como a abordagem apenas do vaso culpado em multiarteriais. Os pacientes foram seguidos no longo-prazo após a alta, sendo avaliada como desfecho primário a incidência de reinternamento por angina ou infarto. Desfecho secundário foi definido como morte por causa cardiovascular durante seguimento. **Resultados:** Foram estudados 192 pacientes, 122 submetidos a revascularização completa (106 uniarteriais e 16 multiarteriais) e 70 submetidos ao procedimento incompleto. O seguimento médio após a alta apresentou mediana de 280 dias (IIQ = 116 - 507). Revascularização incompleta se associou a 15,7% de incidência de reinternamento por angina ou infarto, estatisticamente semelhante a pacientes com revascularização completa (11,5%, P = 0,40). Após ajuste para escore de propensão, revascularização incompleta permaneceu não associado a ocorrência do desfecho primário (P = 0,95). Quando a análise se limitou a pacientes multiarteriais, revascularização incompleta e completa foram ainda mais semelhantes no desfecho primário (respectivamente, 15,7% vs. 18,8%; P = 0,77), sem diferença de mortalidade no seguimento tardio (4,3% vs. 6,3%; P = 0,74). Houve maior incidência de sangramento hospitalar no grupo revascularização completa (50% vs. 24%; P = 0,04), **Conclusão:** O presente estudo observacional sugere que ICP incompleta em pacientes com SCA multiarteriais não predispõe a maior incidência de reinternamento por recorrência dos sintomas.

118

BNP, Troponina I, CK-MB-Massa e Mioglobina, Dosados Antes da Quimioterapia, Podem Predizer Cardiotoxicidade Aguda Induzida por Antraciclina?

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, ELISSAMA DE JESUS SENA REIS, NILSON LIMA LOPES, TAYLA SILVA SANTOS, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES E ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: A definição de cardiotoxicidade tem sido feita através da queda da fração de ejeção, que costuma ocorrer tardiamente e frequentemente de modo irreversível. É necessário o estabelecimento de uma nova estratégia diagnóstica que identifique precocemente pacientes de maior risco para cardiotoxicidade[1,2]. O uso de biomarcadores é promissor[2,3]. O objetivo deste trabalho é determinar se os valores basais de biomarcadores possuem valor prognóstico na predição de cardiotoxicidade aguda, definida pela queda da FEVE ≥ 10%. **Metodologia**: Coorte prospectiva, com amostragem não probabilística, de mulheres portadoras de câncer de mama, encaminhadas consecutivamente para quimioterapia com doxorrubicina (Dox). Utilizou-se o teste T de student ou o Mann-Whitney para comparação dos valores séricos dos biomarcadores no grupo que desenvolveu cardiotoxicidade versus o grupo sem cardiotoxicidade. Teste de Wilcoxon para avaliar mudança na concentração de cada biomarcador entre o momento zero e após a primeira quimioterapia. O poder discriminativo dos biomarcadores foi avaliado através de curvas ROC. Significância estatística se p < 0,05. Análise estatística no SPSS 9.0. Estudo aprovado pelo CEP local e todos os pacientes assinaram TCLE. **Resultados**: Incluídos 37 mulheres portadoras de câncer de mama. Média etária de 50±11 anos. A fração de ejeção basal foi de 66±4% e após primeira dose de antraciclina foi de 63±4% (p<0,01). A dose média da primeira infusão de doxorrubicina foi de 57±4mg/m2 e o tempo médio entre a infusão do quimioterápico e a dosagem dos biomarcadores foi de 13±9 dias. Cardiotoxicidade aguda ocorreu em 7 indivíduos (19%). Comparando-se o período basal com o pós Dox, não encontramos diferenças nas médias do BNP (12±16 vs 14±19 pg/mL, p=0,47), troponina (0,025 vs 0,025 ng/mL), CKMB massa (0,89±1 vs 0,65±0,33 ng/mL, p=0,17) e mioglobina (69±77 vs 47±22 ng/mL, p=0,08). Nenhum dos biomarcadores apresentou capacidade para discriminar indivíduos com risco de desenvolver cardiotoxicidade aguda, após primeira infusão de doxorrubicina. **Conclusão**: A dosagem basal de BNP, troponina I, CKMB massa e mioglobina não demonstrou poder discriminativo para identificar cardiotoxicidade aguda após primeira infusão de doxorrubicina.

119

Características Clínicas e Prevalência de Fatores de Risco Cardiovasculares em Indivíduos que Elevaram o BNP após Quimioterapia com Antraciclina

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, LUDMILA OLIVEIRA BRAGA MOTTA, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES, MILLENA MARQUES CERQUEIRA, MILLENA VANESSA OLIVEIRA DAMASCENO, BRUNA MOREIRA AGUIAR, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, ISRAEL REIS E ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, Brasil - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: O desenvolvimento de cardiotoxicidade após exposição quimioterápica identifica indivíduos de alto risco para doenças cardiovasculares (DCV), principal causa de morte neste grupo. A Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia recomenda a dosagem de BNP para o diagnóstico precoce da cardiotoxicidade. O objetivo deste estudo é comparar as características clínicas e a prevalência dos fatores de risco para DCV em portadores de câncer de mama que desenvolveram elevação do BNP após o primeiro ciclo de doxorrubicina (Dox) com grupo que não elevou o biomarcador. **Metodologia**: Coorte prospectiva com a inclusão de mulheres submetidas consecutivamente ao tratamento com doxorrubicina em um centro de referência. Realizado entrevista e aplicado questionário estruturado. Realizado dosagem de BNP no momento basal e após a primeira infusão de Dox. Indivíduos com elevação de BNP foram considerados portadores de cardiotoxicidade subclínica (grupo A) e foram comparados com aqueles sem elevação de BNP (grupo B). Utilizou-se o teste T de Student, o teste do Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher para comparação de grupos. p < 0,05. Análise no SPSS 9.0. Estudo aprovado pelo CEP local e todos os pacientes assinaram TCLE. **Resultados**: Foram incluídas 31 mulheres com média etária de 49±11 anos. A dose média de Dox foi de 57±4mg/m². A FEVE média basal foi 66±3%. A prevalência de HAS foi de 48%, obesidade 18%, dislipidemia 6,9%, diabetes 3,4% e tabagismo 3,4. Em 19% identificaram-se dois ou mais fatores de risco. A média do BNP basal foi de 12±16pg/mL. O BNP elevou-se em 11 pacientes (35%). Não houve diferenças na prevalência de HAS (p=0,19), obesidade (p=0,62), dislipidemia (p=0,51), diabetes (p=1,00) e tabagismo (p=1,00) entre os grupos A e B. A média etária foi significativamente mais elevada no grupo que desenvolveu cardiotoxicidade subclínica (55±9 vs 46±11 anos; p=0,048). A elevação do BNP foi especialmente comum em mulheres idosas com mais de 60 anos (83% vs 24%; p=0,01).
Conclusão: A prevalência de fatores de risco para DCV é elevada, porém, semelhante entre os grupos analisados. Mulheres idosas, especialmente acima dos 60 anos, apresentaram elevada incidência de cardiotoxicidade subclínica, identificada pela elevação do BNP.

120

Fila de Espera e Tratamento de Pacientes Portadores de Cardiopatia Congênita: Retrato da Realidade de um Centro de Referência Amazônico

VALERIA SANTOS DE JESUS, ALINE MARQUES NASCIMENTO, ROGÉRIO DOS ANJOS MIRANDA, ADRIANA DE OLIVEIRA LAMEIRA E MILENE DE ANDRADE GOUVÊA TYLL

Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, PA, Brasil.

As cardiopatas congênitas apresentam grande impacto nas causas de morbimortalidade infantil e nos custos com serviços de saúde e, em cerca de 50% dos casos, é necessária intervenção cirúrgica no primeiro ano de vida. Estima-se um alto déficit de procedimentos na região Norte do Brasil. **Objetivo**: Traçar o perfil das crianças portadoras de cardiopatias congênitas que aguardam por tratamento eletivo cirúrgico e/ou intervencionista em um Hospital público de referência e fazer considerações sobre o tratamento destas doenças na referida instituição. **Método**: Foram incluidos na amostra pacientes com até 14 anos de idade.Dividiu-se o estudo em dois momentos. No primeiro, a coleta de dados abrangeu todos os pacientes pediátricos que esperavam por tratamento eletivo de cardiopatias congênitas e foi aplicado protocolo de pesquisa que incluiu variáveis como: gênero, idade, local de residência, diagnóstico e tempo de espera pelo procedimento. No segundo momento, os dados de pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico e/ou por cateterismo no período de janeiro de 2012 a outubro de 2014. **Resultados**: Das 407 crianças que aguardam por tratamento, a faixa etária mais prevalente é a pré-escolar (34,0%). O tempo de espera médio, em meses, foi 23,1±18,3, com mediana de 19. As cardiopatias mais frequentes foram: comunicação interventricular (28,98%), persistência do canal arterial (18,42%) e comunicação interatrial (11,05%). A maioria das crianças (63,4%) não pertence à região Metropolitana. As intervenções percutâneas representaram somente 27,84% do total de cateterismos e 14,85% de todos os tratamentos cardíacos. Cerca de 60% do volume de cirurgias pediátricas ocorreram em crianças sem cadastro prévio no sistema, devido ao caráter de urgência. **Conclusão**: Grande parte das crianças que aguardam por procedimento cardíaco é procedente de fora da região metropolitana e tem malformações potencialmente tratáveis por cateterismo. Há necessidade de aumentar a capacidade funcional do único centro de referência público da região, além de descentralizar da região metropolitana o atendimento cirúrgico e hemodinâmico cardiológico. **Palavras-chave**: Cardiopatias Congênitas, Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos, Fila de Espera.

121

Associação da Função Endotelial e Parâmetros de Gravidade da Anemia Falciforme em Crianças e Adolescentes

ROZANA SANTOS TEIXEIRA, VINCIUS RAMOS MACHADO, MARYA IZADORA DA SILVA PERDIZ, MARIANA PEREIRA GARCIA MAIA, REGINA TERSE TRINDADE RAMOS, TATIANE ANUNCIAÇÃO FERREIRA, ISA LYRA E ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Alterações hematológicas da anemia falciforme podem agredir as células endoteliais levando à disfunção endotelial precoce**. Objetivo**: Avaliar a associação entre função endotelial e gravidade da Anemia Falciforme (AF) em crianças e adolescentes. **Métodos:** Estudo analítico, transversal com grupo controle, envolvendo 37 crianças e adolescentes estáveis com Hemoglobina SS, das quais, 16 em uso de hidroxiuréia (HDX) e 25 crianças saudáveis, de 6 a 18 anos de idade. A avaliação clinica incluiu questionário-padrao, exame físico e dosagem de hemograma, reticulócitos, bilirrubinas, desidrogenase lática, perfil lipídico, PCR ultra-sensível e mensuração da saturação periférica da oxihemoglobina em repouso . Função endotelial foi avaliada através da vasodilatação mediada por fluxo (VMF) da artéria braquial, utilizando-se método ultrassonográfico com doppler. Para comparação de médias utilizou-se Teste t;teste de Fischer para variáveis categóricas e o teste de *Spearman* para correlação. **Resultados:** O grupo HbSS *e* grupo controle apresentaram idade semelhante, 12 ± 3 anos e 11,2 ± 3, anos, respectivamente (p=0,25). O gênero masculino correspondeu a 62% do grupo HbSS enquanto no grupo controle predominou o sexo feminino. A VMF no grupo Hb SS foi inferior a do controle , de 11 ± 5,5 % e 18,6 ± 9 % , respectivamente (p= 0,001) e não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos com e sem HDX (10,4 ± 6,5% vs 11,6 ± 4,4%, , p= 0,6).Crianças e adolescentes portadores de HBSS, com FMD abaixo de 10% apresentam correlação negativa com número de crises síndrome torácicaaguda/ ano (r =-0,73, p= 0,049==), e com colesterol total (r- =0,6 p= 0,049). Há tendência para associação negativa da VMF com bilirrubina total (r=- 0,5 p=0,08) e com LDL-C (r= - 0,5 p=0,08) e com número de transfusões sanguíneas (r= –0,6, ps=0,09). **Conclusão:** Crianças e adolescentes clinicamente estáveis com AF, apresentam pior função endotelial que indivíduos saudáveis, bem com associação entre marcadores de gravidade de anemia falciforme e agressão endotelial.

122

Estratégia Fármaco-Invasiva Adotada em Rede de Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) pode Ser Custo-Efetiva e Reduzir a Mortalidade

PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, DANIEL GARONI PETERNELLI, SILVIO REGGI, HELENA NOGUEIRA SOUFEN, ANDRE RABELO NUNES, IRAN GONÇALVES JUNIOR, AMAURY ZATORRE AMARAL, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA E ANTONIO CARLOS CARVALHO

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

Introdução: A estratégia fármaco-invasiva (EFI) em metanálises de países desenvolvidos mostra redução de reinfarto e de recidiva de isquemia, porém sem redução na mortalidade. Nos países em desenvolvimento, com altas taxas de mortalidade por IAMCSST, os resultados ainda não estão bem definidos. **Métodos:** Analisamos os primeiros 1000 casos consecutivos de IAMCSST da rede pública de infarto de São Paulo (SP), coordenada por hospital terciário, no período 2010-2014, em que foram realizados 91% de EFI e 9% de intervenção coronariana percutânea primária (ICPP). A rede funciona como um registro no clinicaltrials.org. Basicamente todos os casos com até 12 horas de sintomas, com elevação do segmento ST ou bloqueio de ramo esquerdo considerado novo ao eletrocardiograma, julgados como IAMCSST e que não poderiam realizar ICPP dentro de 90 minutos, foram submetidos à trombólise (> 90% com tenecteplase), medicações coadjuvantes para infarto conforme as diretrizes atuais e transferência sistemática para hospital de referência para estudo hemodinâmico, se possível em até 24 horas. Em nenhum caso a transferência pedida foi recusada. A mortalidade hospitalar desta série foi comparada com dados recentes de 2013, do DATASUS, para IAMCSST (< a href="http://www.datasus.gov.br/">www.datasus.gov.br, acesso 19/10/14). **Resultados:** Os dados de mortalidade SUS do Município de São Paulo para IAMCSST se mantém estável nos últimos 4 anos, com mortalidade média hospitalar de 15% e mortalidade na periferia em torno de 20%, ocasionando portanto no mínimo 150 mortes por 1000 casos. Na rede de infarto de SP, em 1000 casos, que cobre 25 a 30% da cidade, utilizando EFI em 91% de sua casuística, ocorreram 61 óbitos intra-hospitalares por todas as causas, ocorrendo um declínio de 89 mortes esperadas, o que significa que a cada 11,2 pacientes tratados se evitou uma morte hospitalar em comparação com a mortalidade média do município (*number needed to treat* - NNT 11,2). **Conclusões:** Uma rede organizada de infarto, mesmo realizando 91% de EFI em seus casos, diminuiu significantemente a mortalidade de IAMCSST, que passou a se assemelhar à de países desenvolvidos. O NNT de 11,2 encontrado em 1000 casos consecutivos sugere que a estratégia que vem sendo utilizada seja altamente custo-efetiva.

123

Avaliação do Papel das Novas Técnicas Ecocardiográficas (Deformação Miocárdica) no Diagnóstico de Amiloidose Cardíaca Mediada por Mutação (Val30Met) da Transtirretina

ALEXANDRE MARINS ROCHA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, MARIO LUIZ RIBEIRO, MARCOS RAIMUNDO GOMES DE FREITAS, MARCELO SOUTO NACIF E SUZANE GARCIA FERREIRA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: A amiloidose é uma doença de depósito de fibrilas não-solúveis nos espaços intercelulares. A forma mais comum de amiloidose familial é mediada por mutação da transtirretina. A mutação mais frequente é a Val30Met. A amiloidose cardíaca só causa sintomas e queda da fração de ejeção em fases tardias quando o prognóstico é pobre. A deformação miocárdica obtida com speckle tracking bidimensional pode detectar alterações da função miocárdica em estágios precoces da doença. **Objetivos:** Determinar a acurácia da deformação longitudinal do VE obtida com speckle tracking bidimensional em um grupo de pacientes com amiloidose familial por mutação da transtirretina Val30Met. **Métodos:** Foram examinados 18 pacientes consecutivos com a mutação da transtirretina com speckle tracking bidimensional obtendo curvas de deformação miocárdica segundo normas da ASE. **Resultados:** Os pacientes foram divididos em três grupos: 1- Val30Met com amiloidose cardíaca;2- Val30Met com amiloidose extra-cardíaca; 3- Val30Met sem doença aparente. Ao compararmos os três grupos com o teste de Mann-Whitney encontramos diferença estatística significativa entre os grupos 1 e 2 na tensão longitudinal média (p=0,01), deformação longitudinal basal média (p=0,014); entre os grupos 1 e 3 na tensão longitudinal média (p=0,005), deformação longitudinal média (p=0,002); entre os grupos 2 e 3 na relação de deformação longitudinal do septo apical/deformação longitudinal do septo basal (p=0,041). **Discussão:** As fibras subendocárdicas são as principais responsáveis pela deformação longitudinal do VE e também as mais frágeis ao depósito amilóide. Por isso, a deformação longitudinal pode estar comprometida mesmo antes de outros sinais de disfunção do VE como a fração de ejeção e o percentual de encurtamento. Conforme Phelan et al, 2013, há uma preservação da deformação apical na amiloidose cardíaca diferente da miocardiopatia hipertrófica e estenose aórtica. **Conclusão:** A defomação longitudinal do VE obtida com speckle tracing bidimensional é capaz de diagnosticar disfunção do VE em fases precoces da amiloidose familial por mutação Val30Met da transtirretina.

124

Valores de Referência para Medidas Ecocardiográficas na População Brasileira: Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

MURILO FOPPA, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS, CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE, LUCIANA PEREIRA FERNANDES, LILIA MARIA MAMERI EL AOUAR, RODOLFO SHAROVSKY, JULIO CESAR GALL PIRES, MARINA BESSEL, PAULO ANDRADE LOTUFO E BRUCE BARTHOLOW DUNCAN

UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Os valores das medidas ecocardiográficas usados como referência são derivados de populações norte-americanas ou europeias. Não se sabe se estes limites e distribuição por sexo e idade são semelhantes na população brasileira. **Objetivo:** Descrever limites de referência para medidas ecocardiográficas por sexo e grupo etário em nosso meio. **Métodos:** Foram lidos ecocardiogramas de 3255 participantes do ELSA-Brasil, uma coorte contemporânea de servidores públicos de 6 estados brasileiros com idade entre 35 e 74 anos. Após a exclusão de pessoas com hipertensão arterial, diabetes, síndrome metabólica, obesidade mórbida, doença cardiovascular auto-referida, presença de cardiomiopatia ou doença valvular significativa identificamos uma amostra normal de referência de 746 participantes (22% da amostra, 56 ± 10 anos; 37% homens). Foram descritos médias e desvio-padrão e definido como limite normal os percentis 5 e 95 de cada estrato de sexo, faixa etária e raça/cor de pele. **Resultados:** De forma ilustrativa, as medidas lineares (médias±DP em cm) foram, entre homens e mulheres respectivamente: Aorta: 3,2±0,3 / 2,8±0.3; Átrio esq.: 3,6±0,4 / 3,3±0,4; Ventrículo esq. diástole: 4.6±0,4 / 4,3±0,4; Ventrículo esq. sístole: 2,9±0,4 / 2,7± 0,3; Septo 1.0±0,1 / 0,9±0,1; Parede posterior 0,9±0,1 / 0,8±0,1; Massa [g]: 147±34 / 114±26; Fração de ejeção[%]: 67±7. As medidas estruturais foram maiores para os homens (P<0.01), mas a função sistólica e medidas do Doppler tecidual foram semelhantes. As medidas também variaram de acordo com o grupo etário e raça. **Conclusão:** Neste estudo propomos valores de referência específicos para sexo e faixa etária na população brasileira. Os resultados desta amostra, provavelmente a maior em nosso meio, reproduzem na sua maioria, amostras de referência internacional, com algumas particularidades. Sugerimos sua utilização como valores normativos em nosso meio e para comparações internacionais.

125

Estudo Prospectivo Randomizado de 30 Dias de Resveratrol e Restrição Calórica sobre os Níveis Séricos de Sirtuína-1 em Indivíduos Saudáveis

ANTONIO DE PADUA MANSUR, ALESSANDRA ROGGÉRIO, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, JULIO YOSHIO TAKADA E CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ

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

Fundamento: Sirtuin-1 tem um papel de destaque na biologia vascular, e pode regular aspectos da aterosclerose dependente da idade. Em animais, o sistema das sirtuinas é fortemente influenciado pelo resveratrol e restrição calórica (RC), mas a sua expressão em humanos é pouco conhecida. Este estudo analisou os efeitos do resveratrol e da RC sobre os níveis séricos de sirtuin-1 e biomarcadores vasculares em indivíduos saudáveis. **Métodos:** Estudo randomizou 48 indivíduos saudáveis (24 mulheres), com idades entre 55 e 65 anos, para 30 dias de resveratrol (500mg/dia) ou RC (1000cal/d). Amostras de sangue foram coletadas no início e em 30 dias. Os dados laboratoriais analisados foram: triglicérides, colesterol total, HDL, VLDL, LDL, apolipoproteína A1 (apoA1) e B(apoB), lipoproteína (a), ácidos graxos não esterificados (NEFA), glicose, insulina, o estresse oxidativo (antioxidante), a proteína C reativa (PCR), e sirtuina-1. A expressão do gene de sirtuina-1 foi analisada em tempo real pela reação em cadeia da polimerase. (*Clinicaltrials.gov NCT01668836*) **Resultados:** o resveratrol e RC aumentaram os níveis séricos de sirtuína-1, respectivamente, de 1,06±0,71 para 5,75±2,98 ng/ml (p<0,0001) e de 1,65±1,81 para 5,80±2,23 ng/ml (p<0,0001). O aumento também ocorreu em ambos os sexos (mulheres: 1,40±1,39 para 6,04±2,61 ng/ml, p<0,0001; homens: 1,36±1,41 para 5,78±2.62 ng/ml, p<0,0001) e em ambos os sexos para cada intervenção. Colesterol total aumentou com resveratrol (208±33 para 218±45 mg/dL; p=0,03) e diminuiu com RC (216±44 para 203±40 mg/dL; p=0,01). HDL, LDL, apoAI, a apoB diminuíram no grupo da RC. ApoB aumentou no grupo resveratrol. Glicose, insulina, NEFA, lipoproteína (a) e capacidade antioxidante não se alteraram em ambos os grupos. A expressão do gene de sirtuina-1 foi maior no grupo RC (11,00±1,24 para 12,48±1,29; p<0,001), mas não no grupo de resveratrol (11,07±1,44 para 11,24±1,57; p=0,93). **Conclusões:** RC e resveratrol aumentaram os níveis de sirtuin-1 no plasma, mas apenas RC melhorou algumas vias metabólicas relacionadas à aterosclerose.

126

Influência da Restrição Calórica e Resveratrol sobre os Níveis Séricos de Noradrenalina em Indivíduos Saudáveis

ANTONIO DE PADUA MANSUR, ALESSANDRA ROGGÉRIO, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, JÚLIO YOSHIO TAKADA E CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ

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

Fundamento: A noradrenalina tem importante participação na fisiopatologia das doenças cardiovasculares. Níveis elevados estão associados a eventos coronários e a arritmias cardíacas. Estudos animais sugerem benefícios da restrição calórica (RC) e do resveratrol no sistema cardiovascular e resultados controversos em relação aos níveis de catecolaminas. Este estudo analisou os efeitos do resveratrol e da RC sobre os níveis séricos de noradrenalina em indivíduos saudáveis e sua relação com os marcadores metabólicos e inflamatórios. **Métodos:** Estudo randomizou 48 indivíduos saudáveis (24 mulheres), com idades entre 55 e 65 anos, para 30 dias de resveratrol (500mg/dia) ou RC (1000cal/d). Amostras de sangue foram coletadas no início e em 30 dias. Os dados laboratoriais analisados foram: noradrenalina, triglicérides, colesterol total, HDL, VLDL, LDL, apolipoproteína A1 (apoA1) e B(apoB), lipoproteína (a), ácidos graxos não esterificados (NEFA), glicose, insulina, o estresse oxidativo (antioxidante), e a proteína C reativa (PCR). (*Clinicaltrials.gov NCT01668836*) **Resultados:** os níveis séricos de noradrenalina diminuíram nos grupos resveratrol (269 ± 120 para 224 ± 94 pg/ml, p=0,037) e no de RC (347 ± 160 para 254 ± 171 pg/ml; p=0,008). A maior redução da noradrenalina ocorreu nos homens do grupo da RC de 286±127 para 190±125 pg/ml (p=0.021) e nas mulheres do grupo do resveratrol de 271±89 para 228±92 pg/ml (p=0,027). Colesterol total aumentou com resveratrol (208±33 para 218±45 mg/dL; p=0,03) e diminuiu com RC (216±44 para 203±40 mg/dL; p=0,01). HDL, LDL, apoAI, a apoB diminuíram no grupo da RC. ApoB aumentou no grupo resveratrol. Glicose, insulina, NEFA, lipoproteína (a) e capacidade antioxidante não se alteraram em ambos os grupos. Os níveis séricos de noradrenalina correlacionaram-se com o colesterol total (0,44; p<0,01) e LDL (0,33; p<0,01). **Conclusão:** ambas as intervenções reduziram os níveis séricos de noradrenalina. Benefícios a longo prazo devem ser analisados.

127

Influência das Mutações das Glicoproteínas Plaquetárias na Resposta Individual ao Tirofiban em Pacientes com Síndrome Coronária Aguda

ANTONIO DE PADUA MANSUR, ALESSANDRA ROGGÉRIO, JÚLIO YOSHIO TAKADA, PÉROLA MICHELLE CARIBÉ, SOLANGE DESIREE AVAKIAN e CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ

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

Fundamento: os inibidores da glicoproteína (GP) IIb/IIIa (abciximab, eptifibatide, tirofiban) são utilizados em pacientes com angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST antes da intervenção coronária percutânea. Dentre eles, estudos sugerem que o tirofiban é o menos eficaz. Nossa hipótese é que a resposta ao tirofiban pode estar associado a mutações no gene da GPIIb/IIIa. **Métodos:** Foram analisados a evolução intrahospitalar e a agregabilidade plaquetária em resposta à administração do tirofiban de 4 mutações da GPIIbIIIa em 50 pacientes com indicação para intervenção coronária percutânea, sendo 17 (34%) com angina instável e 33 (66%) com infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST. A agregação plaquetária foi analisada pelo método turbidometric de Born. As amostras de sangue foram obtidas antes e uma hora após a infusão do tirofiban. GPIa (807C/T), Ib (Thr/Met), IIb (Ile/Ser) e IIIa (PIA) foram as mutações selecionadas. **Resultados:** hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, tabagismo, DAC e AVC prévios foram semelhantes entre os grupos. Observou-se menor agregabilidade plaquetária dos genótipos mutantes da GPIII à aspirina antes da administração tirofiban do genótipo selvagem (41%±22% vs. 56%±21%, p=0,035). Genótipos mutantes da GPIIIa correlacionaram-se moderadamente com menor inibição plaquetária (r=-0,31; p=0,030). Após a administração tirofiban, as mutações das GPIa, Ib, IIb, e IIIa não influenciaram o grau de inibição da agregação plaquetária e a mortalidade intrahospitalar. Foram observados 8 óbitos por choque cardiogênico e 1 por septicemia. **Conclusões:** os genótipos mutantes da GPIIIa associaram-se com maior resistência à agregabilidade plaquetária à aspirina, mas as mutações das GPIa, Ib, IIb, e IIIa não influenciaram a resposta da agregação plaquetária ao tirofiban.

128

Os Índices de Deformação Miocárdica (Strain/Strain Rate) Podem Estabelecer o Diagnóstico Diferencial nas Cardiomiopatias Infiltrativas?

JOSE LUIZ BARROS PENA, PAULO R. L. FORTES, BRUNO R. PASSOS, ISAAC H. SAMPAIO, CAMILA A. MATA, ALINE B. RODRIGUES, MARCONI G. SILVA, MARIA C. N OLIVEIRA, FÁBIO A. TÓFANI E MARIA C. V. MOREIRA

Hospital Felicio Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil - Clínica Baeta Vianna, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Fundamentos: As cardiomiopatias restritivas (CI) relacionam-se a depósitos de substâncias anormais nas paredes dos ventrículos. Algumas CI aumentam a espessura ventricular, enquanto outras causam o adelgaçamento das paredes e aumento das câmaras. Nosso objetivo é apresentar uma série de pacientes referidos ao serviço de Ecocardiografia (eco) e discutir o diagnóstico diferencial através dessa modalidade. **Material e Métodos:** Selecionamos 48 pacientes com CI comprovada: 26 amiloidose, 7 hemocromatose, 5 doença de Fabry, 3 sarcoidose, 3 mucopolissacaridose, 2 oxalose cardíaca e 2 ataxia de Freidreich.Todos realizaram eco convencional e 40% eco tridimensional (3D). Em 96% utilizamos Doppler tecidual e medimos índices de deformação miocárdica baseados no Doppler. Em 75% utizamos a técnica speckle tracking bidimensional e em 12,5% pelo 3D. **Resultados:** Todos os pactes tinham disfunção diastólica em diferentes estágios. Portadores de amiloidose tinham aumento do AE, acentuada redução do strain sistólico global, em geral, <-10%. A função longitudinal estava preservada na região apical em 85%. Em pctes com ataxia de Freidreich pequenas reduções do strain rate (SR) sistólico foram verificadas. Os casos de doença de Fabry tinham proeminência do musculo papilar anterolateral e aparência binária das bordas do endocardio. SR sistólico mostrou sinal de duplo pico em parede lateral, que pode corresponder a substituição fibrosa. Os casos de oxalose cardiaca mostraram endocárdio com muito brilho e pontos de reflexão (speckles). Portadores de mucopolissacaridose mostraram hipertrofia septal assimétrica com hiperecogenicidade. Os 7 casos de hemocromatose mostraram VE dilatado e em 5 havia disfunção sistólica em grau variável. O strain global longitudinal estava reduzido em todos os casos. Em dois casos de sarcoidose o VE tinha aneurisma apical com componente fibrótico e espessamento do septo. **Conclusões:** Cada tipo de CI afeta o coração diferentemente ao longo do tempo, produzindo aparências morfologica e funcional distintas. Novas tecnologias da eco, baseadas na deformação miocárdica, parecem ser promissoras na diferenciação etiológica, favorecendo o diagnóstico precoce e instituição do tratamento adequado.

129

Parâmetros Ecocardiográficos como Preditores de Eventos na Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD)

PAULA C. OLIVEIRA, SILVIA M. MARTINS, MARIA CELITA DE ALMEIDA, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA A. MEDEIROS, CARLOS E. L. MONTENEGRO, GABRIELA L. MONTENEGRO, SERGIO T. MONTENEGRO, SERGIO J. O. A. E SILVA E PAULO S. R. OLIVEIRA

Grupo IC Realcor/Procárdio - Real Hospital Português(RHP), Recife, PE, Brasil.

Introdução: O valor prognóstico da ecodopplercardiografia na Insuficiência Cardíaca Crônica está bem estabelecida. Na insuficiência cardíaca descompensada (ICD) ainda deve ser melhor estudado, podendo ser identificada variáveis úteis na avaliácao prognóstica dessa sindrome. **Objetivo:** Analisar o valor prognóstico das variáveis ecocardiográficas de pacientes admitidos com ICD com relação à mortalidade hospitalar, reinternação e morte tardia. **Método:** Foram avaliados clinicamente 332 pacientes internados com ICD submetidos ao ecodopplercardiograma, no período de 04/2007 a 12/2014, em hospital da Rede Suplementar de Saúde de Recife/PE. As variáveis ecocardiográficas estudadas foram: FEVE (fração de ejeção do VE), AE, AO, VSF, DSF, DDF, PSAP, Disfunsão Diastólica, Trompo, Acinesia, Efusão Pericardica, VD e AD aumentado. Os desfechos foram mortalidade hospitalar, reinternação (Reint) 30 dias e 180 dias e óbito tardio (180 dias) pós alta. Teste de Mann-Whitney e o Qui-Quadrado de Pearson foram aplicados para o estudo das variáveis ecocardiográficas junto aos desfechos. **Resultados:** Dos 332 pacientes analisados, 59% eram homens, 73% idosos (≥65 anos), 51% CF III, 54% etiologia isquêmica e 59% com FEVE < 45% (IC sistólica). A mortalidade hospitalar foi de 15%, 18% reint. 30 dias, 59% reint. 180 dias e 13% de óbito em 6 meses. Apenas as variáveis VD aumentado e Efusão Pericárdica foram preditoras de óbito hospitalar (tabela). Em relação aos eventos tardios, alteração segmentar (acinesia) se mostrou preditora não só da reint. 30 dias quanto do óbito aos 6 meses.

PARAMETROS	SOBREVIVENTES	NÃO SOBREVIVENTES	P
FEVE < 45% (%)	58	63	0,559
VD AUMENTADO (%)	15	34	0,003
EF, PERICARDICA (%)	18	39	0,019

Conclusão: Variáveis que classicamente são consideradas na estratificação de risco, como exemplo a FEVE não foram comprovadas como ferramentas prognósticas úteis na nossa população. O comprometimento do VD e o pericárdio, que várias vezes é alvo de pouca atenção na leitura da ecocardiografia apresentou-se como poderosa variável prognóstica. São necessárias estratégias mais agressivas, considerando avaliação clínica e de exames complementares de forma cuidadosa visando minimizar a mortalidade expressiva na ICD.

130

Influência do Consumo de Oxigênio no Funcionamento Cerebral Durante Tarefa de Memória Operacional em Consumidores de Vinho Tinto e Abstêmios: Estudo por Ressonância Magnética Funcional

MARCELO NISHIYAMA, LUCAS ZOPPI CAMPANE, IVANI CREDIDIO TROMBETTA, DESIDERIO FAVARATO, MARIANA PENTEADO NUCCI, FRANCISCO RAFAEL M. LAURINDO, MARINA VON ZUBEN, JULIANA CECILIA PERETO ROCHA, EDSON AMARO JUNIOR E PROTASIO LEMOS DA LUZ

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP-Incor, São Paulo, SP, Brasil - Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Vinho tinto e exercício reduzem risco cardiovascular e talvez protejam função cognitiva. Nesse estudo, avaliamos se há correlação entre consumo de oxigênio (VO_2 pico) e resposta cerebral, durante a execução do paradigma de memória operacional, na imagem de ressonância magnética funcional (RMf), em voluntários abstêmios (ABS) e consumidores de vinho tinto (CVT). **Métodos:** Foram incluídos 79 homens, sem déficit cognitivo, com média de idade 59±6 anos, sendo 40 ABS e 39 CVT. O consumo médio dos CVT foi de 25±13 gramas de etanol/dia e o tempo de consumo médio de 22±14 anos). Estudamos memória operacional (two-back) por imagens de ressonância magnética funcional (RMf-3T), assim como a acurácia e tempo de resposta durante a execução do paradigma para essa função cognitiva. O teste cardiopulmonar foi realizado em cicloergômetro seguindo protocolo padrão e a capacidade funcional máxima foi avaliada pelo VO_2 pico. Avaliação cognitiva pré-teste foi feita por instrumentos padronizados de avaliação neuropsicológica. **Resultados:** Entre os grupos, não houve diferenças quanto a dados demográficos, bem como à acurácia e ao tempo de resposta. A média do VO_2 pico no grupo CVT foi 25±4 ml/(Kg.min) e no grupo ABS foi 27±5 ml/(Kg.min) (p=ns). Considerando essa média do VO2 pico de cada grupo, estabelecemos uma linha de corte. Verificamos que há uma correlação negativa entre o VO_2 pico e a resposta cerebral em ambos os grupos (quanto menor o VO_2 pico maior a resposta cerebral), porém as regiões cerebrais correlacionadas diferem (nesta análise foi considerado o limiar estatístico de z-score > 2.3 para cluster e valor de $p < 0.05$ para voxel). No grupo ABS, as regiões cerebrais correlacionadas foram lobo parietal esquerdo, cíngulo bilateral e porção anterior do lóbulo temporal direito que fazem parte da rede neural da memória operacional. Já no grupo CVT as regiões cerebrais foram tálamo bilateral que não fazem parte da circuitaria neural da tarefa avaliada conforme a literatura. **Conclusão:** Indivíduos com menor VO_2 pico, em ambos os grupos, apresentaram maior ativação cerebral mesmo apresentando desempenho comportamental semelhante, o que pode indicar menor eficiência mental diante do teste realizado. E mais, as áreas ativadas são diferentes em ambos os grupos, sugerindo que o consumo de vinho tinto exerce influência na resposta das redes neurais envolvidas na tarefa de memória operacional.

131

Controle Glicêmico e Rigidez Arterial em uma População Rural Brasileira: Projeto Corações de Baependi

RAFAEL DE OLIVEIRA ALVIM, CARLOS ALBERTO MOURÃO JUNIOR, CAMILA MACIEL DE OLIVEIRA, RERISSON DE FARIA LIMA, JOSE EDUARDO KRIEGER E ALEXANDRE COSTA PEREIRA

Instituto do Coração - HC/FMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Departamento de Fisiologia - UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil - SEMPR - UFPR, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Rigidez arterial aumentada é um importante preditor de morbidade e mortalidade, independentemente da presença de outros fatores de risco cardiovasculares. Além disso, o controle glicêmico inadequado está fortemente relacionado á disfunção vascular. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre os níveis de HbA1c e rigidez arterial aumentada em uma população rural brasileira. **Métodos:** Foram selecionados 1.675 indivíduos (ambos os gêneros e idade superior a 18 anos) residentes no município de Baependi-MG. Os níveis de HbA1c foram determinados via HPLC. A rigidez arterial foi determinada por meio da análise da velocidade da onda de pulso cuja mensuração foi realizada por um dispositivo automático não invasivo (COMPLIOR). A associação entre os níveis de HbA1c e rigidez arterial aumentada foi determinada por meio da análise de regressão logística. **Resultados:** A análise de regressão logística demonstrou que a elevação de uma unidade percentual dos níveis de HbA1c representou um aumento de 54% no *odds* para rigidez arterial aumentada (OR= 1.54 [95%IC: 1.01-2.17], *p*=0,01). Essas análises foram ajustadas para idade, pressão arterial média, gênero, IMC e glicemia de jejum. **Conclusão:** Nossos achados indicam que níveis elevados de HbA1c estão associados com rigidez arterial aumentada em uma população rural brasileira. Portanto, nós sugerimos que o controle glicêmico inadequado poderia desencadear um quadro de disfunção vascular em indivíduos pertencentes a uma população rural brasileira.

132

Impacto da Periodização do Treinamento sob o VO2 Máximo de Coronariopatas

RAFAEL MICHEL DE MACEDO, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, FLAVIO SEBASTIÃO LACERDA NETO, RAFAEL PIRES DA SILVEIRA, PRISCILA MEGDA JOÃO JOB, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI E LUIZ CESAR GUARITA SOUZA

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, Brasil - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Exercício físico melhora a sobrevida e a qualidade de vida de coronariopatas. **Objetivo:** Comparar o efeito produzido por dois diferentes métodos de treinamento físico (periodizado x não periodizado) sobre a aptidão cardiorrespiratória de coronariopatas. **Métodos:** 74 pacientes, em tratamento farmacológico, foram randomizados em dois grupos: treinamento convencional (GCON n=37) e periodizado (GP n=37). No primeiro foram submetidos a um programa convencional de prescrição de exercícios enquanto que no segundo este foi periodizado. Os dois grupos foram submetidos aos mesmos exercícios (36 sessões), porém prescritos de diferentes formas. Antes de iniciar, e ao final os voluntários foram submetidos a um teste de esforço cardiopulmonar sendo avaliadas as variáveis: CFA (% da predita); VO2 pico; VO2 LV1; VO2 LV2; Os grupos foram comparados usando o teste T de *Student* para amostras independentes ou o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para variáveis qualitativas as comparações foram feitas pelo teste exato de Fischer ou de qui-quadrado. Para a comparação entre os momentos de avaliação foi considerado o teste T de Student ou o teste de Wilcoxon. Na comparação dos grupos e dos momentos da avaliação (inicial x final) foi considerado um modelo de a variância com um fator de medidas repetidas (Split-plot). Variáveis que apresentaram interação significativa entre grupo e momento de avaliação foram analisadas comparando-se os grupos em cada momento e comparando-se os momentos de avaliação dentro de cada grupo.. Os dados forma analisados com o programa computacional Statistica V 8.0. **Resultados:** CFA (% da predita) GP Pré 82,3±12,6 vs Pós 95,7±14, ,GCON pré 80,9±14,7 vs pós 87,7±12,9; VO_2 pico (ml/kg/min $^{-1}$) GP Pré 24,3±6 vs Pós 28,3±7, GCON Pré 22,3±5,7 vs Pós 24±6; VO_2 LV2 GP Pré 20,9±4,7 vs Pós25,1±5,8; GCON pré 19,6±5,4 vs pós 21,1±5,3; VO_2 LV1 GP pré 15,1±2,8 vs pós 18,6±4,5, GCON pré 15,4±3,6 vs pós 16,1±3,5, todas as variáveis apresentaram diferença significativa pós-pré ($p < 0,05$) e na comparação intergrupos houve diferença significativa na comparação pós treinamento ($p< 0,05$). **Conclusão:** O GP apresentou resultados superiores de melhora quando comparado ao GCON perante as seguintes variáveis: VO2 pico, VO2 no LV2, VO2 no LV1.

133

Ausência de Correlação entre Reserva de Fluxo Fracionado e Cintilografia de Perfusão Miocárdica

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, MARCOS A. DENK, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, SERGIO GUSTAVO TARBINE, MARCELO DE FREITAS SANTOS, LARA CRISTIANE TERRA FERREIRA CARREIRA, ADMAR MORAES DE SOUZA E RAFAEL MICHEL DE MACEDO

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Dentre os métodos diagnósticos para DAC, destacam-se os de avaliação funcional e anatômica. **Objetivo:** Correlacionar a alteração de reserva de fluxo fracionada (RFF) com a alteração de perfusão miocárdica obtida por meio de cintilografia de perfusao miocardica (CPM), **Método:** Estudo prospectivo, entre os meses de março de 2011 e maio de 2013. Foram incluídos pacientes submetidos à cinecoronariografia por suspeita de DAC por apresentar isquemia em CPM, e lesões coronarianas avaliadas pela angiografia coronaria quantitativa (ACQ) com estenose luminal >50%. As lesoes foram avaliadas com RFF e a sua acurácia diagnóstica foi calculada comparando-a com o SPECT. **Resultados:** Foram analisadas 220 lesoes em 163 pacientes. Média do Diâmetro de referência dos vasos, foi de 2.78 ± 0,62 mm; A média da estenose da área foi de 68.0 ±13.6 % e a extensão média das lesões foi de 11.4 ± 5.2 mm. O RFF foi positivo em 47% das lesões com isquemia correlata (isquemia na CPM no território irrigado pela artéria da lesão analisada). Das lesões com estudo de RFF negativo, 42% apresentaram isquemia na CPM. Utilizando esta, como padrão ouro na pratica clinica diaria para isquemia, o RFF apresentou sensibilidade de 52% (IC 95% = 42.2% a 62.6%), especificidade de 52% (IC 95%= 43.6% a 62.0%) com poderes preditivos positivos e negativos de 47.7% (IC 95%= 38.0% a 57.4%) e 57% (IC 95%= 47.9% a 66.9%) respectivamente. **Conclusão:** Não houve correlação entre os achados do RFF com a alteração de perfusão miocárdica obtida por meio CPM ocasionada por lesões obstrutivas coronarianas. **Palavras-chave:** Cintilografia de perfusão miocárdica, angiografia coronária quantitativa, reserva fracionada de fluxo.

134

Prognóstico na Insuficiência Cardíaca Aguda de Acordo com a Causa da Descompensação

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, PATRÍCIA DE OLIVEIRA ROVERI, FLAVIO DE SOUZA BRITO, MARIANA YUMI OKADA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI E VALTER FURLAN

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Racional: Insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação cardiovascular e representa um grande espectro de apresentações clínicas com diversas causas de descompensação. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico de pacientes hospitalizados por IC aguda de acordo com a causa de descompensação. **Metódos:** Análise retrospectiva de banco de dados de 731 pacientes admitidos de maneira consecutiva no ano de 2013 com diagnóstico de IC aguda em um hospital especializado em cardiologia. As três causas mais comuns de descompensação foram separadas em três grupos e comparou-se o tempo de permanência, mortalidade hospitalar e readmissão em 30 dias. O grupo da causa mais comum de descompensação foi comparado com os outros 2 grupos separadamente usando o teste exato de Fisher para variáveis categóricas e o teste t para variáveis contínuas. **Resultados:** A principal causa de descompensação nos pacientes hospitalizados por IC aguda foi infecção (34.6% dos casos), seguido por progressão da doença (26,1%), má adesão (17,2%), arritmia (9%) e hipertensão (6%). O fator "infecção" esteve associado com mais dias de hospitalização (Tabela), acima da média para outras causas de descompensação. O número de dias em UTI nos casos de descompensação por infecção também foi maior que a média por outras causas. Dentre os 48 óbitos em 2013, 58% (n = 28) foram nos casos com descompensação de IC por infecção e dentre estas mortes, 15 foram secundárias a evolução da sepse. **Conclusão:** Infecção além de ter sido o principal fator de descompensação, esteve associada a maior tempo de hospitalização, mais dias em UTI e pela maior parte das mortes. Tendo em vista sua incidência e gravidade deve ser avaliada de maneira individualizada.

	Infecção (n=253)	Má Adesão (n=126)	Progressão da Doença(n=191)	Valor de P
Tempo de UTI(dias)	5.8(+-9)	3.7(+-3.9)	3.2(+-3.1)	0.013 e < 0.001
Tempo de Hosp.(dias)	10(+-9.2)	7(+-5.7)	8.1(+-7.3)	0.019 e <0.001
Mortalidade intra-hosp.	11.1%	3.2%	5.2%	0.009 e 0.039
Readmissão em 30 dias	21.3%	19.8%	12%	0.78 e 0.011

135

Aplicabilidaade do BNP como Prognóstico de Mortalidade: Comparação entre uma Coorte de Idosos e Não Idosos por Longo Tempo no Sul do Brasil

EDUARDO PITTHAN, VÂNIA NAOMI HIRAKATA E JUAREZ NEUHAUS BARBISAN

Instituto de Cardiologia / ICFUC, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O BNP é utilizado usualmente como marcador prognóstico de curto prazo em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), A aplicabilidade como marcador prognóstico de longo prazo não é suficientemente estudado em todas as faixas etárias. **Objetivo**: Validar o teste do BNP como marcador prognóstico de mortalidade em adultos em todas faixas etárias. **Métodos**: A amostra constituída por 634 pacientes atendidos com suspeita de IC em emergência de hospital terciário em Porto Alegre, RS. Os pacientes foram incluídos consecutivamente entre março de 2003 a setembro de 2012, realizando os exames do protocolo aprovado pelo CEP da instituição. O BNP (POCT-Biosite) foi coletado nas primeiras 24h do atendimento. A amostra foi dividida em três grupos conforme faixa etária, Idosos>80 anos (E1), idosos 60-79 anos (E2) e Não idosos (NI) <60 anos. O acompanhamento seguiu-se por 78 meses, com tempo médio de 49 meses. A causa de morte e demais dados foram obtidos através de certificados de óbito coletados no SIM (Serviço de Informação de Mortalidade). **Resultados**: A maioria dos pacientes eram brancos (93%) e mulheres(63%), idade média 77,3 dp _+8,6 anos. IC foi confirmada pelo padrão-ouro constituído pelos critérios de Framingham e Boston e um total de 340(53,5%) pacientes apresentaram diagnóstico compatível. A maioria 63,5%) totalizando 216 apresentava ICFEP. A análise bivariada do BNP >180pg/ml foi associada com risco aumentado de mortalidade. Na análise multivariada o BNP >180pg/ml permaneceu associado ao risco > de mortalidade HR de 3,4 (IC95%: 1,2 a 9,6; p<0,02). A análise de sobrevida durante os 78 meses do estudo foi pela curva de Kaplan-Meier. A mediana do BNP para o grupo E1, que totalizou 41% da amostra, foi de 595pg/ml, com 27 meses de tempo médio de sobrevida (TMS), e 47% de taxa de mortalidade. A mediana do BNP no grupo E2 foi de 369pg/ml com TMS de 52 meses e 38% de taxa de mortalidade. O grupo de NI apresentou mediana de 222pg/ml com TMS > 50% e 26% de taxa de mortalidade. A comparação entre E1 e NI apresentou uma Redução de Risco Relativo (RRR) de 0,21 (IC 95%: 0,05 a 0,38; p<0,001). A comparação entre E! e E2 apresentou um RRR de 0,12 (CI 95%: 0,02 a 0,27). A comparação entre E2 e NI apresentou um RRR de 0,089 (CI 95%: 0,67 a 0,24). **Conclusão**: O BNP manteve-se, em longo prazo, como biomarcador independente de mortalidade em todas as faixas etárias.

136

Preditores do Desenvolvimento de Doença Renal Crônica em uma Coorte de Pacientes com Doença Arterial Coronariana

VANESSA GIARETTA, BRUNA SESSIM GOMES, CAMILA BRAGA VISCONTI, LUIZ EDUARDO DE CASTILHOS FERREIRA, ANA PAULA PINTO COPETTI, ALESSANDRA CASTRO MARTINS, ATAUINE PEREIRA LUMMERTZ, MARIANA VARGAS FURTADO 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: Doença renal crônica (DRC) é um fator de risco definido para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O objetivo deste trabalho é avaliar a possibilidade de essa relação ser bilateral, através da identificação de preditores do desenvolvimento de DRC em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo no qual foram incluídos 335 pacientes com DAC documentada e com taxa de filtração glomerular (TFG) acima de 60mL/min por 1.73m². A TFG foi calculada utilizando os valores de creatinina no início do acompanhamento e os valores máximos atingidos durante o acompanhamento, desde que persistentes, pela fórmula MDRD. O desfecho primário (desenvolvimento de DRC) foi definido como uma queda da TFG para valores abaixo de 60mL/min por 1.73m². O tempo médio de acompanhamento foi de 6,65 anos. **Resultados:** Entre os 335 pacientes estudados, 217 (64,8%) eram homens e a idade média foi de 60,2 (DP=10,7) anos. O desenvolvimento de DRC ocorreu em 157 (46,9%) pacientes, sendo que a prevalência de diabete melito, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia nesse grupo foi de, respectivamente, 40,1%, 82,2% e 72,6% comparativamente a 29,2%, 73% e 60,7% no grupo que não desenvolveu DRC (p=0,03, p=0,05 e p=0,04). A taxa de óbitos cardiovasculares durante o acompanhamento foi de 8 (4%) no grupo que desenvolveu DRC e 8 (5%) no grupo sem DRC (p=0,49). Entre os pacientes que desenvolveram DRC, 12 (6%) apresentaram novo IAM e 61 (34%) necessidade de revascularização, enquanto no grupo que não desenvolveu DRC 17 (10%) apresentaram novo IAM e 50 (31%) necessidade de revascularização (p=0,56, p=0,04). Em análise multivariada, a presença de diabete melito foi o único preditor independente de desenvolvimento de DRC (HR=1,62; IC 95% 1,15-2,27; p=0,005). **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes com DAC crônica, diabete melito foi o fator independente isolado para desenvolvimento de DRC. Estratégias de monitoramento mais rigorosas de DRC e controle adequado do DM podem ajudar no manejo destes pacientes.

137

Há Diferenças entre Valores da Fração de Ejeção Ventricular Esquerda Avaliada ao gated-SPECT com 99m-Tecnecio e PET-CT com Rubidio-82?

RITA DE CASSIA DE QUEIROZ, RODRIGO IMADA, ANDRÉA M. G. M. FALCÃO, WILLIAM A. CHALELA, CLEMENTINA GIORGI, ROBERTO KALIL FILHO E JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI

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

A fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) fornece informações adicionais aos resultados da perfusão miocárdica (gated-SPECT) e tem relevância clínica devido ao seu valor diagnóstico e prognóstico, especialmente em pacientes com doença arterial coronária (DAC). **Objetivo:** Comparar os valores da FEVE em repouso e estresse do gated-SPECT com os valores obtidos pelo PET-CT com rubídio-82 (Rb^{82}). **Métodos:** Foram avaliados 206 pacientes com suspeita ou DAC conhecida, idade mediana foi 65,8 ± 10,6 anos, 108 (52,4%) do sexo masculino e 98 (47,6%) do sexo feminino. Todos os pacientes foram submetidos ao estudo da perfusão miocárdica com PET-CT com Rb^{82} e gated-SPECT com sestamibi-Tc^{99m} associado ao estresse farmacológico com dipiridamol. A FEVE de repouso e estresse foi avaliada em ambos os métodos. Para a análise estatística, foi utilizado o teste não-paramétrico de Friedman. **Resultados:** Foram observadas diferenças significantes na comparação da FEVE por ambos os métodos. A FEVE em repouso foi significativamente menor do que a de estresse, quando avaliada pelo PET-Rb^{82} (55,5 ± 16,5% vs. 60,6 ± 16,1%, respectivamente; p < 0,05) e a FEVE de estresse foi menor quando avaliado pelo gated-SPECT do que com o PET-Rb^{82} (57,1 ± 15,8% vs. 60,6 ± 16,1%, respectivamente; p < 0,05). Não houve diferenças significantes na comparação entre FEVE de repouso ao gated-SPECT ou com PET-Rb^{82} (56,6 ± 15,3% vs. 55,5 ± 16,5%, respectivamente; p > 0,05), nem entre repouso e estresse avaliados pelo gated-SPECT (56,6 ± 15,3% vs. 57,1 ± 15,8%, respectivamente; p > 0,05). **Conclusão**: O estudo mostrou que os resultados da FEVE avaliados pelo gated-SPECT e pelo PET-Rb^{82} foram significativamente diferentes, provavelmente devido ao tempo em que são adquiridos os parâmetros: enquanto o PET-Rb^{82} é realizado durante a fase de estresse, o gated-SPECT é avaliado cerca de 30 minutos após. Esse dado poderá trazer algum impacto no manejo clínico de pacientes com doença cardíaca. Estudos investigando o valor prognóstico desse achado são necessários.

138

Avaliação da Função Ventricular Direita Através de Ressonância Magnética e sua Associação com Fibrose em Pacientes com Infarto de Parede Inferior

PRISCILA NERI LACERDA, RAFAEL FERNANDES ALMEIDA, FERNANDA GABRIELLA FIGUEIREDO PINTO, NEILA ROCHA SANTOS DOS SANTOS, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES E ROQUE ARAS JUNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O impacto prognóstico negativo da disfunção ventricular direita em pacientes com infarto de parede inferior vem sendo cada vez mais estudado, por ser considerado fator de risco independente para altos índices de mortalidade. Dessa forma, a avaliação da função ventricular direita e seus possíveis preditores torna viável a identificação precoce de indivíduos com pior prognóstico e risco elevado de eventos adversos. O presente estudo buscou avaliar a função ventricular direita destes indivíduos e comparar a massa de fibrose miocárdica em pacientes com e sem disfunção do ventrículo direito. **Metodologia:** Estudo do tipo série de casos abrangendo pacientes diagnosticados com infarto de parede inferior e internados em hospital de referência em cardiologia. Foi utilizada a ressonância magnética cardíaca (RMC) com contraste para estimar a função ventricular direita e quantificar a fibrose miocárdica presente na parede inferior do ventrículo esquerdo. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes no estudo, sendo 75% do sexo masculino, 43% idosos e 48% com ensino fundamental incompleto. Dentre os fatores de risco cardiovascular, observou-se com maior frequência hipertensão arterial sistêmica (55%) seguida de tabagismo (40%), diabetes mellitus (25%) e dislipidemia (20%). Dos indivíduos analisados, 33% apresentaram disfunção ventricular direita (fração de ejeção < 40%), segundo critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Observou-se uma tendência da média da massa de fibrose estimada através da RMC ser maior no grupo de indivíduos com disfunção ventricular em relação aos pacientes com função preservada (22 ± 12g versus 15 ± 8g) (p=0,05), com valores que se aproximam à significância estatística e apresentam importante relevância clínica. **Conclusão:** Os pacientes com disfunção ventricular direita apresentaram maior massa de fibrose miocárdica, indicando-a como possível preditor de disfunção ventricular e pior prognóstico. Assim, a RMC é uma ferramenta adequada para estratificar melhor o risco de pacientes com infarto de parede inferior e disfunção do ventrículo direito.

139

História Natural da Insuficiência Aórtica Crônica Importante: Estudo Prospectivo de 30 Anos

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

Instituto do Coração, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O conhecimento do prognóstico a longo prazo da Insuficiência Aórtica crônica (IAo) deriva de estudos prospectivos de no máximo 15 anos de seguimento. Documentamos dados relativos ao acompanhamento de 30 anos de uma coorte de portadores de IAo crônica. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo com 73 portadores de IAo importante, acompanhados por um período médio de 28.8 ± 2.6 anos. A indicação cirúrgica utilizou-se de uma estratégia baseada na presença de sintomas de insuficiência cardíaca e/ou disfunção ventricular esquerda, definida por fração de ejeção inferior a 0.5, independente de diâmetros ventriculares. Projeções de sobrevida foram determinadas através de curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** A principal causa de IAo foi a doença reumática (94%), com predomínio no sexo masculino (73%). O tratamento cirúrgico foi realizado em 52% dos pacientes e consistiu fundamentalmente na substituição da valva aórtica por prótese biológica (92% dos procedimentos). Evidenciamos uma mortalidade a longo prazo maior no grupo cirúrgico quando comparada ao grupo clínico (26% *versus* 2,9%, p 0,007. Risco relativo = 9,2, IC=1,35-191,8), devido sobretudo à disfunção tardia de prótese e complicações pós-operatórias em cirurgias de retroca valvar (Figura 1). Pacientes que permaneceram em acompanhamento clínico, principalmente devido à ausência de sintomas ou disfunção ventricular, apresentaram baixa mortalidade a longo prazo (2,9%), apesar de remodelamento ventricular esquerdo (diâmetro diastólico médio de 65 ± 6,9 mm , diâmetro sistólico médio de 45,3 ± 9,6 mm). Cirurgias de reoperação foram realizadas em 40% dos pacientes, sendo um preditor de mortalidade (risco relativo = 6,1, p = 0,006). **Conclusão:** O presente estudo, embasando-se no maior período de seguimento relatado para a IAo reumática, demonstra o prognóstico favorável dos pacientes assintomáticos durante o acompanhamento clínico, mesmo na presença de remodelamento ventricular. A intervenção cirúrgica, embora necessária para pacientes sintomáticos ou com disfunção ventricular esquerda, associa-se a maior morbi-mortalidade tardia, sobretudo em função de disfunção protética.

140

Experiência de 5 anos no Implante de Válvula Aórtica por Cateter

ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, LUCIANA LIMA, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, RICARDO MOURILHE ROCHA, EVANDRO TINOCO MESQUITA E LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

Hospital Pró-Cardíaco, RJ, Brasil - Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil.

Fundamentos: Desde a introdução do implante de válvula aórtica por cateter (IVAC) houve rápido avanço em indicações, técnicas e resultados clínicos. Descrevemos nossa experiência de 5 anos com análise da da fase intra-hospitalar. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva de casos de IVAP entre julho/2009 e fevereiro/2015. Os dados integram um registro nacional e foram auditados. Foram avaliados dados demográficos, do planejamento do IVAC, do procedimento e pós implante. Os resultados de sucesso foram comparados entre diferentes critérios, incluindo VARC 1 e 2. **Resultados:** Os 136 pts tinham 82,9 ± 6,4 anos, com 49% mulheres. As indicações foram EAo 131 (96,3%),insuficiência aórtica (IAo) 1 (0,7%) e disfunção de prótese aórtica biológica 4 (2,9%). Insuficiência cardíaca em classe funcional *NYHA* III ou IV ocorreu em 71 (52,2%) e 58 (42,6%), respectivamente. A risco de mortalidade cirúrgica pelo STS score foi 15,2 ± 13,5%. Ao Eco observou-se AVA= 0,67 ± 0,17 cm^2 e Gradiente VE-Ao médio 47,3 ± 18,2 mmHg com FE < 50% em 36 (26,5%) casos. Angiotomografia pre-IVAC foi realizada em 24 casos (17,6%). Foi realizada anestesia geral acompanhada de Eco transesofágico em 107 (78,7%) e sedação em 29 (21,3%) casos. O acesso vascular foi transfemoral cirúrgico em 129 (94,9%), transubclávia em 6 (4,4%) e transaórtico em 1 (0,8%) casos. Foi utilizada válvula autoexpansível em 132 (97%) e balão expansível em 4 (3%). Em 81 casos (59,6%) não foi realizada intervenção adicional para correção de IAo: pos-dilatação 48 (35,3%), Corevalve adicional 6 (4,4%) e Snare 1 (0,7%). Novo marcapasso definitivo foi implantado em 29/118 (24,5%) dos casos. Houve 2 óbitos no procedimento 2 (1,5%) e 8 (5,9%) óbitos em 30 dias. Houve sucesso no implante da prótese *latu sensu* em 98,5%, sucesso VARC1 em 85,3% e VARC 2 em 83,1%. O sucesso VARC 2 modificado (implante de 2 próteses, sem, Iao moderada) foi de 90,4%. **Conclusão:** O implante de válvula aórtica por cateter em pacientes com doença valvar aórtica grave e risco cirúrgico alto foi realizado com variações técnicas, com baixa mortalidade e alta taxa de sucesso.

141

Existe Alguma Relação entre os Níveis de TSH e Prognóstico em Síndrome Coronária Aguda?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

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

Introdução: Estudos recentes têm relatado que o hormônio tireoestimulante (TSH) pode apresentar valor prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). **Métodos:**Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de avaliar se o valor do TSH aferido na admissão hospitalar é capaz de predizer prognóstico intrahospitalar.Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: TSH≤ 4mUI/L; grupo II: TSH >4mUI/L. Foram incluídos 505 pacientes (446 no grupo I e 59 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e maio de 2.014. 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 e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, 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.**Resultados:**No grupo I, observou-se maior uso de enoxaparina(75,2% x 57,63%, p=0,02) e de estatinas(84,08% x 71,19%,p<0,0001) em relação ao grupoII. Já no grupo II, observou-se maior prevalência de acidente vascular encefálico prévio (5,83% x 15,25%, p=0,007).Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à eventos combinados (14,80% x 27,12%, OR=3,05, p=0,004), choque cardiogênico (4,77% x 6,05%, OR=4,77, p=0,02) e sangramentos (12,09% x 15,25%, OR=3,36, p=0,012), respectivamente. **Conclusão:** Diferenças significativas foram observadas em relação à ocorrência de eventos combinados, choque cardiogênico e sangramento em pacientes com valores mais elevados de TSH, inferindo valor prognóstico a esse achado.

142

Papel de Estresse Oxidativo no Envelhecimento Cardiovascular: Um Estudo Experimental com Ratos

GUSTAVO LENCI MARQUES, FRANCISCO FILIPAK NETO, CIRO ALBERTO DE OLIVEIRA RIBEIRO, SAMUEL LIEBEL, ROGERIO DE FRAGA E RONALDO DA ROCHA LOURES BUENO

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Diversas teorias já foram propostas para tentar explicar o envelhecimento, mas ainda não temos pleno conhecimento sobre os fatores que afetam esse complexo processo. Entre as teorias elaboradas uma das mais estudadas é a de que o envelhecimento se dá pelo acúmulo de dano oxidativo com o tempo. Diversas doenças cardiovasculares já tiveram sua fisiopatologia associada ao dano oxidativo, e essas doenças são mais prevalentes em idosos. **Objetivos:** Esse estudo avaliou os principais marcadores de dano oxidativo, no coração de animais em diferentes idades. **Métodos:** 72 ratos Wistar foram divididos em 6 grupos de 12 animais cada, cada grupo foi sacrificado em uma idade diferente: 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses. Após a eutanásia o coração dos animais foi removido e foi realizada a dosagem de peroxidação lipídica, carbonilação proteica, tióis não proteicos, atividade de superóxido dismutase e catalase no tecido miocárdico. **Resultados:** Para a peroxidação lipídica encontramos uma redução no grupo mais velho comparado ao mais jovem, bem como para a atividade de superóxido dismutase e catalase, todos com significancia estatística. Para a carbonilação proteica foi encontrado um pico no grupo de 12 meses seguido de queda nos mais velhos, sendo também estatisticamente significativo. Os níveis de tióis não proteicos apresentaram uma discreta ascensão no grupo 12 meses que se manteve nos grupos mais velhos, com significância estatística. **Conclusão:** Os resultados não nos permitem afirmar que o estresse oxidativo seja a causa do envelhecimento. No entanto as alterações encontradas nos auxiliam a explicar o que acontece no organismo durante o envelhecimento e a entender a razão pela qual doenças como a insuficiencia cardíaca e a doença arterial coronariana são mais prevalentes em idosos.

143

Impacto da Aplicação da Equação do CKD-EPI em Pacientes sem Disfunção Renal pela Fórmula de Cocroft-Gault, que Evoluíram com Nefropatia Induzida por Contraste após Intervenção Coronária Percutânea

MARIO BARBOSA GUEDES NUNES, VALERIA REGINA DE CRISTO ALVARES, ANTONIO DE CASTRO FILHO, RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ MORENO, EDGAR STROPPA LAMAS, VITOR ALVES LOURES, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID E AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamentos: O desenvolvimento de nefropatia induzida por contraste (NIC) após intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes com taxa de filtração glomerular (TFG) ≥ 60 mL/min, estimada pela equação de Cocroft-Gault (C-G), não é infrequente. O objetivo desse estudo é avaliar a capacidade de uma nova equação (CKD-EPI) para estimar a TFG em predizer a ocorrência de NIC em indivíduos que apresentam TFG basal normal pela fórmula C-G. **Métodos**: Foram incluídos pacientes não consecutivos, submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) no período de fevereiro de 2008 a agosto de 2013, e que possuíam TFG ≥ 60 mL/min pela equação de C-G. Estes indivíduos foram divididos em dois grupos, conforme o desenvolvimento ou não de NIC. Para todos os pacientes, foi calculada a TFG pré-procedimento conforme a equação do CKD-EPI. **Resultados**: A população total consistiu de 140 pacientes. A TFG basal avaliada pela fórmula C-G foi 87,5 ± 21,3 mL/min, enquanto a TFG mensurada pelo CKD-EPI foi de 77,1 ± 15,0. NIC ocorreu em 76 (54,3%). Indivíduos do sexo masculino e com peso corporal elevado tiveram maior chance de TFG pré-ICP pelo CKD-EPI < 60 mL/min. Uso de contraste não-iônico e TFG pré-ICP pelo CKD-EPI > 60 mL/min foram fatores protetores à ocorrência de NIC. Em indivíduos com creatinina sérica < 1,0 mg/dL, o achado de TFG superestimada por C-G, mas não pelo CKD-EPI é mais provável (sensibilidade de 100,0%; especificidade de 52,0%) **Conclusões**: Em pacientes sem disfunção renal por C-G, que se submeterão a ICP, o achado de TFG< 60 ml/min pelo CKD-EPI implica em maior probabilidade de ocorrência de NIC, principalmente entre indivíduos do sexo masculino e de maior massa corpórea

144

Evolução de 25 anos da Valvoplastia Mitral por Balão. Influência do Escore Ecocardiográfico, Sobrevida e Sobrevida Livre de Eventos

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO E ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO

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

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral. **Objetivo:** Identificar os fatores, que predizem óbito e eventos combinados de óbito, nova valvoplastia mitral por balão (VMPB) ou cirurgia valvar mitral a longo prazo, nos pacientes submetidos à valvoplastia mitral percutânea por balão. **Métodos:** Entre 1987 e 2012 um total de 312 pacientes foram acompanhados. Período de 54.0±31,0 meses. Foram usadas as técnicas do balão único (84,4%), do balão de Inoue (13,8%) e do duplo balão (1,7%). O grupo foi dividido em escore ecocardiográfico (EE) >8 e ≤ 8. A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores independentes para sobrevida e sobrevida livre de evento. **Resultados:** Idade de 38,0±12,6 (13 a 83) anos. Pré-procedimento: 84,42% pacientes com EE ≤ 8 e 15.57% EE > 8; sexo feminino em 85%; ritmo sinusal em 84%. No final de seguimento: Sobrevida total, do grupo de EE ≤ 8 e EE > 8 foi de 95,5%, 98,0% e 82,2% respectivamente (p<0,0001), enquanto que a sobrevida livre de eventos combinados foi respectivamente 83,4%, 86,1% e 68,9% (p<0,0001). Na análise multivariada, os fatores, que predisseram óbito a longo prazo foram o escore ecocardiográfico > 8 pré-procedimento e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento, e os que predisseram eventos combinados, foram a história prévia de comissurotomia valvar mitral e de fibrilação atrial e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento e de área valvar mitral < 1,5 m2 (insucesso) pós-procedimento. **Conclusão:** A valvoplastia mitral percutânea por balão é um procedimento efetivo, sendo que mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos ao final do seguimento. A sobrevida no grupo total foi elevada, maior no grupo com menor escore ecocardiográfico.

145

Novos Métodos Ecocardiográficos na Abordagem da Cardiotoxicidade no Câncer de Mama

DANIANE RAFAEL, ANA CRISTINA CAMAROZANO, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA, SERGIO LUNARDON PADILHA, ADMAR MORAES DE SOUZA, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS E GISELLE CAVALI DA COSTA RAITZ

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: O câncer de mama é a doença maligna mais comum nas mulheres em todo o mundo. Com novos tratamentos há aumento da sobrevida, tornando a cardiotoxicidade induzida por fármacos um importante problema de saúde pública. O Ecocardiograma (Eco) tem sido o método de imagem mais utilizado nesse acompanhamento e novas técnicas têm sido agregadas, fornecendo subsídios para detecção precoce de disfunção miocárdica. **Objetivos:** Obter pelo Eco a incidência de disfunção ventricular esquerda e identificar alterações precoces após quimioterapia, utilizando a Fração de Ejeção (FE) convencional e em terceira dimensão (3D) e o Strain Longitudinal Global (ST) e verificar a influência do tipo de quimioterápico nessas variáveis. **Metodologia:** Estudo prospectivo com pacientes consecutivas com câncer de mama em início de quimioterapia de setembro/13 a fevereiro/15. Realizado Eco no início do tratamento, 3 e 6 meses após, avaliando parâmetros bi (2D) e tridimensionais de: FE, Volumes Ventriculares, Função Diastólica e avaliação contrátil pelo ST, onda S' lateral ao Doppler Tecidual, Sinais/Sintomas, interferência do tipo de fármaco e possíveis Fatores de Risco (HAS, DM, tabagismo, DAC, Dislipidemia, Obesidade, Radioterapia torácica) ou Protetores (bbloqueador, iECA e BRA) sobre as variáveis analisadas. **Resultados:** Foram estudadas 37 mulheres, idade média 48±11 anos. Observou-se entre as avaliações redução da FE tanto pelo 2D (p=0,001) quanto pelo 3D (p=0,002) especialmente após 6 meses de tratamento, principalmente devido ao aumento do volume sistólico final. O ST esteve alterado (>-18) em 42% das pacientes no 2º Eco, havendo recuperação parcial no 3º (após a retirada da antraciclina, o quimioterápico mais utilizado) com uma correlação linear e inversa entre o ST e a FE 3D. Não houve alteração significativa da função diastólica. Dispnéia ocorreu em 23% das pacientes e foi o único sintoma. A onda S' reduziu de forma significativa no 6º mês, corroborando a alteração da função sistólica. Tanto os Fatores de Risco quanto os Protetores não influenciaram os parâmetros avaliados. **Conclusões:** Houve queda progressiva da FE, o que ficou mais evidente pela análise 3D. A avaliação do ST mostrou importante alteração associada ao período de uso do principal quimioterápico, traduzindo a importância das novas técnicas em Eco no seguimento dessas pacientes. Sintomas clínicos e Fatores de Risco/ Protetores não mostraram relevância no presente estudo.

146

Evolução da Utilização da Técnica Transradial e sua Adesão em um Centro de Treinamento em Cardiologia Intervencionista de Grande Volume em Serviço Público de Saúde

VITOR ARANTES PAZOLINI, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, CAMILA NAOMI MATSUDA, GUILHERME FERNANDES CINTRA, CARLOS OPAZO, BRUNO LAURENTI JANELLA, JAMIL RIBEIRO CADE E MARCO PERIN

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Embora as vantagens da via de acesso radial para diagnóstico e intervenção coronária percutânea (ICP) sejam amplamente aceitas, a curva de aprendizagem necessária para a proficiência representa ainda um obstáculo para muitos cardiologistas intervencionistas experientes. Nos últimos anos, o acesso radial tem se difundido cada vez mais e vem ganhando muitos adeptos notadamente entre os cardiologistas intervencionistas mais jovens. **Objetivo:** Demonstrar a incorporação e adesão dos procedimentos por via radial (vs. a via femoral) sobre o volume de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em um serviço de treinamento em cardiologia intervencionista ao longo do primeiro ano. **Metodologia:** Foram analisados, de forma retrospectiva, pacientes consecutivos do setor de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Marcelina no período de Março de 2014 a Fevereiro de 2015, correspondente ao primeiro ano de treinamento. A escolha da via em foi feita pelo médico em treinamento do primeiro ano juntamente com o médico preceptor. Excluídos paciente que apresentassem com má perfusão do arco palmar (teste de Allen negativo), pacientes com revascularização miocárdica cirúrgica prévia e insuficiência renal crônica onde a via de punção foi transfemoral. **Resultados:** Foram incluídos 3214 pacientes, em procedimentos realizados por 3 cardiologistas intervencionista em seu primeiro ano de treinamento, todos eles supervisionados por operadores experientes (>500 procedimentos por via radial). Observou-se um aumento progressivo na adesão a técnica transradial ao longo de 12 meses, com ponto de inflexão na curva radial vs. femoral após 7 meses do início da curva de aprendizado; após a realização de aproximadamente 560 procedimentos por operador. O ponto de inflexão nas ICP na curva radial vs. femoral se deu após 9 meses; com a realização de aproximadamente 240 ICP por operador. Ao final do primeiro ano mais de 50% dos procedimentos diagnósticos e 80% da ICP foram realizadas pela via transradial, respectivamente. **Conclusão:** Durante o primeiro ano de treinamento de cardiologistas intervencionistas houve uma adesão gradual e constante na técnica radial. Os pontos de inflexão, com predomínio da técnica radial sobre a femoral, ocorreu apenas no segundo semestre de treinamento, após a realização de quinhentos procedimentos por operador.

147

Implicações Clínicas da Disfunção do Ventrículo Direito em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada

CAIQUE BUENO TECHOCH, HENRY FUKUDA MOREIRA, VICTOR SARLI ISSA, SILVIA HELENA GELAS LAGE, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, VERA MARIA CURY SALEMI E EDIMAR ALCIDES BOCCHI

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

Fundamento: A ocorrência de disfunção do ventrículo direito (VD) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada não tem sido avaliada de forma sistemática em casuísticas nacionais recentes. **Objetivo:** Avaliar implicações clínicas, prognósticas e terapêuticas da presença de disfunção do VD em pacientes com IC descompensada. **Método:** analisamos coorte prospectiva de pacientes internados com IC em hospital universitário, terciário, dedicado à cardiologia desde agosto/ 2013. Os pacientes foram divididos de acordo com a presença de disfunção do VD no ecocardiograma e foram confrontadas suas características clínicas e a evolução na internação. **Resultados:** 200 pacientes foram estudados – 118 (59%) homens, 82 (41%) mulheres, média de idade 50,9±13 anos; a etiologia foi doença de Chagas em 59 casos (29,5%), doença isquêmica em 44 (22%), miocardiopatia dilatada em 37 (18,5%) e hipertensão arterial em 18 (9%). A causa de internação foi IC descompensada em 113 (56,5%) casos e choque cardiogênico em 42 (21%) e o tempo de internação variou de 2 a 211 dias (mediana 38). Em 23 (11,5%) dos casos havia IC *de novo*. A disfunção do VD ao ecocardiograma esteve presente em 90 (45%) pacientes. Estes pacientes apresentavam, em comparação a pacientes sem disfunção do VD (respectivamente): na admissão, menor média de idade (48,5±12,3 *vs* 52,3±13,3, p=0,019), maior proporção de pacientes com sinais de hipoperfusão (54,4% *vs* 37,3%, p=0,027), com sinais de congestão (93,3% *vs* 80,9, p 0,012), maior proporção de pacientes em choque cardiogênico (27,8% *vs* 15,5%, p 0,048) e maior proporção de pacientes com doença de Chagas (37,8% vs 22,7%, p=0,004); ao longo da internação tiveram maior nível de BNP (1744±160 *vs* 1275±104, p=0,012), maior nível de bilirrubina (1,8±0,1 *vs* 1,3±0,1, p=0,009), maior diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (69,2±12,1mm *vs* 65,3±10,7mm, p=0,019) e menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (25,1±9,6% *vs* 29,8±11,2%, p=0,002), maior uso de balão intra-aórtico (38,9% *vs* 23,6%, p 0,022) e maior necessidade de diálise (33,3% *vs* 14,5%, p=0,02). A sobrevida de pacientes com VD direito foi de 33,3% em comparação a 49,1% nos pacientes sem disfunção (p=0,14). **Conclusão:** a presença de disfunção de VD foi frequente em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e está associada a maior gravidade.

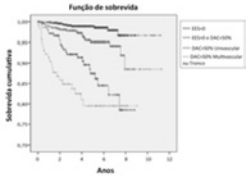
148

Valor Prognóstico da Angiotomografia Coronariana: Um Registro na População Brasileira

GABRIEL C. CAMARGO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C. DE M. CAZELLI, GABRIEL S. S. OLIVEIRA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, THAÍS R. P. SILVA, RONALDO S. L. LIMA E ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A angiotomografia coronariana (ATC) demonstra de forma não-invasiva a expressão fenotípica da doença arterial coronariana (DAC) e tem apresentado elevado poder preditivo para eventos cardiovasculares em grandes séries internacionais. Seu desempenho na população brasileira ainda é relativamente pouco conhecido. **Métodos:** Um grupo de pacientes consecutivos sem DAC conhecida foi submetido por motivos clínicos à ATC e acompanhado para o desfecho composto de morte, infarto agudo do miocárdio e revascularização coronariana tardia (após 90 dias do exame). O número de vasos apresentando DAC obstrutiva superior a 50% (DAC>50%) e o escore de estenose por segmento (EES), que leva em consideração a gravidade das estenoses e o numero de segmentos acometidos, foram calculados analisando a ATC, e sua relação com a ocorrência do desfecho foi avaliada através da área sob a curva ROC e através da curva de sobrevida (Kaplan-Meier). **Resultados:** Um total de 1603 pacientes (61 ± 12 anos, 67% homem) foram incluídos no estudo. DAC>50% estava presente em 348 (21%) desses e a mediana do EES era de 1(IQR 0-4). Após um seguimento médio de 4,5± 2 anos, 92 pacientes apresentaram o desfecho composto (27 mortes, 12 IAM, 53 revascularizações). A área sob a curva ROC do EES para predição da ocorrência de eventos foi de 0,77 (p<0,001). A curva de sobrevida mostrou uma incidência de eventos nos primeiros seis anos, diretamente proporcional a gravidade da DAC (figura). No grupo de pacientes sem DAC obstrutiva, a presença de qualquer evidência de DAC à ATC (EES>0) esteve associada a uma chance 3,6x maior de eventos (IC95%: 1,8-7,4; p<0,001). **Conclusão:** Maior gravidade da DAC pela ATC está associada a pior prognóstico cardiovascular. Importantemente, pacientes com DAC não obstrutiva apresentam taxa de eventos 3,6x maior que pacientes com ATC normal.



149

Evolução Temporal das Variáveis Ecocardiográficas Associadas à Função Sistólica do Ventrículo Esquerdo Durante Tratamento com Doxorrubicina

ANDRE L. C. ALMEIDA, MARIANA ANDRADE FALCÃO, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, ISRAEL REIS, TAYLA SILVA SANTOS, LUDMILA OLIVEIRA BRAGA MOTTA, DANILO LEAL DE MIRANDA, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA, ELISSAMA DE JESUS SENA REIS E EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Hosp D. Pedro de Alcântara/Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, Brasil - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil.

Fundamentos: Apesar da Doxorrubina (DOX) promover altas taxas de cura em neoplasias malignas, o desenvolvimento de cardiotoxicidade (CTX) associado ao seu uso continua sendo preocupante. Identificar precocemente sinais de CTX deve ser uma meta no tratamento das neoplasias. O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento das variáveis ecocardiográficas, associadas à avaliação da função sistólica do VE, no curso do tratamento com doxorrubicina. **Métodos:** Estudo prospectivo. Pacientes (pcts) com diagnóstico de câncer de mama (CM) foram avaliadas antes do início do tratamento com DOX (Fase 1), após a primeira dose (Fase 2) e após o último ciclo da droga (Fase 3). Todas as pcts realizaram, nos dois momentos, uma avaliação clínica e o ecocardiograma convencional, acrescido de avaliação pelo Doppler tecidual e speckle tracking. O estudo foi aprovado pelo CEP local e todas as participantes assinaram o TCLE. **Resultados:** Foram avaliadas 35 mulheres com câncer de mama (Idade: 49±11a). Avaliação na F2 feita após 14±8 dias da 1ª dose [dose cumulativa média (DCM): 58±3mg/m²] e na F3 após 22±11 dias da última dose (DCM: 240±17mg/m²). O diâmetro diastólico do VE não se alterou nos três momentos (p=0,689). O diâmetro sistólico do VE aumentou da F1 para F2 (p=0,043) e da F1 para F3 (p=0,001). Não houve diferença de F2 para F3 (p=0,891). A fração de ejeção do VE, o strain longitudinal do VE, o strain rate longitudinal sistólico do VE e a movimentação do anel mitral não se modificaram da F1 para F2, mas diminuíram da F1 para F3 (65,7±3,7% para 61,6±4,7%, p<0,001; -20,7±2,9% para -18,9±2,8%, p<0,001; -1,05±0,15s^{-1} para -0,99±0,14s^{-1}, p=0,038 e 13,8±1,4cm para 12,2±1,9cm, p<0,001; respectivamente). A onda S' do anel mitral e o índice de performance miocárdico não se modificaram da F1 para F2, mas alteraram da F2 para F3 (7,2±1,1 para 6,7±1,0, p=0,037 e 0,46±0,12 para 0,53±0,17, p=0,033; respectivamente). Nenhuma paciente apresentou quadro clínico de insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Variáveis ecocardiográficas representativas da função sistólica do VE em repouso podem fornecer informações valiosas para a detecção precoce de toxicidade cardíaca subclínica, associada ao uso da doxorrubicina. O valor prognóstico destes achados deve ser investigado em estudos futuros.

150

Baixa Prevalência de Eventos Adversos Maiores à Ecocardiografia sob Estresse Físico

STEPHANIE MACEDO ANDRADE, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, ENALDO VIEIRA DE MELO, CAIO JOSE COUTINHO LEAL TELINO, LUCAS OLIVEIRA CARVALHO ALMEIDA, EVERLYN BATISTA GREGÓRIO LIMA, CLARISSA KARINE CARDOSO TEIXEIRA, TACIANNE ROLEMBERG BRAGA, FLÁVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO E JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil - Fundação São Lucas, Aracaju, SE, Brasil.

Fundamento: A ecocardiografia sob estresse constitui metodologia validada para diagnóstico e estratificação de risco da doença arterial coronária. A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) tem se destacado como a mais fisiológica dentre as modalidades de estresse, todavia sua segurança não está bem estabelecida. Nesse contexto, o estudo avaliou as complicações relacionadas à EEF e as variáveis clínicas e ecocardiográficas preditoras destas ocorrências. **Métodos**: Estudo observacional transversal composto por 10250 pacientes submetidos à EEF, de janeiro de 2000 a junho de 2014. As arritmias cardíacas (AC) foram as complicações mais frequentemente encontradas durante o exame. Os voluntários foram então divididos em dois grupos, de acordo com a ocorrência de AC à EEF: grupo G1, composto por 2843 (27,7%) pacientes que apresentaram AC e grupo G2, formado por 7407 (72,3%) indivíduos que não exibiram tal complicação. As variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste T-student e as variáveis categóricas pelo Qui-quadrado, foi realizada a regressão logística e $p < 0,05$ considerado significativo. **Resultados**: Não foram registrados óbito, infarto agudo do miocárdio, assistolia ou fibrilação ventricular. As extrassístoles supraventriculares (13,7%) e as ventriculares (11,5%) foram as AC predominantes. O grupo G1 apresentou idade média mais elevada, maior frequência de hipertensão arterial sistêmica, maiores dimensões da raiz da aorta e do átrio esquerdo (AE) e menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo que o G2. O grupo G1 exibiu também mais alterações isquêmicas ($p<0,001$). As variáveis preditoras foram idade (RR 1,04; [IC] 95% 1,038 – 1,049) e dimensão do AE (RR 1,64; [IC] 95% 1,448 – 1,872). **Conclusão**: A presente investigação demonstrou que a EEF trata-se de modalidade segura, ocorrendo apenas complicações não-fatais, facilmente revertidas com a interrupção do esforço físico. Idade avançada e aumento da dimensão do AE são preditores da presença de arritmias cardíacas.

151

Tele-HAS: Avaliação de Desempenho de um Aplicativo de Cuidado aos Pacientes Hipertensos no Contexto da Atenção Primária

DANIEL VITÓRIO SILVEIRA, MILENA SORIANO MARCOLINO, ELAINE LEANDRO MACHADO, CAMILA GONÇALVES FERREIRA, MARIA BEATRIZ MOREIRA ALKMIM, ELMIRO SANTOS RESENDE, BÁRBARA COUTO CARVALHO, ANDRE PIRES ANTUNES E ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

Hospital das Clínicas daUniversidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Introdução: Apesar de ser um importante fator de risco cardiovascular, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem baixos níveis de controle no Brasil. Sistemas de suporte à decisão clínica (SSD) podem ser úteis na redução da pressão arterial, com potencial impacto na redução do risco cardiovascular. O objetivo desse estudo é avaliar a aplicabilidade de um SSD no cuidado de pacientes com HAS, denominado TeleHAS, no contexto da Atenção Primária no Brasil, bem como a satisfação dos médicos usuários com o aplicativo. **Métodos:** O aplicativo TeleHAS foi desenvolvido pela equipe de um serviço público de telessaúde de Minas Gerais (MG) e é composto de uma plataforma para inserção de dados clínicos e laboratoriais de um determinado paciente, a partir dos quais realiza o cálculo do risco cardiovascular e fornece recomendações baseadas em evidências de diretrizes nacionais e internacionais para o manejo da HAS. Entre os médicos da Atenção Primária do município de Montes Claros, norte de MG, foram selecionados aleatoriamente 10 profissionais para usar o aplicativo no atendimento de pacientes hipertensos durante 6 meses. Após 3 meses de uso, foi avaliada a aplicabilidade do TeleHAS no atendimento de rotina das equipes de Saúde da Família através de um questionário impresso seguido de entrevista. Após 6 meses de uso, foi aplicado novo questionário e entrevista visando avaliar a satisfação dos médicos usuários com o aplicativo. **Resultados:** No período do estudo, 535 hipertensos foram cadastrados, com média de 1,24 consulta por paciente. 80% dos médicos eram mulheres e tinham idade mediana de 31,5 anos (interval interquartile [IIQ] 27-59). Quanto à factibilidade, 100% dos médicos usuários afirmam é possível implementar o aplicativo na atenção básica e 80% avaliaram como fácil a incorporação do mesmo à rotina de trabalho e às visitas domiciliares, apesar de 70% afirmarem que o uso provoca atrasos significativos no atendimento. O TeleHAS foi avaliado como bom (80% dos usuários), com campos de fácil preenchimento e interface amigável (100%) com potencial de melhorar o tratamento de hipertensos (100%). 90% dos médicos tiveram acesso a novos conhecimentos sobre HAS com o uso do aplicativo e o consideraram útil para promover ações de prevenção e tratamento. **Conclusão:** Neste estudo, um SSD no cuidado de pacientes com HAS foi aplicável no contexto da Atenção Primária, com boa satisfação dos usuários e potencial de melhorar a adesão às práticas baseadas em evidências.

152

Impacto do Controle Glicêmico na Agregabilidade Plaquetária em Pacientes em Uso de Clopidogrel

CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA, REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO, FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES, FERNANDO REIS MENEZES, ELBIO ANTONIO D AMICO, CELIA MARIA CASSARO STRUNZ, TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA, CARLOS JOSÉ DORNAS G. BARBOSA, TALIA FALCÃO DALÇOQUIO E JOSE CARLOS NICOLAU

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

Introdução: Diabetes mellitus é um fator de risco para eventos cardíacos adversos em pacientes em uso de dupla terapia antiplaquetária (DTAP) com AAS e clopidogrel. Estudos demonstram maiores taxas de resistência ao clopidogrel em pacientes diabéticos. Entretanto, existem relatos conflitantes a respeito do controle glicêmico quanto à resposta do clopidogrel. Em indivíduos não-diabéticos, a influência dos níveis de glicose sobre a resposta do clopidogrel é ainda desconhecida. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o controle glicêmico e a reatividade plaquetária nos pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. **Métodos:** Foram analisados 85 pacientes com DAC tratados com AAS 100 mg diariamente. Esta é uma análise pré-definida a partir de um estudo randomizado, duplo-cego, que testou a interação entre o clopidogrel e ranitidina ou omeprazol. Todos os pacientes tiveram sua agregação plaquetária medido no ensaio VerifyNow P2Y12 em três momentos: basal, após uma semana de terapia clopidogrel 75 mg por dia, e depois de uma semana de randomização ao omeprazol 20 mg BID ou ranitidina 150 mg BID. Relatamos a interação desses resultados com hemoglobina glicada e glicemia de jejum, que foram medidos na primeira consulta médica (baseline). **Resultados:** Dos 85 pacientes estudados, a agregabilidade plaquetária dos pacientes em baseline com hemoglobina glicada <7% foi de 219.04 ± 63.86 PRU comparados com pacientes com hemoglobina glicada ≥ 7% foi de 254.35 ± 68.42 PRU (P = 0.036). Após 1 semana de uso de clopidogrel esta diferença se mantém com 147 ± 77.18 PRU nos pacientes com hemoglobina glicada<7% e 190.83 ± 68.43 PRU (P = 0.032) com hemoglobina glicada ≥ 7% . No grupo dos pacientes que usaram ranitidina a agregação plaquetária com glicemia <120 foi de 147.31 ± 72.75 e nos pacientes com glicemia ≥ 120 foi de 198.75 ± 81.8 (P = 0.035). Já no grupo dos pacientes que usaram omeprazol, a agregação plaquetária nos pacientes com glicemia < 120 foi de 169.70 ± 79.96 PRU e nos pacientes com glicemia ≥ 120 foi de 179.64 ± 51.37 PRU (P = 0.70) **Conclusões:** Em pacientes com DAC estável tratados com AAS, os níveis elevados de glicose reduziu a eficácia clopidogrel. Entretanto, essa influência é atenuada quando o omeprazol é adicionado à terapia clopidogrel.

153

Avaliação da Ranitidina na Agregabilidade Plaquetária em Pacientes em Uso de Clopidogrel

CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA, REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO, FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES, FERNANDO REIS MENEZES, ELBIO ANTONIO D AMICO, CELIA MARIA CASSARO STRUNZ, TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA, CARLOS JOSÉ DORNAS G. BARBOSA, TALIA FALCÃO DALÇOQUIO E JOSE CARLOS NICOLAU

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

Introdução: A profilaxia de sangramento gastrointestinal é frequentemente utilizada em pacientes em uso de dupla terapia antiplaquetária (DTAP) com aspirina e clopidogrel. Entretanto, os inibidores de bomba de prótons (IBP´s), sobretudo omeprazol, têm sido associados a aumento da resistência ao clopidogrel, sendo a ranitidina sugerida como uma alternativa segura. Entretanto. pouco se sabe a respeito do papel da ranitidina em pacientes em DTAP, no que se refere à agregabilidade plaquetária. **Objetivo:** Analisar o papel da ranitidina na agregabilidade plaquetária em pacientes em uso da DTAP. Métodos: Foram analisados 121 pacientes, sendo 68 incluídos prospectivamente em um banco de dados da Unidade Coronária do Instituto do Coração - InCor/HCFMUSP (com 55 pacientes tomando ranitidina e 13 sem qualquer tipo de profilaxia de sangramento gastrointestinal). Os 53 pacientes restantes foram extraídos de um protocolo de pesquisa local (no qual nenhum paciente estava em uso de profilaxia de sangramento gastrointestinal devido a restrições próprias do protocolo). Os grupos eram similares no que diz respeito às características basais e toda a população estava em uso de DTAP. Os pacientes foram divididos quanto ao uso ou não de ranitidina e subsequentemente comparados em relação à agregabilidade plaquetária. A agregabilidade plaquetária foi avaliada por meio do teste VerifyNow $P2Y_{12}$, com seus valores expressos em Unidades de Reação ao $P2Y_{12}$ (*$P2Y_{12}$ Reaction Units – PRU*), com valor ≥ 230 sendo definido como resistência ao clopidogrel. **Resultados:** Dos 121 pacientes estudados, 66 não estavam em uso de qualquer medicação para profilaxia de sangramento gastrointestinal (Grupo 1) e 55 estavam em uso de ranitidina 150 mg via oral, 2 vezes ao dia (Grupo 2). As médias de agregabilidade plaquetária no grupo 1 foi de 157,36 ± 79,37 e no grupo 2 de 153,27 ± 93,74 (P=0.795). Não houve diferença significativa entre ambos os grupos. **Conclusões:** O uso da ranitidina não interferiu com o efeito antiplaquetário do clopidogrel em pacientes em uso de DTAP.

154

Avaliação entre a Agregabilidade Plaquetária e Escore de Risco de Sangramento nos Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Submetidos à Intervação Coronária Percutánea

CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA, FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES, FERNANDO REIS MENEZES, TALIA FALCÃO DALÇOQUIO, REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO, CELIA MARIA CASSARO STRUNZ, ELBIO ANTONIO D. AMICO, TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA, CYRILLO CAVALHEIRO FILHO E JOSE CARLOS NICOLAU

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

Introdução: O sangramento em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) está fortemente associada com a mortalidade com um hazard ratio semelhante ao da trombose. Embora os dados recentes sugerem que a reatividade plaquetária após intervenção coronária percutânea (ICP) é um preditor independente de eventos hemorrágicos, essa correlação não é tão claramente estabelecida como para hiperreatividade plaquetária e trombose de stent. Na última década, o desenvolvimento de diferentes escores de risco para eventos de sangramento em pacientes com SCA foi importante para padronizar a qualidade do atendimento e minimizar os resultados de sangramento. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a reatividade plaquetária e escore de risco de sangramento em pacientes com SCA submetidos à ICP **Métodos:** Estudo prospectivo no qual avaliou agregação plaquetária utilizando o ensaio VerifyNow P2Y12® de 131 pacientes com SCA submetidos à ICP na Unidade Coronária do Instituto do Coração (InCor/HCFMUSP). Todos os pacientes estavam em dupla terapia antiplaquetária com AAS 100mg + clopidogrel 75mg ao dia. Baixa reatividade plaquetária (LPR) foi definida como VerifyNow P2Y12 < 85 PRU. O escore de risco ACUITY/ HORIZONS-AMI foi usado para avaliar o risco de sangramento da população. **Resultados:** A média de idade da população foi de 64 anos. Baixa reatividade plaquetária foi observada em 25 pacientes (19%). Pela análise multivariada, apenas a hipertensão (OR 0,23; 95% CI 0,093-,73, p = 0,01) e ICP anterior (OR 2,9; IC 95% 1,05 a 8,2, p = 0,04) correlacionaram independentemente com LPR. Não houve diferença significativa entre LPR e não-LPR grupos em relação à média de escore de risco de sangramento (14,6 ± 7,7 vs 15,3 ± 6,9, respectivamente, p = 0,453). **Conclusão:** Em pacientes com SCA pós-ICP não houve correlação entre a agregação plaquetária e escore de risco de sangramento. Embora a avaliação da agregação plaquetária é uma ferramenta importante para minimizar complicações hemorrágicas, mais dados são necessários para avaliar no processo de tomada de decisão dessa população.

155

Avaliação dos Diâmetros Vasculares Retinianos por Retinografia com Técnica Semiautomática de Análise da Imagem Digital em Pacientes Hipertensos

DANIEL N. G. CHAVES, FABIANA B. BASSAN, MARIA L. G. RODRIGUES, DEBORA C. T. VALENÇA, VITTOR S. P. MELO, BERNARDO B. S. GASPAR, MARCIA R. S. G. TORRES, ANTONIO FELIPE SANJULIANI E SERGIO E. KAISER

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A identificação de hipertensos com risco de desenvolver lesões de órgãos alvo é crítica para minimizar os impactos da doença. A inspeção direta da mirocirculação à retinografia parece atrativa por sua boa reprodutibilidade em avaliar vasos com estrutura similar à dos vasos renais, coronários e cerebrais. **Objetivo:** Avaliar os diâmetros vasculares retinianos em hipertensos e suas associações com parâmetros da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), função endotelial, marcadores inflamatórios e perfil metabólico. **Métodos:** Estudo transversal com hipertensos entre 18 e 75 anos. Empregado retinógrafo não-midriático TOPCON NW8 e imagens analisadas por método semiautomático com software VAMPIRE. Diâmetros vasculares retinianos avaliados através do equivalente da artéria retiniana central (CRAE) e do equivalente da veia retiniana central (CRVE). Relação arteriovenosa (A/V) determinada por CRAE/CRVE. A MAPA foi realizada com equipamento SpaceLabs 90207 e a função endotelial avaliada através de tonometria arterial periférica com Endo-PAT2000®. Os biomarcadores incluíram adiponectina, molécula de adesão celular vascular-1, molécula de adesão intercelular-1, Interleucina-6 e fator de crescimento endotelial vascular. **Resultados:** Estudados 37 hipertensos sem distinção de etnia (idade 57,5±1,7 anos, 12 homens). A relação A/V foi maior e o CRVE menor nos idosos em comparação aos mais jovens. A pressão arterial diastólica (PAD) de 24h, diurna e noturna apresentaram associação inversa significativa com o CRAE e com a relação A/V e direta com o CRVE (p<0,01) apenas nas análises sem ajustes para fatores de confundimento (idade, gênero, tabagismo e índice de massa corporal). No subgrupo de pacientes <60 anos (n=25), foram observadas associações significativas mesmo após ajustes para confundidores: 1) relação A/V com PAD de 24h (r=-0,54 e p=0,01), diurna (r=-0,47 e p=0,03) e noturna (r=-0,25 e p=0,02); 2) CRAE com PAD noturna (r=-0,48 e p=0,03) e descenso noturno da PAD (r=0,51 e p=0,02); 3) CRVE com PAD 24h (r=0,46 e p=0,04), diurna (r=0,46 e p=0,04). A função endotelial, os biomarcadores inflamatórios e o perfil metabólico não se associaram com os diâmetros retinianos. A única exceção foram os triglicerídeos que apresentaram associação inversa com o CRAE. **Conclusão:** Os dados encontrados sugerem que a retinografia é capaz de diferenciar subgrupos de hipertensos quando confrontada à MAPA, um método de valor preditivo de desfechos cardiovasculares.

156

Complicações Relacionadas à Trombólise Inapropriada Diante da Suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST

THIAGO POUSO DE OLIVEIRA, PEDRO I. M. MORAES, DANIEL G. PETERNELLI, THALITA S. CANEVARI, ANA C. P. N. A. A. FALCAO, ANDRE R. NUNES, ADRIANO H. P. BARBOSA, ANTONIO C. C. CARVALHO, JOSE M. A. SOUSA E CLAUDIA M. R. ALVES

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A pressão existente para que a reperfusão e eventual uso de trombolítico (TL) seja a mais rápida possível em pacientes com suposto Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) pode ocasionar erros diagnósticos com complicações graves pela administração inapropriada do TL. **Objetivo:** Analisar incidência e complicações relacionadas à trombólise inapropriada diante da suspeita de IAMCSST em uma rede de tratamento de infarto na cidade de São Paulo. **Métodos:** Registramos 1.323 casos consecutivos, de Janeiro de 2010 a Janeiro de 2015, de pacientes admitidos na sala de emergência de 10 hospitais com a intenção de tratar IAMCSST através de reperfusão. Analisamos 1.226 (92,7%) pacientes que receberam trombolítico e foram encaminhados a hospital terciário para cateterismo cardíaco. **Resultados:** Identificamos 110 (9,0%) pacientes que receberam trombolítico de forma que consideramos inapropriada. Os diagnósticos mais comuns interpretados erroneamente como IAMCSST no atendimento inicial < a>foram: SCASSST (n=23, 20,9%), Repolarização Ventricular Precoce (n=20, 18,2%), Bloqueio de Ramo Esquerdo Antigo (n=18, 16,4%), Dor Torácica Não Definida (n=17, 15,4%), Pericardite (n=12, 10,9%) e Sobrecarga Ventricular Esquerda (n=9, 8,2%). Deste grupo, 50 pacientes não fizeram CATE (45,4%), 51 pacientes (85,0%) fizeram CATE diagnóstico e 9 pacientes (15%) realizaram angioplastia com stent convencional por apresentarem lesão coronariana grave sem relação com o IAM diagnosticado. As complicações maiores foram: óbitos (n=7, 6,4%), 2 por sangramento grave (HDA e AVCH), 2 em pericardites por HIV e por leucemia, 2 em SCASSST multiarterial (FV na UCO e TV no CATE) e um em miocardiopatia alcoólica grave com BCRE. Não houve outros casos de sangramento maior e sangramento menor ocorreu em quatro casos (3,6%). Tiveram alta hospitalar 99 pacientes e 4 foram para cirurgia cardíaca (3,6%). **Conclusão:** Neste registro encontramos 9,0% de Trombólise Inapropriada (7,5% se excluirmos os BCRE), taxa maior que os 5% da literatura. A mortalidade foi de 6,7% nestes casos, apenas em 2 de 7 pacientes por sangramento. Há necessidade de maior treinamento e qualificação dos médicos das salas de emergência porque a maioria das causas de trombólise inapropriada são evitáveis.

157

Eficiência Ventilatória e Impacto Crescente nos Eventos Cardíacos Maiores em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

JOÃO MANOEL ROSSI NETO, LUIZ E. MASTROCOLLA, CAROLINA CASADEI, MARCO AURELIO FINGER, ALMIR S. FERRAZ, RICA D. D. BUCHLER, ROMEU S. MENEGHELO, SUSIMEIRE BUGLIA, SANDRO P. FELICIONI E ANGELA R. N. C. FUCHS

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

Fundamentos: O consumo de O2 (VO2) medido pelo teste cardiopulmonar (TCP) é ótimo marcador de risco para pacientes (P) com insuficiência cardíaca (IC), porém tem como limitações o esforço físico realizado, uso de betabloqueadores e prognóstico de curto a médio prazo (um ano). O objetivo deste trabalho foi avaliar se a eficiência ventilatória (VE/VCO2 slope) tem impacto crescente nos eventos cardíacos maiores (EM = óbito ou transplante de coração) na IC. O tempo de espera na lista de transplante pode ser de meses a anos. **Metodologia:** coorte prospectiva de 230 P com IC submetidos consecutivamente ao TCP foram seguidos para os EM, estratificados de acordo com os quartis do VE/VCO2 slope. Sistema de análise de gazes "MGC", modelo "Ultima", calibração e realização segundo diretrizes classicas. **Resultados:** Grupos: GI (slope <= 40)= 60 P; GII (slope 41-50)= 64 P; GIII (slope de 51-62)= 47 P e GIV(slope > =63)= 59 P. A média geral do slope foi de 54,71±22,07. A tabela abaixo mostra as características dos grupos.

Variavel	GI	GII	GIII	GIV	p
Idade (média)	47,8	52,0	48,0	53,2	0,011
IMC (média)	27,5	26,4	25,6	25,1	0,026
Uso betabloqueadores (%)	80	81	89	92	0,203
FE% (média)	30,8	29,9	29,2	25,3	0,001
VO2 (média)	18,0	15,1	15,0	10,3	<,001
Slope (média)	33,9	46,0	55,9	84,4	<,001
Óbito/Tx (%)	8,3	15,6	23,4	33,9	0,004

A curva de sobrevida (36 meses) mostrou que os EM aconteceram de forma crescente de acordo com os grupos, sendo o GIV de pior prognóstico (p=0,003). **Conclusão:** Neste trabalho, a eficiência ventilatório teve impacto crescente nos eventos cardíacos maiores, sugerindo que esta variável pode ser utilizada na estratificação de risco em pacientes com IC e identificar precocemente aqueles que se beneficiarão do transplante de coração e/ou dispositivos de assistência ventricular.

158

Perfil de Fatores de Risco para a Doença Arterial Coronariana no Rio Grande do Sul

GABRIEL BATISTA VARELA, AIRTON FISCHMANN, CLÁUDIO MEDINA, CLAUDIO ZASLAVSKY, RODRIGO ANTONINI RIBEIRO E ISEU GUS

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é uma das doenças com maior morbi-mortalidade do Brasil e do mundo. O conhecimento dos fatores de risco dessa patologia é imprescindível para o seu controle e a sua prevenção. **Objetivo:** estabelecer o perfil atual da população do Estado do Rio Grande do Sul (RS) em relação aos fatores de risco para DAC, fazendo um comparativo com estudos anteriores. **Métodos:** Foi usada a divisão do Estado do RS em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Cada uma dessas regiões foi representada pelo seu município-sede. O tamanho da amostra varia proporcionalmente ao tamanho da população de cada município. O processo de amostragem utilizado foi uma divisão por setores censitários definidos pelo IBGE, os quais foram classificados em classes econômicas A, B e C (alta, média e baixa renda respectivamente). Cada setor censitário possui uma lista pré-estabelecida de tipo de indivíduos a serem recrutados. Um termo de consentimento livre e esclarecido é assinado pelo participante antes da entrevista, na qual são feitos questionamentos a respeito da ocorrência dos principais fatores de risco para DAC, medidas antropométricas, aferição da pressão arterial e coleta de sangue para exame. Para obter-se um nível de confiabilidade de 95% com margem de erro aceitável de ± 3,5%, chegou-se no número de cerca de 1.176 indivíduos para composição da amostra. **Resultados:** com as perdas, a amostra ficou em 1.059 indivíduos, dos quais 56,6% são do sexo feminino e 49,4% do sexo masculino. 49,7% possuem histórico familiar de doença coronariana. 45,3% da amostra são sedentários (nenhuma atividade física ou <2x por semana), 23% são tabagistas, 19,9% fumam passivamente e 30,7% possuem hipertensão. Exames laboratoriais apontaram 9,4% de diabéticos (glicemia de jejum >126 mg/dL), 43,2% de indivíduos com dislipidemia (colesterol total >200 mg/dL). 38,1% estavam com sobrepeso (30>IMC>25) e 29,6% com obesidade (IMC>30). Comparados a dados de estudos anteriores, houve um aumento do número de dislipidêmicos, hipertensos e obesos e diminuição do tabagismo, sedentarismo e antecedentes familiares. **Conclusão:** Medidas de prevenção de alguns fatores de risco podem ter surtido efeito, visto a sua diminuição. Entretanto o aumento de fatores de risco importantes, aliados a um histórico familiar ainda elevado, ainda representam um risco para a população.

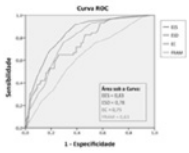
159

Comparação do Poder Prognóstico do Escore de Risco de Framingham, Escore de Cálcio e Angiotomografia de Coronárias

GABRIEL C. CAMARGO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C. DE M. CAZELLI, GABRIEL S. S. OLIVEIRA, THAÍS R. P. SILVA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, RONALDO S. L. LIMA E ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A decisão terapêutica cardiológica é baseada em larga escala na estratificação de risco dos pacientes. Tradicionalmente, modelos derivados de variáveis clínicas são usados na determinação prognóstica, mas há mais de 200 fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC) descritos na literatura. O objetivo desse estudo é determinar como medidas da presença e extensão da DAC avaliadas através do escore de cálcio (EC) e da angiotomografia de artérias coronárias (ATC) se comparam ao escore de risco de Framingham (FRAM) na determinação prognóstica. **Métodos:** Um grupo de pacientes consecutivos, sem DAC conhecida, submetidos a um exame de EC e ATC e com registro de dados clínicos, foi acompanhado para o desfecho composto por morte, infarto agudo do miocárdio ou revascularização coronariana tardia (após 90 dias do exame). Foram calculados o FRAM, o EC, e na ATC, o número de segmentos coronarianos com DAC visível (ESD) e o escore de estenose por segmento (EES: produto entre o grau das estenoses e o numero de segmentos acometidos). O desempenho de cada escore para predição de eventos foi comparado pela área sob a curva ROC e através de modelo logístico multivariado. **Resultados:** Do total de 1581 pacientes submetidos a ATC e EC, 451 foram excluídos pela ausência de registro completo dos dados clínicos, sendo incluídos 1130 pacientes (58 ± 9 anos, 70% homens). Após um seguimento médio de 4,3 ± 1,9 anos, 57 pacientes apresentaram o desfecho composto. A figura ilustra as áreas sob a curva ROC que foram de 0,83 para o EES, 0,78 para ESD, 0,75 para o EC e 0,63 para o FRAM (p<0,05 para o EES vs. os demais e para o FRAM vs. os demais). No modelo logístico multivariado ajustado para os quatro escores, apenas o EES apresentou significância estatística com razão de chance para eventos de 1,13 (IC95%: 1,07 – 1,20; p<0,001). **Conclusão:** Dados derivados da ATC são melhores preditores de eventos cardiovasculares que escores clínicos de risco e EC.



160

Injúria do Miocárdio Pós-Angioplastia Eletiva: Papel da Resistência aos Antiagregantes

VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, FABRICIO BRAGA DA SILVA, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, RODRIGO COSTA GUERREIRO E RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Poucos estudos avaliaram as causas da injúria miocárdica (IM) pós angioplastia (ICP) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável e dupla antiagregação (DATG). Nesta população a resistência aos antiagregantes (RA) parece ser um fator contribuinte. **Objetivos:** Comparar a taxa de IM pós ICP em pacientes com e sem RA e determinar as características clínicas, laboratoriais e angiográficas relacionadas. **Métodos:** Coorte com 205 pacientes submetidos à ICP eletiva entre jan/2007 e jan/2010, em uso de AAS e clopidogrel há pelo menos 5 dias. Critérios de exclusão: uso de anticoagulantes ou outro antiagregante; hematócrito<30% ou plaquetas<10^5cél/mm^3; não ter dosagem de troponina basal e no dia posterior à ICP. Após a ICP era avaliada a agregação plaquetária pela agregometria óptica. Foi definida resistência ao clopidogrel valor de agregação basal> 43% utilizando ADP 5 µmol, e resistência ao AAS valor>20% (agonista ac.araquidônico). IM foi definida pelo o aumento de troponina 5 vezes acima do percentil 99 do limite superior do valor de referência se valor basal normal, ou elevação de 20% se alterado. **Análise Estatística:** Variáveis contínuas expressas em média±DP se distribuição normal, ou média e intervalo interquartil caso contrário. Comparação feita com teste "t" de student para variáveis paramétricas, e teste de Mann-Whitney se não-paramétricas. Variáveis categóricas expressas em percentual, comparando-as com o teste Chi². Regressão logística com valor da agregação dicotomizada pelo melhor ponto de corte, e todas as variáveis com erro alfa<10% na análise univariada, foi utilizada para determinar associação independente entre agregação e fatores que poderiam influenciar a taxa de IM. **Resultados:** Na população estudada (69% homens, mediana de 66 anos, 71% HAS, 18% DM e 41% tabagistas) a IM ocorreu em 45,9% e resistência ao clopidogrel em 38,5%. Não houve relação entre RA (clopidogrel e/ou AAS) e IM, tampouco com HAS, DM, IAM prévio, complexidade da lesão, anatomia trivascular ou tronco. IM foi associada aos fatores da ICP em si, como nº de stents, duração, e complicações coronárias. Na análise multivariada complicação teve OR de 5,1(1,98-16,4) e o nº de stents teve OR de 1,36(1,0-1,84). **Conclusão:** Em pacientes submetidos à ICP (DAC estável) em uso de DATG, IM pós ICP não teve relação com comorbidades prévias, complexidade da anatomia ou RA; mas, foi associada às características da ICP (duração, complicações, nº e comprimento total de stents).

161

As Transferências de Lípides para a HDL Estão Diminuídas em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Sintomática

ANTONIO C. P. BARRETTO, ANA E. M. MARTINELLI, MILENA N. CARDOSO, PRISCILA O. CARVALHO, THAUANY M. TAVONI, FATIMA R. FREITAS E RAUL C MARANHÃO

Instituto do Coração, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A incidência da insuficiência cardíaca (IC) é problema crescente de saúde pública. HDL-colesterol elevado pode estar relacionado a maior sobrevida na IC, mas os dados são controversos. Um aspecto importante do seu metabolismo e função protetora é a capacidade da HDL de receber colesterol de outras lipoproteínas, mediado pelas proteínas de transferência, CETP e PLTP. Previamente, padronizamos um teste in vitro para avaliar as transferências de lípides (colesterol livre e esterificado, triglicérides e fosfolípides) das outras lipoproteínas para a HDL. Mostramos que em pacientes com doença arterial coronária a transferência de colesterol está diminuída. O objetivo foi testar a hipótese de que a transferência de lípides para a HDL possa estar também alterada na IC. **Métodos:** 29 pacientes com IC, com fração de ejeção ≤ 40%, sendo 15 com IC escala I e II (grupo A) e 14 com IC escala III e IV (grupo B), classificados de acordo com a NYHA, e 25 indivíduos com doença coronária sem IC (grupo C), pareados por sexo, idade e IMC foram recrutados no Hospital Santa Marcelina e Hospital de Cotoxó (HC-FMUSP), São Paulo. As amostras de plasma foram obtidas após 12 horas de jejum. A transferência de lípides para HDL foi determinada pela incubação, por 1h a 37°C, das amostras com uma nanoemulsão artificial doadora de lípides marcados radioativamente. Após precipitação química das outras classes de lipoproteínas os lípides transferidos para a HDL foram quantificados no sobrenadante por contagem radioativa e expressos em %. Os lípides e apolipoproteínas plasmáticas foram determinados por métodos enzimáticos comerciais. **Resultados:** As concentrações de colesterol total, HDL e LDL colesterol, triglicérides, apo A-I e apo B foram iguais nos 3 grupos (p=N.S). Em contraste, as transferências de ésteres de colesterol (p<0,05) e de triglicérides (p<0,05) foram menores e as de colesterol livre (p=0,06) e fosfolípides (p=0,06) tenderam a ser menores no grupo B comparadas às do grupo C. As transferências de lípides no grupo A não foram diferentes das do grupo C (p=NS). **Conclusões:** O fato das transferências de lípides para a HDL estarem diminuídas nos pacientes com IC sintomática (classe III e IV) é sugestiva de que este processo, parte do transporte reverso de colesterol, esteja envolvido no agravamento do quadro clínico da IC ou seja um marcador de deterioração da IC. Estes resultados podem ter implicações prognósticas ou na criação de novos alvos terapêuticos.

162

Avaliação do Impacto do Perfil Lipídico na Sobrevida a Longo Prazo de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

DEIVID CALEBE DE SOUZA, BRUNA ERBANO, FERNANDA BARBOSA KOGA, LUCAS HENRIQUE OLANDOSKI ERBANO, NICOLLE AMBONI SCHIO, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI E JOSE ROCHA FARIA NETO

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A dislipidemia é um fator de risco para desenvolvimento de doença coronariana e de insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, níveis elevados de colesterol total parecem estar associados a melhor prognóstico em pacientes com IC já instalada. **Objetivo:** Avaliar o impacto do perfil lipídico na sobrevida a longo prazo após alta hospitalar de pacientes que necessitaram de hospitalização por descompensação de IC. **Métodos:** Foram analisados dados do prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba de pacientes internados por IC (CID I50) entre março de 2005 a junho de 2006 e acompanhados até dezembro de 2014. Os dados dos pacientes incluíram idade, gênero, colesterol total, colesterol não-HDL, HDL, LDL e triglicerídeos. O efeito do perfil lipídico sobre o desfecho de óbito foi avaliado ajustando-se um modelo de Regressão de Cox e curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram avaliados 637 pacientes, sendo 54,8% mulheres. A média de idade foi 67,6 ± 12,1 anos, IMC 26,9 ± 6,0 kg/m^2. Durante o período de seguimento (mediana de 23,8 meses) houve 81,3% de óbitos. Foram considerados três grupos definidos pelo nível de colesterol total: <150, 150 a 199,9 e ≥200 mg/dL. Independente da idade, gênero, diabetes e IMC, o grupo com nível de colesterol total menor, quando comparado com o grupo de nível mais alto, apresentou risco significativamente maior de óbito, com HR de 1,49 (IC95%: 1,12–1,96). Da mesma forma, o grupo com nível de colesterol entre 150 a 199,9 apresentou menor sobrevida quando comparado ao grupo de referência, HR de 1,07 (IC95%: 0,87-1,32). Não foi encontrada associação entre os níveis de triglicerídeos, LDL, HDL e o risco de óbito. **Conclusão:** Em pacientes com IC, acompanhados durante um período de seguimento de 10 anos, níveis baixos de colesterol total estão associados a um pior prognóstico. Estes resultados corroboram estudos clínicos que demonstram não haver benefício clínico na redução de colesterol com estatina em pacientes em fases mais avançadas da IC.

163

Valores de Pressão Sistólica Central (PSc), Estratificados por Sexo e Idade

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, ANDREA ARAUJO BRANDÃO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, VANILDO DA SILVA GUIMARÃES NETO, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, MARCOS SERRA SILVEIRA E RICARDO CESAR CAVALCANTI

Hospital do Coração de Alagoas / CPC-HCOR, Maceió, AL, Brasil - Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil - Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O interesse pela avaliação da pressão sistólica central (PSc), contribuiu para o conhecimento sobre a rigidez arterial. Nos últimos anos, vários estudos têm demonstrado a importância do papel desta variável como marcador prognóstico para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Existem propostas de limites de diagnóstico baseada em resultados de medidas de PSc, porém esses valores não são nacionais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi estudar o comportamento da pressão sistólica central (PSc), estratificando os valores por sexo e faixa etária. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, descritivo e transversal. Foram analisados 1019 exames constantes no banco de dados, através de protocolo de 15 minutos de monitorização em sala de espera, realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos, sem tratamento anti-hipertensivo.Observou-se o comportamento da PSc no sexo masculino e feminino e por faixas etárias. Para verificação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste de Lilliefors. Os dados foram expressos em médias e desvios padrões. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 15.0. **Resultados:** Amostra composta por 1019 pacientes, sendo destes 59,86% (n=610) do sexo feminino e 40,14% (n=409) do sexo masculino, com média de idade de 51,71 ± 15,7 anos. A análise dos resultados identificou que a média do PSc no sexo masculino para faixa etária de 18-30 anos foi 121,2 ± 14,2 mmHg; para faixa etária 31-40 anos foi 124,6 ± 13,8 mmHg; para a faixa etária 41-50 anos foi 124,4 ± 12,7 mmHg; para a faixa etária 51-60 anos foi 132,2 ± 16,6 mmHg e acima de 60 anos foi 132,1 ± 22,3 mmHg. Já no sexo feminino a PSc se apresentou da seguinte forma: na faixa etária de 18-30 anos foi 116,2 ± 13,3 mmHg; para faixa etária 31-40 anos foi 122,5 ± 16 mmHg; para a faixa etária 41-50 anos foi 125 ± 15,7 mmHg; para a faixa etária 51-60 anos foi 127 ± 16,6 mmHg e acima de 60 anos foi 133,4 ± 20,3 mmHg. Verificou-se que a média da PSc foi diferente no sexo feminino e masculino e também nas diversas faixas etárias, sendo crescente com o avançar da idade. **Conclusão:** Os valores da PSc foram diferentes nas faixas etárias avaliadas e essa diferença permaneceu quando da estratificação por sexo, sendo crescente com o avançar da idade. Embora esses dados sejam equivalentes aos já descritos na literatura, são os primeiros dados nacionais.

164

Avaliação Prognóstica de Portadores de Hipertrofia Ventricular Esquerda Através da Ecocardiografia sob Estresse Farmacológico

BRIVALDO MARKMAN FILHO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, DEBORAH LUCENA MARKMAN, MARCELLA MARKMAN ALMEIDA, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA E MANUEL MARKMAN

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

Introdução: Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um preditor independente de eventos cardiovasculares em portadores de cardiopatia. **Objetivo:** Investigar a importância da ecocardiografia sob estresse farmacológico em pacientes portadores de HVE com suspeita de isquemia miocárdica. **Métodos:** Foram utilizados os protocolos de Dipiridamol (0.84mg/Kg + atropina s/n) ou Dobutamina (5-40 mcg/kg/min + Atropina s/n). O diagnóstico de HVE foi realizado através da ecocardiografia, índice de massa≥134g/m^2 para homens e ≥110g/m^2. Os desfechos clínicos combinados foram morte, infarto do miocárdio, angina instável e procedimentos de revascularização (cirúrgicos ou percutâneos). O acompanhamento dos pacientes foi realizado através da revisão dos prontuários médicos, entrevista com os médicos assistentes ou contato telefônico com os pacientes. **Resultados:** No período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2012, 382 pacientes foram estudados com a EEF, com predomínio do sexo feminino (67%). A idade variou de 36 a 87 anos (média:64,7±10,2). O acompanhamento variou de 1 a 124 meses (média:32,3±21,9). A indicação da EEF deveu-se à dor precordial atípica (55%), dor típica (8.1%), assintomáticos (25.4%), com teste ergométrico ou cintilografia alterados. O protocolo utilizado foi Dipiridamol (78.8%) e dobutamina (21.2%). A sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo e negativo frente os desfechos foi de :70%, 91%, 87%, 64%, 93%, respectivamente. O tempo médio de sobrevida livre de eventos para o EEF negativo para isquemia foi de 107.13 (IC95%; 99.9-114.4) e com EEF positivo para isquemia 31.28 (IC95%; 22.2-40.4), Log rank p<0.001. **Conclusão:** Nesta amostra selecionada com seguimento de longo prazo, o EEF apresentou um excelente valor preditivo negativo, bem como foi um bom discriminador de eventos clínicos.

165

Interação de Anemia e Deterioração da Função Renal na Sobrevida a Longo Prazo de Pacientes Internados por Insuficiência Cardíaca

BRUNA ERBANO, FERNANDA BARBOSA KOGA, DEIVID CALEBE DE SOUZA, LUCAS HENRIQUE OLANDOSKI ERBANO, NICOLLE AMBONI SCHIO, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI E JOSE ROCHA FARIA NETO

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um crescente problema de saúde. Anemia e doença renal crônica são fatores independentemente associados a maior mortalidade. Entretanto, poucos estudos avaliaram a interação desses fatores na sobrevida em longo prazo de pacientes com IC. **Objetivo:** Avaliar o impacto da deterioração da função renal e anemia na mortalidade de pacientes com IC. **Métodos:** Coorte histórica a partir de registros da base de dados da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Foram avaliados pacientes internados por descompensação de IC entre março de 2005 e julho de 2006, acompanhados até dezembro de 2014. Foram incluídos aqueles com idade >18 anos e pelo menos duas avaliações de creatinina e hemoglobina (Hb). Anemia foi definida como Hb <12mg/dl para mulheres e <13mg/dl para homens (OMS). A evolução da função renal foi expressa pela redução percentual da taxa de filtração glomerular (TFG) por mês ao longo do seguimento. Curvas de Kaplan-Meier e o teste de Log-rank foram usados na análise bivariada. Para a análise multivariada, foi feito o ajuste de um modelo de Regressão de Cox controlando idade, gênero, diabetes. **Resultados:** Participaram do estudo 328 pacientes, com média de idade de 68,0±11,8 anos, 54% mulheres. Óbito por qualquer causa foi observado em 79%, durante período de seguimento mediano de 32 meses (0 – 122,4). Independente da idade, gênero e diabetes, pacientes com redução na TFG<1% ao mês que apresentam anemia tem prognóstico significativamente pior do que aqueles sem anemia (HR 1,54; IC95%: 1,1 - 2,17; p=0,013). Esta mesma comparação para pacientes com redução na TFG ≥1% ao mês não indica diferença entre as curvas de sobrevida de pacientes com e sem anemia (HR 1,08; IC95% 0,7 - 1,67; p=0,714). Entretanto, pacientes com o perfil desfavorável (anêmicos com redução de TFG ≥1% ao mês) comparados àqueles com perfil favorável (não anêmicos com redução de TFG <1% ao mês) apresentam desfecho significativamente pior, com mortalidade 2,17 vezes maior a longo-prazo. (HR 2,17; IC95%: 1,49 - 3,18); p<0,001). **Conclusão:** Anemia e a redução da TFG são fatores determinantes de pior prognóstico em pacientes com IC, de maneira independente de outros fatores. A interação entre estas comorbidades indica que anemia tem impacto sobre o prognóstico do paciente com boa evolução da função renal, mas torna-se irrelevante quando há deterioração desta função.

166

Valores de Velocidade de Onda de Pulso (VOP), Estratificados por Sexo e Idade

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, ANDREA ARAUJO BRANDÃO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, VANILDO DA SILVA GUIMARÃES NETO, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, MARCOS SERRA SILVEIRA e RICARDO CESAR CAVALCANTI

Hospital do Coração de Alagoas - CPC-HCOR, Maceio, AL, Brasil - Centro Universitário Cesmac, Maceio, AL, Brasil - Universidade Estadual do Rio de janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O interesse pela avaliação da velocidade de onda de pulso (VOP), contribuiu para o conhecimento sobre a rigidez arterial. Nos últimos anos, vários estudos têm demonstrado a importância do papel desta variável como marcador prognóstico para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Existem propostas de limites de diagnóstico baseada em resultados de medidas de VOP, porém esses valores não são nacionais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi estudar o comportamento da velocidade de onda de pulso, estratificando os valores por sexo e faixa etária. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, descritivo e transversal. Foram analisados 1019 exames constantes no banco de dados, através de protocolo de 15 minutos de monitorização em sala de espera, realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos, sem tratamento anti-hipertensivo.Observou-se o comportamento da VOP no sexo masculino e feminino e por faixas etárias. Para verificação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste de Lilliefors. Os dados foram expressos em médias e desvios padrões. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 15.0. **Resultados:** Amostra composta por 1019 pacientes, sendo destes 59,86% (n=610) do sexo feminino e 40,14% (n=409) do sexo masculino, com média de idade de 51,71 ± 15,7 anos. A análise dos resultados identificou que a média da VOP no sexo masculino para faixa etária de 18-30 anos foi 5,5 ± 0,5 m/s; para faixa etária 31-40 anos foi 6,3 ± 1,3 m/s; para a faixa etária 41-50 anos foi 6,9 ± 0,6 m/s; para a faixa etária 51-60 anos foi 8,3 ± 0,7 m/s e acima de 60 anos foi 10,6 ± 1,7 m/s. Já no sexo feminino a VOP se apresentou da seguinte forma: na faixa etária de 18-30 anos foi 5,3 ± 0,4 m/s; para faixa etária 31-40 anos foi 6,0 ± 0,6 m/s; para a faixa etária 41-50 anos foi 6,9 ± 0,7 m/s; para a faixa etária 51-60 anos foi 8,0 ± 0,8 m/s e acima de 60 anos foi 10,7 ± 1,7 m/s. Verificou-se que a média da VOP foi diferente no sexo feminino e masculino e também nas diversas faixas etárias, sendo crescente com o avançar da idade. **Conclusão:** Os valores da VOP foram diferentes nas faixas etárias avaliadas e essa diferença permaneceu quando da estratificação por sexo, sendo crescente com o avançar da idade. Embora esses dados sejam equivalentes aos já descritos na literatura, são os primeiros dados nacionais com essa metodologia.

167

Efeitos Agudos e de Médio Prazo do Balão Angiosculpt para Tratamento de Reestenose de Stents Não Farmacológicos. Análise Seriada de OCT do Estudo Randomizado PATENT-C

DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, RICARDO A. COSTA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RODOLFO STAICO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, FAUSTO FERES, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, 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 - Cardiovascular Research Center, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O manejo ideal da reestenose intra-stent (RIS) permanece indefinido. Balões farmacológicos são atrativos por promoverem entrega direta e uniforme do fármaco antiproliferativo à parede vascular, evitando múltiplas camadas de metal e polímero. O balão Angiosculpt (ACPT) possui lâminas de nitinol helicoidais ao longo do balão, oferecendo dilatação mais controlada e estável da RIS, prevenindo "escorregamento" do balão durante insuflação, e maior ganho luminal. Investigamos, com tomografia de coerência óptica (OCT), os efeitos agudos e no médio prazo do balão ACPT no tratamento da RIS. **Métodos:** O estudo prospectivo, multicêntrico e randomizado PATENT-C incluiu 61 pacientes com RIS de stent não farmacológicos (SNF) para tratamento com o ACPT ou ACPT com paclitaxel. Visando compreender os efeitos mecânicos do ACPT no tratamento da RIS, um grupo pré-especificado de 10 pacientes foi avaliado com OCT nos períodos: (1) pré-intervenção; (2) pós ACPT; (3) 15 min. pós-ACPT, e (4) aos 6 meses. **Resultados:** Pré-intervenção, a área luminal mínima (ALM) mediu 1,3 ± 0,5 mm^2 e a área dos stents 6,5 ± 1,3 mm^2, com percentual de obstrução de 71,9 ± 3,7%. Pós-ACPT a área dos stents aumentou significativamente para 8,3 ± 1,4 mm^2 (p=0,043), mantendo-se inalterada 15 min. após (8,4 ± 1,3 mm2, p=0,500) e aos 6 meses (8,3 ± 1,6 mm^2, p=0,893). Houve aumento significativo da ALM para 4,5 ± 0,7 mm^2 (p=0,043), sem recolhimento nos primeiros 15 min. (4,2 ± 1,2 mm^2, p=0,588), com discreta redução aos 6 meses (3,1 ± 1,4 mm^2, p=0,138). A redução inicial de 41,9% no percentual de obstrução para 29,1 ± 22,5% (p=0,014), manteve-se estável após 15 min. (23,3 ± 23,7%) e aos 6 meses (30,4 ± 24,2%, p=0,549). **Conclusões:** O balão ACPT foi eficaz no tratamento da RIS de SNF. Os principais mecanismos foram, melhor expansão do stent, compressão e redistribuição do tecido neointimal, sem recolhimento agudo nos primeiros 15 min., com os resultados mantendo-se até 6 meses.

168

Implementação e Resultados do Programa de TAVI do Hospital São Francisco - ISCMPA

VALTER CORREIA DE LIMA, MARCELA DA CUNHA SALES, PAULO ERNESTO LEÃES, FÁBIO RODRIGO FURINI, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, GABRIEL CONSTANTIN, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESE

Santa Casa, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Um programa de implante transcateter de válvula aórtica (TAVI) exige envolvimento multidisciplinar (*heart team*) e recursos tecnológicos de alto custo. Nosso objetivo é descrever a implementação e os resultados do programa de TAVI do Hospital São Francisco (ISCMPA). **Métodos:** descrição de casuística institucional de TAVI. **Resultados:** De Nov/2009 a Dez/2014 foram realizados 64 TAVI (2009:1; 2010: 7; 2011: 8; 2012: 10; 2013: 21; 2014: 17) com mortalidade hospitalar de 15,7%. Na primeira fase **(F1)** do programa a única prótese disponível foi a INOVARE, com a qual foram tratados 22 pacientes, sendo 21 pela via transapical (TA) 1 pela via transaórtica. Nesta fase foram tratados 22 pacientes, com escore STS de 7,4±3,5% (máx: 20,0; min: 1,9), Euroscore II de 8,7± 4,6% e escore Observant de 5,1±2,6%; a mortalidade observada de 22,7%. Na fase 2 **(F2)** foram tratados 42 pacientes, com disponibilidade de mais 2 próteses, COREVALVE e SAPIEN. Nesta fase o escore STS foi 6,9±6,3% (máx: 35,2; min: 2,0), o Euroscore II foi 6,3±4,4%, e o escore Observant foi 4,1±2,6%; a mortalidade observada foi de 5/42 (11,9%), sendo que 4 óbitos foram de etiologia não cardiovascular (neoplasia de pulmão: 1, mieloma múltiplo: 1, sepse: 2). A mortalidade maior na F1 em comparação com a F2 tem razão multifatorial: curva de aprendizado técnico e treinamento do *heart team*. Destacamos que disfunção de prótese biológica tratada com *valve-in-valve* (VIV) em 7/22 pacientes (32%) na F1 e 2/42 pacientes (4,8%) na F2. Na F2 o acesso não TF foi necessário em 14/42 (33,3%) dos procedimentos, o que denota a gravidade dos pacientes. Próteses utilizadas na F2: COREVALVE (23, 54,8%), SAPIEN (10, 23,8%), INOVARE (9, 21,4%). Todos os procedimentos foram monitorados com ecocardiograma transesofágico (ETE) e na F2 os procedimentos foram realizados em sala híbrida estado da arte (ARTIS ZEEGO) no bloco cirúrgico. **Conclusão:** Programa de TAVI com *heart team* estabelecido e recursos tecnológicos estado da arte permitem resultados clínicos extraordinários, mesmo em pacientes com escores de risco elevados ou gravidade indicada pela alta taxa de acesso não TF na F2.

169

Fatores de Risco para Aterosclerose em Crianças e Adolescentes Portadores de Cardiopatia Congênita Cianótica e Acianótico

SANDRA MARI BARBIERO, ANA WAYHS TECH, ANA CAROLINA FOSCARINI, GUSTAVO GRADIM FABRON, MAÍRA RIBAS, FABIANA GABE BELTRAMI, CATHARINA SCHOEN DE BORBA, DANIELA S. SCHUH E LUCIA CAMPOS PELLANDA

Fundação Universitária do Rio Grande do Sul, PoA, RS, Brasil.

Introdução: A prevalência mundial de doença cardíaca congênita (DCC) é 4-9 por 1000 nascidos vivos. O avanço no tratamento de defeitos cardíacos congênitos resultou em um aumento estimado de 5% ao ano na taxa de sobrevida desses pacientes, com exposição prolongada a fatores de risco para doença aterosclerótica, como dietas não saudáveis, excesso de peso, sedentarismo e alterações lipídicas **Objetivos:** estimar a prevalência de excesso de peso, dislipidemias, hipertensão e sedentarismo em crianças com cardiopatia congênita cianótica e acianótico. **Métodos:** Estudo transversal com 355 pacientes com cardiopatia congênita, com idade entre 2 e 18 anos, atendidos na Clínica de Cardiologia Pediátrica de um hospital de referência. Os dados sobre a doença, nível de atividade física, antropometria, pressão arterial sistêmica e laboratoriais foram coletados. Os participantes foram divididos em três grupos: lesões cianóticos (CY), acianóticos com repercussão (AR) e lesões menores (grupo controle). **Resultados:** A maioria dos participantes eram do sexo masculino (53,6%), brancos (82%) e com idade entre 2 e 13 anos (42,4%), e 20,4% tinham defeitos cardíacos cianóticos. A doença cianótica mais prevalente foi a Tetralogia de Fallot (51,9%), e as lesões acianóticos mais prevalentes foram defeito do septo interventricular (CIV - 33,5%) e comunicação interatrial (ASD - 29,3%). Cinqüenta e um por cento dos participantes tinham sofrido algum tipo de procedimento cirúrgico. A prevalência de excesso de peso no grupo controle, no acianótico com repercussões e pacientes cianóticos com cardiopatias congênitas, foi de 32,4%, 25,6% e 23,7%, respectivamente. A prevalência de crianças com atividade física irregular ou sedentários foi 43,3% , não havendo diferença estatística entre os grupos. Os baixos níveis de HDL-colesterol foram observados em 34,7% e colesterol total elevado, LDL-colesterol, triglicérides em 22,8%, 14,1% e 32,1%, respectivamente. Diferenças significativas entre os grupos, de cardiopatia congênita cianótica e acianótico, respectivamente, foram encontradas para o colesterol total (152,7 ± 32,4 vs 143,0 ± 24,8; p = 0,04). **Conclusão:** Há uma alta prevalência de fatores de risco adquiridos para a doença isquêmica tanto em pacientes cianóticos e acianóticos, mas as lesões acianóticos foram associados com níveis mais elevados de colesterol total e LDL.

170

Dissincronia Mecânica em Pacientes de Hemodiálise com QRS Estreito e Fração de Ejeção Preservada

SILVIO HENRIQUE BARBERATO, MARCIA F. A. BARBERATO, SÉRGIO GARDANO E. BUCHARLES E ROBERTO F. PECOITS-FILHO

Cardioeco - Centro de Diagnóstico Cardiovascular, Curitiba, PR, Brasil - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamento: alterações da estrutura e função cardíacas são comuns em indivíduos com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD). **Objetivo:** investigar a presença de dissincronia do ventrículo esquerdo (VE) em pacientes sob HD de manutenção, com complexos QRS de duração normal e fração de ejeção (FE) preservada. **Métodos:** Dissincronia mecânica foi pesquisada ao ecodopplercardiograma por meio do Doppler tecidual em indivíduos sob HD com QRS < 120ms e FE ≥ 50%. Dissincronia intraventricular (DI) foi avaliada pela diferença absoluta do intervalo de tempo do pico de velocidade sistólica (Ts) da parede lateral do VE e do septo (significativa quando ≥ 65ms). Dissincronia interventricular (DIV) foi avaliada pela diferença do Ts da parede livre do ventrículo direito e da parede lateral do VE (significativa quando DI+DIV ≥ 100ms). Os resultados foram comparados com grupo controle de pacientes normais, pareados para sexo e idade. Testes t de Student ou Mann-Whitney foram empregados para avaliar as diferenças numéricas entre os grupos, conforme a distribuição da amostra. Qui-quadrado foi utilizado para comparar proporções. Coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a relação entre as variáveis e os índices de dissincronia. Considerado significativo p ≤ 0,05. **Resultados:** em grupo de 25 pacientes de HD (59±14 anos, 40% homens), a prevalência global de dissincronia do VE foi 40% (versus 10% no grupo controle com 10 indivíduos, p=0,04). DI (mediana 41 versus 32ms, p=0,02) e DI+DIV (mediana 88 versus 49ms, p=0,03) mostraram-se prolongadas em relação aos controles. DI correlacionou-se significativamente com massa do VE (rho=0,39, p=0,04), espessura relativa de parede (rho=0,52, p=0,01) e onda A do fluxo mitral (rho=-0,42, p=0,03). DI+DIV correlacionou-se com massa do VE (rho=0,41, p=0,04) e onda A (rho=-0,47, p=0,02) **Conclusões:** achados sugerem que a dissincronia mecânica do VE é frequente em pacientes de HD sem dissincronia elétrica aparente e com função sistólica preservada, e associa-se com a geometria do VE e função contrátil atrial esquerda.

171

Uso de Dosagem Única de Troponina Ultrassensível na Detecção de Doença Coronariana Obstrutiva em Pacientes com Dor Torácica

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, LILIAN KIMIE MAKINO, RAFAEL CHACAR LIMA, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, BRUNA GIUSTO BUNJES, BRUNA FEROLLA LANNA CARVALHO PERES, RAFAEL ARON ABITBOL, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA E JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A introdução da troponina ultrassensível (Tus) proporcionou melhora na capacidade de diagnosticar e excluir a presença do Infarto Agudo do miocárdio no manejo das síndromes coronarianas agudas (SCA). Contudo, a sensibilidade (SENS) e ESP de uma dosagem única de Tus (1TUS) para a detecção de doença arterial coronariana obstrutiva grave (DAC OBST) ainda não foi plenamente estabelecida. **Objetivo:** Avaliar a sensibilidade e especificidade de 1TUS comparada à coleta clássica de 3 dosagens (3TUS) para detecção de DAC OBST ≥ 70% em diferentes grupos de risco definidos no Timi Risk Score (TRS). **População e Métodos:** Foram 178 pacientes (pc) admitidos em um hospital terciário com queixa de dor torácica com características anginosas. Todos foram submetidos à 3TUS com intervalo de 6h e à estratificação de DAC de acordo com a equipe assistente. Estavam disponíveis angiotomografia de coronárias (ANGIOTC), ecocardiograma sob estresse (ECOST), cintilografia miocárdica (CINT) e cateterismo (CAT). Foram analisadas a SENS e ESP da 1TUS comparada à maior Tus das 3TUS na população total e nos subgrupos risco baixo (TRS ≤2) e risco intermediário-alto (TRS>2). Tus>0,16ng/dL foi considerado positivo. **Resultados:** Idade média 57,5 anos, com 56,7% homens. 27 pc (15,2%) apresentaram DAC OBST > 70%. 16,9% realizaram ANGIOTC, 25,2% CINT, 29,2% ECOST e 28,7% CAT. 69,1% dos pc tinham risco baixo, 28,1% risco intermediário e 2,8% risco alto. Na população geral, a SENS para DAC OBST da 1TUS x 3TUS foi, respectivamente, 48,1% e 70,3% com ESP 92,9% e 92,9%. Nos pc com risco baixo, a SENS foi 50% e 66% com ESP 100% e 100%. No subgrupo de risco intermediário-alto, a SENS foi 47,6% e 71,4% com ESP 85,3% e 85,3%. **Conclusão:** Na população estudada, a 3TUS esteve associada à maior SENS sobretudo na população de risco intermediário-alto. Na população de baixo risco, ambas apresentam alta ESP com SENS similares. Tais achados salientam a possibilidade de uma rotina de avaliação da TUS ajustada ao risco clínico, à ser futuramente validada.

172

Avaliação da Associação entre Aumento da Medida de Cintura e Elevação da Pressão Arterial em Crianças com Índice de Massa Corpórea Normal

DAIANE CRISTINA PAZIN, CAROLINE FILLA ROSANELI, MARCIA OLANDOSKI, EDNA REGINA NETO DE OLIVEIRA, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, ALYNE DOS SANTOS FIGUEREDO, ANALIN ONO BARANIUK E JOSE ROCHA FARIA NETO

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

A prevalência de obesidade infantil cresceu nas últimas décadas no Brasil e em todo mundo, tornando-se um importante problema de saúde publica. Dentre as consequências diretas da obesidade na infância, o aumento da incidência de hipertensão arterial (HA) merece particular importância. Em crianças, embora se reconheça a associação entre a obesidade avaliada por elevação do índice de massa corpórea (IMC) e níveis elevados de pressão arterial, não está claro se outros índices antropométricos também apresentam esta associação, em especial quando o IMC é normal. **Objetivo:** Avaliar a associação entre medida de cintura e elevação da PA em crianças com IMC normal. Analisar a correlação entre IMC e medida de cintura. **Métodos:** Análise transversal de 5037 escolares entre 6 e 10,9 anos, de ambos os sexos, frequentadoras de escolas públicas e privadas. Crianças com IMC abaixo ou acima dos valores da normalidade foram excluídas. A medida de cintura foi categorizada por quartil para cada faixa de idade. Conforme Consenso específico da área, definiu-se como "PA normal" valores <90º percentil e "PA elevada" valores acima dessa faixa, agrupando-se o que se define como pré-hipertensão (valores entre 90º e 95º percentil) e hipertensão (>95º percentil). A significância estatística foi estabelecida em 5%. **Resultados:** Foram incluídas 3.413 crianças com IMC normal. A correlação entre a pressão arterial e medida de cintura foi positiva tanto para pressão sistólica (r=0,34) quanto para pressão diastólica (r=0,18). Quanto à correlação entre IMC e medida de cintura, esta foi também positiva para cada faixa etária, com coeficiente variando de 0,66 a 0,79. **Conclusão:** Em crianças, o aumento da medida de cintura está associado à elevação da PA mesmo quando IMC é normal, com maior significância para a pressão arterial sistólica. É possível afirmar que IMC e medida de cintura tem correlação forte e positiva, entretanto esta correlação não é perfeita. Quando o IMC está aumentado, necessariamente não ocorre o mesmo com a medida de cintura, e vice-versa. Estudos prospectivos futuros deverão avaliar se o aumento da cintura isoladamente é fator de risco para o desenvolvimento de HAS, uma vez que este estudo transversal não permite tal conclusão.

173

Efeito de Mutação Composta, no Fenótipo de Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica

JULIANNY FREITAS RAFAEL, GLAUBER MONTEIRO DIAS, RITA MARQUES TAVARES, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, ILAN GOTTLIEB, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, JORGE LUIZ COUTINHO E FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante que afeta 1 em cada 500 indivíduos (0,2%), causada, principalmente, por mutações em genes sarcoméricos. A CMH possui grande heterogeneidade genética e clínica (fenotípica), que vai desde a forma assintomática até a ocorrência de eventos malignos, como morte súbita cardíaca (MSC). **Objetivos:** Caracterizar a expressão fenotípica de familiares portadores de mutações para CMH. **Metodologia:** A análise genética foi realizada pelo sequenciamento direto dos genes sarcoméricos MYH7, MYBPC3 e TNNT2 a partir do DNA genômico obtido de sangue periférico. O heredograma foi construído através de entrevista. A análise clínica dos indivíduos se deu através de exames de ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética nuclear cardíaca (RMN). **Resultados e Discussão:** O probando é um adolescente do sexo masculino, de 17 anos, portador de CMH, com septo interventricular ao eco de 4,2 cm, história de síncope e portador de cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção secundária de MSC. Nele foram identificadas as mutações Asp610His e Glu542Gln, no gene da proteína C ligante de miosina (MYBPC3). O heredograma apresenta uma família com 30 membros, dos quais somente o probando possui diagnóstico morfológico de CMH. A análise genética dos familiares maternos (mãe, tios e avó), detectou a mutação Asp610His, por outro lado, a mutação Glu542Gln foi encontrada no pai e no irmão paterno. Tanto os familiares maternos, quanto familiares paternos, portadores das mutações simples possuem ECO normal, sem evidência de hipertrofia ventricular. A RMN da mãe e da tia materna não apresentou sinais de hipertrofia ventricular ou fibrose. A mutação Glu542Gln, herdada do pai, tem sido associada à CMH com evolução benigna. Já a mutação Asp610His é descrita na literatura como provável causadora de CMH, porém não foi evidenciada expressão fenotípica nos familiares com até 39 anos portadores desta alteração. Nossos resultados concordam com relatos de que portadores de mutação composta apresentam um fenótipo mais grave do que aqueles com mutação simples, quanto à idade do desenvolvimento da doença, o grau de hipertrofia e o prognóstico. **Conclusão:** Com base nos dados clínicos, sugerimos que a combinação das mutações Glu542Gln e Asp610His é responsável pelo surgimento precoce da doença no probando, fenótipo mais grave e ocorrência de eventos malignos.

174

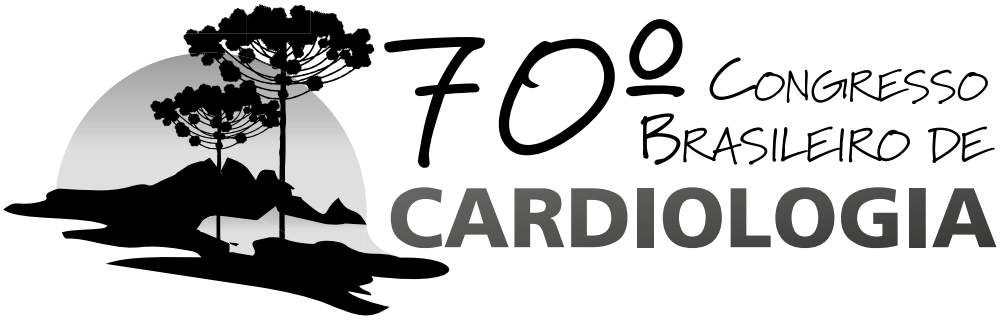
Estudo Randomizado de Angioplastia Primária com ou sem Trombectomia Manual de Rotina: The TOTAL trial

PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, MARDEN ANDRÉ TEBET, MARCIO ANTONIO DOS SANTOS, VALTER CORREIA DE LIMA, ADRIAN PAULO MORALES KORMANN, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, ALEXANDRE DO CANTO ZAGO, ALVARO AVEZUM JUNIOR E SANJIT S. JOLLY

Hospital Sao Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil - Santa Casa de Marília, Marília, SP, Brasil - Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese, São Paulo, SP, Brasil.

Durante a intervenção coronária percutânea (ICP) primária, a trombectomia manual podem reduzir a embolização distal e, assim, melhorar a perfusão microvascular. Pequenos estudos têm sugerido que a trombectomia melhora desfechos substitutos e clínicos, mas um ensaio maior reportou resultados conflitantes. **Métodos:** Um total de 10.732 pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (STEMI) submetidos a ICP primária foram randomizados para uma estratégia de trombectomia manual de rotina contra ICP isolada. O desfecho primário foi um composto de morte por causas cardiovasculares, infarto do miocárdio recorrente, choque cardiogênico, ou insuficiência cardíaca New York Heart Association (NYHA) classe IV em 180 dias. **Resultados:** O desfecho primário ocorreu em 347 dos 5.033 pacientes (6,9%) no grupo de trombectomia contra 351 de 5030 pacientes (7,0%) no grupo ICP isolada. (taxa de risco no grupo trombectomia, 0,99; intervalo de confiança de 95% [IC], 0,85-1,15; P = 0,86). A incidência de morte cardiovascular (3,1% com trombectomia vs. 3,5% com ICP isolada; hazard ratio, 0,90; 95% CI, 0,73-1,12; P = 0,34) também foi semelhante. **Conclusões:** Em pacientes com STEMI submetidos a ICP primária, trombectomia manual de rotina, em comparação com PCI isolada, não reduziu o risco de morte cardiovascular, infarto do miocárdio recorrente, choque cardiogênico ou insuficiência cardíaca classe funcional IV em 180 dias.

Temas Livres Pôsteres



175

Análise da Dispersão do Intervalo QT em Pacientes Portadores de Disfunção Diastólica Ventricular Esquerda Grau I

ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN, JOSE SOBRAL NETO E OTONI MOREIRA GOMES

Fundação Cardiovascular São Francisco de Assis, Belo Horizonte, MG, Brasil – Centro de Avaliação Cardiológica – Centrocard, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A disfunção diastólica ventricular esquerda, que é um fenômeno mecânico relacionado a anormalidade no relaxamento ventricular, é altamente prevalente na população, podendo evoluir para insuficiência cardíaca clínica. A dispersão do QT é um fenômeno elétrico que está relacionado ao risco aumentado de arritmias graves e morte súbita. **Objetivo:** Analisar a correlação entre disfunção diastólica grau I e a dispersão do intervalo QT, avaliando o ritmo circadiano da dispersão do QT e a prevalência de arritmias na população. **Método:** Foram avaliados 44 pacientes divididos em dois grupos: Grupo I com 26 pacientes portadores de disfunção diastólica grau I com idade média 55,7 ± 5,8 anos e com as seguintes características: 34% com hipertensão arterial sistêmica, 7% com diabetes mellitus tipo II, 27% sedentários, 12% tabagistas e 20% sem doença cardiovascular conhecida; e Grupo II (comparativo), com 18 pacientes com idade média 47,4 ± 6,9 anos. Todos os pacientes realizaram estudo de eletrocardiografia ambulatorial (Sistema Holter 24 horas com 12 canais) para avaliação da dispersão do intervalo QT nos períodos da manhã, da tarde, da noite e durante o sono. Avaliou-se também a prevalência de arritmias cardíacas. **Resultados:** A duração média da dispersão do intervalo QT corrigido no Grupo I foi de 71,7 ± 13,3,0 ms pela manhã, 69,1 ± 9,9 ms à tarde, 68,2 ± 9,6 ms à noite e 65,1 ± 9,6 ms durante o sono; no Grupo II as médias foram: 66,9 ± 7,9 ms, 66,8 ± 8,6 ms, 67 ± 5,2 ms e 61,4 ± 7,5 ms respectivamente. A comparação entre os grupos não apresentou diferença estatisticamente significante (p = 0,2016, p = 0,4379, p = 0,6588 e p = 0,2189 respectivamente). Entretanto, em 30,8% dos pacientes foi encontrado dispersão do intervalo QT corrigido > 80ms. Um paciente (3,8%) apresentou extrassistoles ventriculares de alto risco > 10 EV/h. **Conclusão:** Os pacientes com disfunção diastólica grau I com dispersão do intervalo QT corrigido > 80 ms apresentam maior risco para eventos cardiovasculares. Estes resultados enfatizam a necessidade de identificar pacientes em risco nos estágios iniciais da doença antes do aparecimento de sintomas. **Palavras-chave:** Disfunção diastólica. Dispersão do intervalo QT. Arritmia.

176

Impacto do Horário de Acionamento na Agilidade do Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio em Protocolo de Acionamento Remoto de Equipe de Hemodinâmica Através de Telemedicina (Projeto LATIN)

GUILHERME FERNANDES CINTRA, CAMILA NAOMI MATSUDA, VITOR ARANTES PAZOLINI, JAMIL RIBEIRO CADE, BRUNO LAURENTI JANELLA, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, CARLOS OPAZO, SAMEER MEHTA, ROBERTO VIEIRA BOTELHO E MARCO PERIN

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil – Lumen Global, E.U.A – ITMS, Uberlândia, MG, Brasil.

Introdução: Visando a disponibilização do acesso ao adequado tratamento para as vítimas de infarto agudo do miocárdio (IAM), foi desenvolvido o LATIN (Latin America Telemedicine Infarct Network) implantado como piloto na rede de saúde da zona leste de São Paulo – SP, criando um protocolo de atendimento ao IAM disseminado em diversas unidades de saúde como hospitais sem sem hemodinâmica in loco, unidades de pronto atendimento e PSs (SPOKES) com suporte para o diagnóstico eletrocardiográfico via telemedicina (ITMS - International Telemedical Systems – Brasil), garantindo acesso dos atendidos ao tratamento invasivo do IAM em hospital (HUB) capacitado para o atendimento de emergências no setor de hemodinâmica. Este estudo avalia o impacto do horário do acionamento do HUB nos tempos gastos para transferência dos pacientes e o tratamento destes, com a intenção de avaliar a diferença na agilidade para atendimento dos pacientes em horário comercial e horário não comercial. **Metodologia:** Coletados na plataforma LATIN os dados dos pacientes atendidos nos primeiros 6 meses da implantação do projeto, entre julho e dezembro de 2014, e analisados os tempos desde a admissão do paciente paciente nos SPOKES até a realização da angioplastia primária no HUB. O acionamento da equipe de hemodinâmica do HUB é realizado remotamente através do ITMS assim que o ECG é enviado pelo SPOKE e o paciente é encaminhado diretamente para a sala de hemodinâmica do HUB quando há recomendação para angioplastia primária. Foram analisados os 45 pacientes atendidos no período, dividos em 2 grupos: atendidos das 07 e 19h (n = 27) das 19 e 07h (n = 18). **Resultados:** Analisados os tempos SPOKE-HUB, HUB-Balão (porta-balão) e SPOKE-BALÃO não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os pacientes atendidos em horário de rotina ou no horário não habitual. **Conclusão:** O do suporte do ITMS e do HUB aos SPOKES trouxe melhora no atendimento do IAM na zona leste de São Paulo com o suporte de telemedicina e possibilidade de tratamento emergencial dos pacientes em serviço especializado trazendo a perspectiva de redução no retardo do diagnóstico e do tratamento do IAM. A ausência de diferença estatisticamente significativa nos tempos de atendimento dos pacientes, independente do horário, se deve provavelmente,ao acionamento remoto da do HUB, simultâneo à transferência do paciente do SPOKE ao HUB, evitando sua passagem pela sala de emergência e tornando o tratamento muito mais ágil e eficaz.

177

Artéria Coronária Única Anômala - Relato de Caso

GABRIELA CORREA LEVEK, BRUNO CUPERTINO MIGUELETTO, JOANNA TEREZA PARIZOTTO E KÁRILA SCARDUELLI LUCIANO

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

Masculino, 56 anos, hipertenso, história de angina estável com piora de classe funcional. Solicitado cinecoronariografia com artéria coronária direita (CD) originando-se da porção distal do tronco da coronária esquerda (TCE) (Fig 1). Aortografia não demonstrou qualquer vaso originando-se do seio coronariano direito. Angiotomografia de coronárias (Fig 1, Fig 2 e Fig 3) mostrou: Artéria coronária única com TCE com origem no seio coronariano esquerdo. CD dominante, com origem anômala do terço distal do TCE, apresentando trajeto retropulmonar (entre a aorta e artéria pulmonar) tipo IB2, com lesão de 50% no 1/3 proximal, artéria circunflexa (CX) é não dominante, de fino calibre, sem lesões significativas, artéria descendente anterior (DA) de moderado calibre com lesão de 40% no 1/3 médio, ramo diagonalis é de moderada extensão e calibre, com lesão de 50%, no seu terço médio. **Discussão:** Artérias coronárias originando-se em único óstio coronário na aorta, na ausência de cardiopatias congênitas associadas, são raras, com incidência de 0,024% a 0,066%. Segundo a classificação descrita por Shirani e Roberts, um óstio com origem no seio coronariano esquerdo é uma anomalia tipo I e quando origina-se no seio coronariano direito é uma anomalia tipo II. O subtipo mais comum é o IIB: um óstio único no seio direito, associado com um curso anômalo do TCE. O padrão tipo I como apresentado é mais raro, com poucos casos descritos na literatura. Na presença de óstio único da coronária esquerda, a anomalia é mais frequentemente classificado como anomalia tipo IA. O Tipo IA é uma artéria coronária única que se divide em DA e CX. A CX cursa no sulco átrio-ventricular para alcancar a crux cordis e então continua em direção ao território anatômico ocupado normalmente pela CD. Na presença de uma CD com curso aberrante, ela geralmente origina-se do TCE e dirige-se anterior ao ventrículo direito (Tipo IB1) ou entre a aorta ascendente e o tronco da artéria pulmonar (Tipo IB2), como no caso descrito. De um modo geral, as anomalias coronárias de óstio único, tem pouco importância clínica, exceto nos casos em que a artéria coronária cursa entre a artéria pulmonar e a aorta, devido a associação com a morte súbita. Importante ressaltar que durante a realização da cinecoronariografia, perante a dificuldade em cateterizar seletivamente a coronária, é fundamental pensar em anomalia de coronária.

178

Características da Artéria de Adamkiewicz: Comparação entre Indivíduos com e sem Aortopatia

NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF E ALEXANDRE CAMPOS MORAES AMATO

Incor – FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O presente estudo visa elucidar a apresentação anatômica da vasculatura medular em exame angiotomográfico e suas diferenças entre pacientes aortopatas e não aortopatas na população brasileira. **Objetivos:** Determinar as características da artéria de Adamkiewicz (AKA) e artéria espinhal anterior (ASA) por método não invasivo. Secundariamente, determinaremos a distribuição anatômica da AKA na população brasileira e a influência de determinadas aortopatias e comorbidades na identificação da AKA. Casuística: Cento e quinze angiotomografias elegíveis realizadas no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foram avaliadas e separadas entre pacientes aortopatas e não aortopatas. Trinta e dois (52,5%) homens e 29 mulheres constituíram o grupo não aortopata e 30 (56,6%) homens e 23 mulheres constituíram o grupo de aortopatas. **Método:** Análise prospectiva de angiotomografias realizadas em aparelho de 320 detectores através de software open-source OsiriX e identificação da AKA e ASA por reconstrução multiplanar tridimensional. Dados clínicos e sociodemográficos foram estratificados. **Resultados:** A AKA foi identificada em 78,7% dos integrantes do grupo não aortopata e em 40,7% dos pacientes aortopatas (p =< 0,0001). A ASA foi identificada em 80,3% dos integrantes do grupo não aortopata e em 46,3% dos pacientes aortopatas (p = 0,0001). Em 53 (73,6%) casos a AKA originou-se do lado esquerdo. **Discussão:** A angiotomografia é exame de rotina no pré-operatório de doenças aórticas. O presente trabalho apresentou detecção da AKA em grupo não aortopata equiparável com a literatura, apesar do aumento de detectores no aparelho de tomografia e a identificação da AKA em grupo aortopata pouco abaixo da literatura, mas significativamente diferente do grupo não aortopata: maior proporção de identificação da AKA e ASA em pacientes não aortopatas. Houve diferença na distribuição da AKA em comparação com a literatura. **Conclusão:** A detecção da AKA e ASA pelo método proposto é factível, porém não ocorre na totalidade dos pacientes. A AKA e ASA são mais identificáveis em pacientes não aortopatas e sua distribuição na população estudada não se assemelha à literatura. A origem da AKA é mais frequente entre T10 e T12 à esquerda.

179

Avaliação da Ateromatose Aórtica pelo Ecocardiograma Tridimensional após Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

ANA CLARA TUDE RODRIGUES, EDGAR DAMINELLO, CLAUDIA GIANINI MONACO, LAISE ANTONIA BONFIM GUIMARÃES, RODRIGO CORDOVIL PINTO LOBO DA COSTA, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, EDGAR BEZERRA DE LIRA FILHO, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, GISELE SAMPAIO SILVA E SAMIRA SAADY MORHY

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

Introdução: O ecocardiograma transesofágico tridimensional (ETE 3D) tem sido largamente utilizado para estudar a estrutura e função cardíaca; dados sobre o estudo da anatomia aórtica, no entanto, são escassos. O objetivo do estudo foi avaliar se o ETE 3D poderia acrescentar informações sobre a anatomia da placa aterosclerótica aórtica em pacientes após acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi). **Métodos:** Foram estudados pacientes > 18 anos, com AVCi (< 1 semana) confirmado pela tomografia e/ou ressonância de crânio. O ETE 3D foi realizado em até uma semana do evento para comparar com os achados (número de placas ateroscleróticas, local, dimensão e área, presença de debris e ulcerações) com o ETE bidimensional (2D). A presença de trombos intracavitários e forame oval patente também foi pesquisada. Os pacientes foram seguidos por um ano para a presença de eventos cardiovasculares (óbito) e novo AVCi. **Resultados:** Foram estudados 64 pacientes, 33 (52%) do sexo feminino, com 61 ± 14 anos, 90 % em ritmo sinusal. A placa aórtica foi encontrada principalmente em aorta descendente (50%), seguida da aorta descendente e arco (2% e 1%, respectivamente), com múltiplas placas observadas em aorta descendente. Medidas da placa mostraram diâmetro médio de 0,29 ± 0,03 cm pelo 2D and 0,29 ± 0,04 cm (3D); a área da placa foi de 0,24 ± 0,02 cm2 pelo ETE 2D e 0,37 ± 0,03 cm2 pelo 3D. A correlação entre as medidas foi excelente para as dimensões da placa (r = 0,96), sendo menos adequada para a sua área (r = 0,70). Debris foram vistos de maneira similar pelo 2D e 3D TEE (1 versus 2 pacientes, p = NS), no entanto, ulcerações foram mais frequentemente visualizadas pelo ETE 3D (5 úlceras pelo 3D comparado a uma pelo ETE 2D, p = 0,04). Forame oval patente foi encontrado em 22 % dos pacientes; nenhum dos pacientes apresentava trombo. Outros achados incluíram prolapso da valva mitral (2 pacientes) e prótese aórtica (2 pacientes). Somente um paciente teve novo AVCi e houve um óbito. **Conclusão:** Exceto pela presença de ulcerações, o ETE 3D não parece acrescentar informações adicionais àquelas obtidas pelo ETE 2D.

180

Ensaio Clínico Randomizado, Duplo-Cego, Comparando Ivabradina e Piridostigmina em Pacientes com Insuficiêncica Cardíaca Crônica: Associação da Frequência Cardíaca com Variáveis Clínica e Funcionais

ALINE P. STERQUE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, PILAR B. A. PORTO, BERNARDO L C PRECHT, JEAN ALLAN COSTA, MARIA CLARA S. S. DOS SANTOS MURADAS, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, JENNE S SOUZA, CLAUDIO T. MESQUITA E ANTONIO C. L. NOBREGA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Fundamentos: O estudo SHIFT, onde ivabradina foi comparada a placebo, mostrou que a redução da frequência cardiaca está associada a melhora de desfechos em pacientes com insuficiência cardiaca (IC). A piridostigmina é um anticolinesterásico (vagomimético) que mostrou efeitos agudos benéfícos quando usada em pacientes com IC por 48 h. **Objetivos:** Avaliar a associação da frequência cardíaca (FC) basal dos pacientes iniciais incluídos em um estudo randomizado comparando ivabradina versus piridostigmina. **Métodos:** Estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, onde 30 pacientes com IC crônica em tratamento otimizado e FC > 70 bpm serão randomizados para ivabradina ou piridostigmina. Até o momento 16 pacientes foram incluídos, fazendo parte dessa análise. Avaliou-se a frequência cardiaca basal antes da randomização e procurou-se identificar associações com parâmetros clínicos, laboratoriais, ecocardiográficos, capacidade funcional e avaliação da atividade simpática cardíaca pelo MIBG. **Resultados:** A FC basal foi 83,5 ± 11,5 bpm, variando de 72 a 104. Todos estavam com dose de 50 mg/dia de carvedilol, com exceção de dois pacientes, que usavam 25 mg/dia. Sete (43,7%) pacientes apresentavam FC acima da média, os quais possuiam tendência a pior classe funcional da NYHA (classe III e IV 57,1% vs 11,1%, p = 0,10), menor distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (DP6M) (292,3 ± 93 vs 465,2 ± 97,1 m, p = 0,0029), maiores valores de NT-proBNP (medianas 708,4 vs 76,1, p = 0,035) e maior denervação simpática cardíaca avaliada pela relação coração/mediastino (RCM) (1,49 ± 0,12 vs 1,73 ± 0,09, p = 0,006). Houve correlação negativa com a DP6M (r = -0,55, p = 0,024). Não houve diferença na incidência de edema de membros inferiors em pacientes com FC acima e abaixo da média (0% vs 33%, p = 0,21) nem na avaliação por bioimpedância vetorial (BIVA) (índice de hidratação 73,6 ± 0,05% vs 75,8 ± 3,75%, p = 0,28). **Conclusões:** A FC elevada associou-se a pior capacidade funcional e não está relacionada a congestão, mas a maior denervação simpática cardíaca.

181

Desenvolvimento e Implementação de Protocolo de Telemedicina na Redução do Tempo Porta-Balão em Pacientes com IAM com Supra ST: Impacto em Áreas Remotas de Regiões Metropolitanas

LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, VITOR ARANTES PAZOLINI, GUILHERME FERNANDES CINTRA, CAMILA NAOMI MATSUDA, CARLOS OPAZO, BRUNO LAURENTI JANELLA, JAMIL RIBEIRO CADE, ROBERTO VIEIRA BOTELHO, SAMEER MEHTA E MARCO PERIN

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamentos: Nas regiões remotas de países em desenvolvimento, existe um problema grave de tratamento ineficaz dos pacientes com infarto do miocárdio com supra-desnivelamento do segmento ST (STEMI), tanto pela falta de médicos capacitados na detecção de STEMI quanto pela dificuldade na transferência para um laboratório de hemodinâmica em tempo hábil. O programa de telemedicina LATIN (Latin America Telemedicine Infarct Network) consiste no desenvolvimento e implementação de protocolo de telemedicina em que pacientes com dor torácica em postos de atendimento distantes dos grandes hospitais realizam ECG e, quando identificado STEMI, são encaminhados diretamente a intervenção coronária percutânea (ICP) primária. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi a avaliação do impacto do protocolo LATIN na redução do Tempo Porta-Balão em ICPs primárias na comparação com o tempo do protocolo habitual do hospital. **Métodos:** Foram avaliados 50 pacientes consecutivos com STEMIs tratados por ICP primária em períodos fora do horário habitual de trabalho, ou seja, no período noturno nos dias da semana e durante o dia todo nos finais de semana e nos feriados. No total, foram incluídos 25 pacientes consecutivos do protocolo habitual de tratamento de STEMIs da instituição, no período de Novembro de 2013 a Agosto de 2014, que foram comparados a 25 pacientes do Programa LATIN no período de Setembro a Novembro de 2014. Foi aplicado o teste de chi-quadrado e teste de t-student, com poder estatístico de 90%. **Resultados:** O número de STEMIs elevou-se significativamente após o início do protocolo LATIN, uma vez que em apenas 3 meses após a instituição desse novo protocolo foram tratados 25 pacientes, o mesmo equivalente aos últimos 9 meses do protocolo habitual. A média de tempo do ECG inicial no hospital de origem (HO) até a realização da ICP no hospital de referência (HR) foi de 132 (92-300) minutos nos pacientes do novo protocolo LATIN. A média de tempo de transferência do HO para o HR foi de 98,5 (49-260) minutos. A média do tempo porta-balão (entrada no HR à ICP) foi de 32 (26-46) minutos nos pacientes do novo protocolo LATIN, em comparação com 85 (40-100) minutos do protocolo padrão da instituição (p < 0,05). **Conclusão:** O Programa LATIN aumentou significativamente o volume de STEMIs tratados na instituição, com o triplo do número de pacientes tratados em relação ao protocolo habitual. O tempo porta-balão foi reduzido de forma significativa após a implantação do protocolo de telemedicina LATIN.

182

Avaliação da Prevalência da Doença de Fabry em Portadores de Hipertrofia Ventricular Esquerda

JOSE SOBRAL NETO, ROSEANNE DE FÁTIMA RAMOS ALMEIDA, LUCIA CRISTINA DUMARESQ SOBRAL, JOSE ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO, SANDRA DE BARROS COBRA NEGREIROS, TAMER NAJAR SEIXAS, EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA, LUIZ ROBERTO LEITE E BENHUR DAVID HENZ

Centrocard, Brasília, DF, Brasil – Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil – Hospital Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Fundamentos: A Doença de Fabry é uma doença progressiva, de natureza recessiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência de alfagalactosidase, que conduz ao acúmulo de glicoesfigolipídios nos tecidos e fluidos corporais. Pode comprometer o coração de várias formas, dentre as quais a Cardiopatia Hipertrófica. Não existem dados nacionais que correlacionem a Doença de Fabry a pacientes hipertróficos. **Objetivo:** Verificar a incidência da Doença de Fabry em uma população de portadores de Hipertrofia Ventricular Esquerda de origem idiopática e inexplicável. **Metodologia:** Trata-se de estudo estatístico, populacional, retrospectivo, multicêntrico. Durante o período de 07/2007 a 08/2012, 83 pacientes hipertróficos, com septo ao Ecocardiograma > 13 mm, com ou sem obstrução de via de saída de VE na ausência de hipertensão arterial primária, foram atendidos nos hospitais de referência e encaminhados para pesquisa de doença de Fabry. Todos assinaram o termo de consentimento e a amostra sanguínea foi encaminhada ao Laboratório para dosagem do nível de alfagalactosidase, através da técnica de papel filtro. Todos eram do sexo masculino, com idade entre 5 e 87 anos, com média de 48 +/- 20 anos. Possuíam registro de ECG de 12 derivações. Em caso de dosagem de alfagalactosidase reduzida, um novo exame, utilizando a técnica da dosagem em leucócito, era realizado para confirmação do diagnóstico. Observando-se um novo resultado positivo, era realizada a genotipagem. **Resultados:** **Conclusão:** A incidência da Doença de Fabry no grupo de Hipertróficos estudados foi de 1,20%. Este resultado evidencia que a relação de causa e efeito entre a Doença de Fabry e a HVE deve ser considerada no protocolo de investigação da cardiopatia hipertrófica.

Dados Ecocardiograma HVE	FE	Septo	PP
Min	38	13	5
Max	95	37	19
Média	71	18	12
DP	9,9	5,6	2,3

Incidência Doença de Fabry HVE	Papel Filtro < 2,6	Leucocitos < 1,7	Genotipagem	Incidência %
83	4 Positivos	1 Positivo	1 Positivo	1,20 %

183

Avaliação dos Parâmetros de Deformação Miocárdica pelo Ecocardiograma Tridimensional e Speckle Tracking em Atletas Competitivos

EDGAR DAMINELLO, ANA CLARA TUDE RODRIGUES, ADRIANA CORDOVIL, CLAUDIA GIANINI MONACO, EDGAR BEZERRA DE LIRA FILHO, LEANDRO SANTINI ECHENIQUI, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, WERCULES A OLIVEIRA, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER E SAMIRA SAADY MORHY

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

Introdução: O treinamento regular determina mudanças nos diferentes parâmetros de adaptação cardiovascular. Consideramos avaliar o efeito do exercício nos parâmatros da deformação miocárdica em atletas de elite, por meio da ecocardiografia tridimensional (eco3D) e pela técnica de speckle tracking (3DSTEco). **Método:** atletas competitiovs de alto nível (boxeadores) foram avaliados por meio da ecodopplercardiografia e 3DSTEco, com análise dos parâmetros e volumes do ventrículo esquerdo (VE), índice de massa indexada à superficie corpórea e fração de ejeção. A função diastólica foi determinada pelo Doppler pulsado convencional e pelo Doppler tecidual. Por fim, por meio do 3DSTEco, foram determinados os parâmetros de strain global longitudinal (GLS), strain circunferencial (GCS) e strain radial (GRS), assim como, os parâmetros de twist e torção. Estes dados foram comparados com medidas efetuadas em indivíduos controles do mesmo sexo e idade, saudáveis e não treinados. **Resultados:** foram e nvolvidos no estudo 16 atletas (14 homens) e 15 controles, com idade similar (23 +- 4 anos vs 23+- 4; p = NS) e sexo (12 homens controles). A função sistólica (fração de ejeção) e a análise da função diastólica do VE foram normais e semelhantes. O índice de massa do VE indexada foi maior nos atletas (83 +- 21 vs 65 +- 15 g/m²; p < 0,05). O GRS e o 3DS foram mais elevados nos atletas (p < 0,05), entretanto não houve diferença significativa para os demais parâmetros derivados do eco3D, incluindo twist, torsão e área tracking (tabela). **Conclusão:** corações de atletas e de indivíduos não treinados são comparáveis nos parâmetros de deformação miocárdica, contudo, um incremento do strain radial foi observado apenas no grupo de atletas.

Medidas	atletas	controle	p
GRS%	24,7 ± 5,2	16,3 ± 7,2	0,007
GCS%	26 ± 2	28 ± 6	ns
GLS%	16 ± 2	17 ± 3	ns
twist	3,7 ± 1,9	3,1 ± 1,3	ns
torsão	2,0 ± 0,8	1,4 ± 0,4	ns
área tracking	41 ± 6	37 ±4	ns

184

Pressão Arterial Central e Velocidade de Onda de Pulso nas 24h em Adultos Jovens Normotensos e Hipertensos Não Tratados

ANDREA A. BRANDÃO, RAFAEL A. FARIA, ANNELISE C. M. GOMES, ROBERTO POZZAN, MARIA E. C. MAGALHÃES, ERIKA M G. CAMPANA, FLAVIA L. FONSECA E. MARCO A. M. GOMES

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – CPC/HCOR, Maceió, AL, Brasil – CESMAC, Maceió, AL, Brasil.

Fundamentos: O comportamento da pressão arterial central (PAC) e da velocidade de onda de pulso (VOP) nas 24 horas não é bem conhecido podem ser importantes para a avaliação do risco cardiovascular. **Objetivo:** Investigar a PAC e a VOP em relação à pressão arterial braquial (PA) nas 24 h, vigília e sono em normotensos e hipertensos não tratados com 18-50 anos de idade. **Métodos:** Foram incluídos 104 indivíduos (60 F e 44M), 48 (46,2%) dos indivíduos entre 18 e 35 anos e 56 (53,8%) entre 36 e 50 anos. Os critérios de exclusão foram: uso de drogas anti-hipertensivas, índice de massa corporal (IMC) ≥ 35 kg/m2, taxa de filtração glomerular < 60 ml/min, diabetes e tabagismo. Todos foram submetidos à avaliação clínica e laboratorial; a PA de consultório foi realizada com esfigmomanômetro OMRON, HEM-705CP e o monitoramento nas 24h da PA braquial, PAC, Augmentation Index (AI) e VOP foram obtidos com o equipamento Mobil-O-Graph (cardios MAP DINA - ESI GmbH, Stolberg, Alemanha). **Resultados:** A média de idade foi 36,99 ± 8,53 anos, IMC 25,80 ± 3,82 kg/m2 e prevalência de hipertensão de 32,7%. As médias de PA de consultório foram: PA sistólica (PAS): 130,45 ± 17,28 mmHg e diastólica (PAD): 80,11 ± 10,39 mmHg. A pressão braquial da vigília foi menor do que a PA de consultório (p < 0,001, diferença entre a PAS de consultório e PAS da vigília = 11,17 ± 14,21 mmHg e da PAD de consultório e PAD vigília=1,76 ± 7,88mmHg). A pressão sistólica central (PSc) foi inferior a PAS braquial nas 24 h, vigília e sono (p < 0,001, as diferenças foram 8,49 ± 2,72 mmHg, 9,35 ± 3,42 mmHg e 5,68 ± 2,96 mmHg entre a PAS braquial e PSc nas 24 horas, vigília e sono, respectivamente). Por outro lado, a pressão diastólica central (PDc) foi ligeiramente superior a PAD braquial nas 24 horas, vigília e sono (p < 0,001, as diferenças foram de 0,91 ± 1,59 mmHg, 1,55 ± 1,78 mmHg e 0,82 ± 1,53 mmHg entre PDc e PAD braquial em 24 horas, vigília e sono, respectivamente). Houve reduções significativas (p < 0,001) entre os períodos de vigília e sono: as diferenças foram 5,62 ± 7,13 mmHg, 10,14 ± 7,01 mmHg, 3,85 ± 9,07 mmHg e 0,19 ± 0,25 mmHg para PSc, PDc, AI e VOP, respectivamente. **Conclusão:** Em adultos jovens normotensos e hipertensos não tratados, a PA braquial da vigília foi menor do que a PA de consultório e as médias da PSc foram menores que PAS braquial; mas as médias da PDc foram superiores a PAD braquial. Reduções entre períodos de vigília e sono foram observados nas médias da PAC, AI e VOP, à semelhança do que é observado com a PA braquial.

185

Pressão Arterial Central e Velocidade de Onda de Pulso nas 24 h, em Adultos Jovens Normotensos, Hipertensos, com Hipertensão do Avental Branco e Hipertensão Mascarada

RAFAEL A. FARIA, ANDREA A. BRANDÃO, ANNELISE C. M. GOMES, ROBERTO POZZAN, MARIA E. C. MAGALHÃES, ERIKA M. G. CAMPANA, FLAVIA L. FONSECA E. MARCO A. M. GOMES

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – CPC/HCOR, Maceió, AL, Brasil – CESMAC, Maceió, AL, Brasil.

Fundamentos: A avaliação da pressão arterial central (PAC) e da velocidade de onda de pulso (VOP) nas 24h, em indivíduos com hipertensão do avental branco (HAB), e hipertensão mascarada (HM) poderia contribuir para uma melhor estratificação do risco cardiovascular e decisões terapêuticas. **Objetivo:** Investigar a PAC e VOP nas 24h, vigília e sono em indivíduos de 18 a 50 anos, classificados de acordo com o comportamento da pressão arterial (PA) de consultório e da PA braquial nas 24 h. **Métodos:** Foram incluídos 104 indivíduos (60 F e 44M), 48 (46,2%) de 18 a 35 anos e 56 (53,8%) de 36 a 50 anos. Os critérios de exclusão foram: uso de drogas anti-hipertensivas, índice de massa corporal (IMC) ≥ 35 kg/m2, taxa de filtração glomerular < 60 mL/min, diabetes e tabagismo. Foram classificados em normotensos (N), hipertensos (H), HAB e HM, de acordo com a presença ou não de PA anormal no consultório e/ou PA braquial na vigília. Todos foram submetidos à avaliação clínica e laboratorial. A medida da PA de consultório foi realizada com esfigmomanômetro OMRON HEM-705CP e o monitoramento nas 24h da PA braquial, PAC, Augmentation Index e VOP com o equipamento Mobil-O-Graph (DINA cardios mapa - ESI GmbH, Stolberg, Alemanha). **Resultados:** 1) A média de idade foi de 36,99 ± 8,53 anos; a média do IMC foi de 25,80 ± 3,82 kg/m2; 2) Havia 56,7% normotensos verdadeiros, e 13,5% hipertensos verdadeiros, 19,2% tinham HAB, e 10,6% HM; 3) Para a PAC sistólica (PSc) nas 24h e vigília, o grupo H mostrou maiores médias que N e HAB, mas HM não diferiu do H (p < 0,001). Para o período de sono, H apresentou médias maiores do que N. HAB e HM não foram diferentes de H (p = 0,001); 4) PAC diastólica (PDc) nas 24h e no sono apresentaram médias mais elevadas no grupo H do que no grupo N (p = 0,001); os grupos HAB e HM não foram diferentes de H. Para PDc na vigília, foram observadas médias maiores no grupo H do que no N, HAB e HM (p < 0,001); 5) O grupo H apresentou maiores médias de VOP nas 24h (p = 0,003) e na vigília (p = 0,002) do que o grupo N; HAB e HM não foram diferentes de H. HM mostrou médias maiores de VOP no período do sono que N (p < 0,007). **Conclusão:** HM e HAB mostraram comportamento intermediário entre os grupos N e H para PAC e VOP nas 24h, vigília e sono, e a maioria das comparações não mostrou diferenças para a hipertensão verdadeira. Estes resultados sugerem que a PAC e VOP nas 24h poderiam contribuir para a estratificação de risco na HAB e HM em adultos jovens.

186

Comparação de Duas Técnicas de Circulação Extracorpórea (Convencional e mini CEC), nos Períodos Trans e Pós-Operatório

SERGIO NUNES PEREIRA, IZABELLE BALTA ZUMBA, MICHELINE BATISTA, DANIELE DA PIEVE, ROBERTA SENGER, RALF STUERMER, GERSON PEREIRA DE OLIVEIRA, ELISANDRA DOS SANTOS E EDUARDO CORREA

HUSM-UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Objetivos: O presente estudo visou fazer uma breve revisão sobre o tema da circulação extracorpórea e comparar os efeitos de duas diferentes técnicas de perfusão: convencional (CEC) e miniaturizada (mini CEC) em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas no Hospital Universitário de Santa Maria - RS. **Métodos:** Fizemos um estudo retrospectivo e transversal, baseado em coleta de dados dos pacientes operados entre 2010 e 2013. Foram analisados os prontuários de 242 pacientes, divididos em dois grupos: Grupo I (GI) - 149 pacientes, submetidos à CEC e Grupo II (GII) - 93 pacientes submetidos à mini CEC. Os dados foram analisados no Programa SPSS 15.0, considerando-se a significância de p < 0,05. **Resultados:** o perfil clínico dos pacientes no pré-operatório foi semelhante nos grupos GI e GII, sem diferenças significativas, com exceção na idade, maior no GII do que no GI (p < 0,05). Os dados do período transoperatório foram também significativos no volume de sangue coletado para autotransfusão, sendo mais elevados no GII do que no GI (p < 0,05). A transfusão de concentrado de glóbulos vermelhos homólogos foi maior no GI do que no GII (p < 0,04). No pós-operatório imediato (POI), os valores médios de hematócrito e hemoglobina foram maiores no GII que no GI e significativos (p < 0,03). O sangramento no primeiro e segundo PO foram superiores no GII do que no GI, e significativos (p < 0,04) e (p < 0,02), respectivamente. No entanto, estes resultados não afetaram o hematócrito e a hemoglobina, que permaneceram mais elevados no GII do que no GI, com diferenças no primeiro e segundo pós-operatório, também significativas em ambos os grupos (p < 0,05). **Conclusão:** os resultados aqui encontrados sugerem que a mini CEC foi benéfica no sentido da redução do sangramento transoperatório, com diminuição do uso de concentrados de hemácias homólogas e discreta, mas significativa elevação do hematócrito e da hemoglobina no período pós-operatório.

187

Segurança e Exequibilidade do Ultrassom Diagnóstico com Alto Índice Mecânico para Recanalização Coronária em Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento ST

BRUNO GARCIA TAVARES, JEANE MIKE TSUTSUI, MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR, DIEGO RIBEIRO GARCIA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, PEDRO ALVES LEMOS NETO, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO E WILSON MATHIAS JUNIOR

Instituto do Coração (InCor) – HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil – University of Nebraska Medical Center, Omaha, E.U.A.

Introdução: Microbolhas intravenosas (MB) e ultrassom (US) terapêutico tem sido utilizados para recanalizar vasos epicárdicos em modelos animais de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM-SST). A segurança e exequibilidade dessa técnica não foi previamente avaliada em humanos. **Método:** Estudamos 24 pacientes (18 homens; 58 + 9 anos) que deram entrada no Serviço de Emergência com IAM-SST (14 parede anterior). US diagnóstico com impulsos de alto índice mecânico (IM) foi aplicado dentro e fora da área de risco durante infusão contínua de contraste Definity 3%. Pacientes receberam US especificamente desenvolvido para este protocolo com IM alto e duração pulso 4-20 useg e IM > 1.0 (GI, n = 7) com transdutor da Philips de 1,7 MHz-S5/1, ou impulsos repetitivos com US de alto IM, com duração de pulso < 2 useg e IM 1.0 (GII, n = 8). Em ambos grupos a imagem de perfusão com IM baixo foi utilizada para avaliar microbolhas na microvasculatura. Um grupo controle (GIII, n = 9) recebeu US com impulsos reduzidos (< 5) de alto IM apenas para analisar a perfusão dentro da área de risco em intervalos determinados de tratamento. Todos pacientes receberam terapia antes e imediatamente após intervenção coronária percutânea (ICP). Foram feitas comparações entre os grupos da sobrevida durante o período de tratamento, taxa de recanalização angiográfica, alterações do segmento ST do ECG e redução do tamanho do IAM (índice de salvamento) pela ressonância magnética 72-96 h após IAM. **Resultados:** Não houve mortes no período de tratamento inicial antes da ICP, assim como nenhum atraso no tempo porta-balão foi observado nos 3 grupos GI, GII e GIII (76 ± 35 vs 70 ± 20 vs 81 ± 13 minutos respectivamente, p = ns. Taxa de recanalização angiográfica e índice de salvamento foram significantemente maiores no GII (75% e 46 ± 15% para GII comparado com 23% e 28 ± 10% para G1 e 0% e 25 ± 10% para GIII; p = 0,005). **Conclusões:** Utilização de transdutor diagnóstico modificado para aplicar impulsos de alto IM à microvasculatura em pacientes com IAM-SST é segura e exequível em Serviço de Emergência. As forças de radiação acústica geradas pelos impulsos repetidos de US diagnóstico de alto IM aplicados no miocárdio pode ser um método para recanalização precoce de artérias epicárdicas em pacientes com IAM-SST e para melhorar o índice de salvamento miocárdico.

188

Incremento da Acurácia Prognóstica Tardia do Escore GRACE pela Incorporação da Evolução Hospitalar como Preditor de Risco em Sobreviventes de Síndromes Coronarianas Agudas - Escore GRACE Dinâmico

LUIS C. L. CORREIA, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, LUISA S. PEREIRA, LUCAS DANTAS, MANUELA CARVALHAL, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, NICOLE CRUZ DE SA, JESSICA G. SUERDIECK, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: É plausível que a probabilidade de desfecho no longo prazo pode ser influenciada pela ocorrência de eventos hospitalares em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Objetivos:** (1) Testar o valor de eventos hospitalares na predição de desfechos cardiovasculares no longo prazo de sobreviventes de SCA; (2) Desenvolver e validar o Escore GRACE Dinâmico, o qual incorpora eventos hospitalares com preditores. **Métodos:** Pacientes consecutivamente admitidos com SCA nos últimos 7 anos foram incluídos no estudo. Os desfechos hospitalares testados como preditores foram: isquemia recorrente (infarto, angina recorrente ou necessidade urgente de revascularização), arritmia ventricular complexa, nova insuficiência ventricular esquerda ou complicações não cardíacas (sangramento maior, insuficiência renal aguda). O desfecho clínico primário no seguimento após a alta foi definido pelo combinado de óbito cardiovascular ou internamento por infarto (o primeiro que ocorrer). A amostra foi dividida em coorte de derivação e validação, pela metade do número de desfechos. **Resultados:** Foram acompanhados prospectivamente 698 pacientes após a alta, com tempo médio de seguimento de 523 ± 422 dias, incidência absoluta do desfecho primário de 9,2% no seguimento máximo (13 óbitos e 41 infartos) e incidência cumulativa (hazard) nos dois primeiros anos de 11 eventos por 100 pessoas-ano. Na amostra de derivação, os eventos hospitalares que se associaram (P < 0,20) a desfechos no seguimento pós-alta foram: eventos isquêmicos (P < 0,001) e insuficiência ventricular esquerda (P = 0,16). Regressão de Cox demonstrou que apenas eventos isquêmicos hospitalares permaneceram preditores de desfechos (P < 0,001), após ajuste para o Escore GRACE. A incorporação de evento isquêmico hospitalar incrementou a estatística-C do GRACE de 0,71 (95% IC = 0,61-0,81) para 0,90 (95% IC = 0,83-0,96) na amostra de derivação (P < 0,0001). Na amostra de validação, o incremento foi de 0,61 (95% IC = 0,51-0,71) para 0,92 (95% IC = 0,88-0,96) - P < 0,0001. **Conclusão:** Eventos isquêmicos hospitalares incrementam de forma significativa o Escore GRACE, tornando-se imperativo que se considere esta variável na predição do prognóstico de longo prazo em sobreviventes de SCA.

189

Avaliação do Impacto Preditor do Aprimoramento do Escore GRACE para um Modelo Não Linear em Síndromes Coronarianas Agudas: Escore GRACE 2.0

LUIS C. L. CORREIA, MANUELA CARVALHAL, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, NICOLE CRUZ DE SA, FERNANDA LOPES, LUCAS DANTAS, LUISA S. PEREIRA, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, JESSICA G. SUERDIECK E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: Em 2014 foi lançada a proposta do Escore GRACE 2.0, o qual evoluiu para um modelo não linear em relação às variáveis numéricas, visto que a associação destas variáveis com a probabilidade de desfecho não é constante em todo espectro de valores. A validação prognóstica do GRACE 2.0 foi publicada no British Medical Journal em relação a eventos após a alta de síndromes coronarianas agudas (SCA), porém este trabalho não comparou o novo escore com Escore GRACE tradicional. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o Escore GRACE 2.0 possui superior acurácia prognóstica ao Escore GRACE tradicional, na predição de eventos cardiovasculares após a alta hospitalar de pacientes admitidos com SCA. **Métodos:** Foram estudados pacientes consecutivamente admitidos em nossa Unidade Coronária devido a SCA. O autor do GRACE 2.0, Keith Fox, foi contactado e nos cedeu os coeficientes não lineares da equação de regressão para cálculo de risco de eventos após a alta. Este escore foi calculado com base em dados da admissão e comparado com o GRACE tradicional na predição do combinado de óbito e infarto no seguimento máximo e de 1 ano. **Resultados:** Foram analisados 698 pacientes em seguimento após a alta. A amostra apresentou idade de 65 ± 13 anos, 57% eram do sexo masculino, sendo 67% classificados como SCA sem supradesnível do ST. O tempo médio de seguimento foi 523 ± 422 dias, com incidência absoluta do desfecho combinado de 9,2% no seguimento máximo (13 óbitos e 41 infartos) e incidência cumulativa (hazard) nos dois primeiros anos de seguimento de 11 eventos por 100 pessoas-ano. O escore GRACE 2.0 apresentou estatística-C de 0,62 (95% IC = 0,55-0,70) na predição de eventos após a alta, inferior ao GRACE tradicional (estatística-C = 0,67; 95% IC = 0,60-0,74) - P = 0,03. Resultado similar se fez presente quando o seguimento foi limitado a 1 ano: 0,66 (95% IC = 0,57-0,75) versus 0,69 (95% IC = 0,59-0,78). De acordo com o teste de Hosmer-Lemeshow, a calibração do GRACE 2.0 apresentou X2 = 8,7 (P = 0,37), enquanto ao GRACE tradicional apresentou X2 = 3,7 (P = 0,89). **Conclusão:** A despeito do racional estatístico aprimorado, o Escore GRACE 2.0 não possui desempenho superior ao GRACE tradicional na predição de eventos após a alta de sobreviventes de SCA.

190

Escores de Risco Regionais Garantem Acurácia Superior a Escore de Riscos Tradicionais? - Modelos Preditores em Síndromes Coronarianas Agudas

LUIS C. L. CORREIA, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE, LUISA S. PEREIRA, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, FELIPE R. M. FERREIRA, LUCAS DANTAS, NICOLE CRUZ DE SA, JESSICA G. SUERDIECK, FERNANDA LOPES E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: É comum a ideia de que modelos preditores de risco criados regionalmente possuiriam melhor validade para a população local do que modelos criados em amostrais heterogêneas do ponto de vista populacional. Neste contexto, foi criado o Escore Dante Pazzanese, proveniente de amostra de síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST (SCA) de um hospital terciário em São Paulo. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o Escore Dante Pazzanese possui superior acurácia ao Escore GRACE, quando aplicado uma amostra de SCA proveniente de um hospital terciário no Brasil. **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente admitidos em nossa Unidade Coronária por angina instável ou infarto sem supradesnível do ST. Foram utilizados os coeficientes de regressão do Escore Dante Pazzanese para calcular a probabilidade do desfecho combinado de óbito ou infarto não fatal em 30 dias, a ser comparada com a probabilidade predita pelo Escore GRACE. Desfecho secundário foi definido como óbito em 30 dias. **Resultados:** Estudados 644 pacientes, idade 67 ± 14 anos, 51% do sexo masculino, sendo observado 39 óbitos e 15 infartos não fatais nos primeiros 30 dias da admissão, correspondendo a 8,4% de incidência do desfecho combinado. Na predição deste desfecho, o Escore Dante Pazzanese apresentou estatística-C de 0,75 (95% IC = 0.68-0.82), comparado a 0,78 do Escore GRACE (95% IC = 0,70-0,85) - P = 0,41. Na predição de óbito em 30 dias, a estatística-C do Escore Dante Pazzanese foi 0,80 (95% IC = 0,74-0,87), comparada a 0,84 (95% IC = 0,77-0,91) do Escore GRACE - P = 0,12. Na regressão logística, o Escore Dante apresentou -2 Log Likelihood de 340, comparado a 312 do Escore GRACE. Quando ambos os escores concorreram como preditores independentes em análise de regressão logística, o Escore GRACE permaneceu significante (P < 0,001), enquanto o Dante perdeu significado estatístico (P = 0,06). **Conclusão:** A despeito de ter sido derivado de amostra brasileira, o Escore Dante Pazzanese não apresentou melhor acurácia do que o Escore GRACE, havendo indícios de inferioridade. Estes dados sugerem que a regionalização do processo de derivação não supera a maior precisão obtida por grandes estudos provenientes de amostras mais heterogêneas.

191

Pesquisa de Determinantes Etiológicos Não Angiográficos do Fenômeno de Obstrução Microvascular no Infarto com Supradesnível do ST: Registro Ressonância Magnética no IAM (RM-IAM)

LUIS C. L. CORREIA, LUISA S. PEREIRA, MANUELA CARVALHAL, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, LUCAS DANTAS, NICOLE CRUZ DE SA, FERNANDA LOPES, FELIPE R. M. FERREIRA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: Características angiográficas (carga trombótica, complexidade de placa) se associam com o fenômeno de obstrução microvascular (no-reflow) no infarto do miocárdio com supradesnível do ST (IAM), porém há carência de evidências a respeito de determinantes clínicos. **Objetivos:** Identificar determinantes etiológicos não angiográficos do fenômeno de no-reflow em pacientes com IAM. **Métodos:** Foram elegíveis para esta análise pacientes internados por IAM, com artéria culpada reperfundida de forma espontânea ou após tratamento. Ressonância magnética foi realizada pela técnica de realce tardio e no-reflow definido por área de baixa intensidade de sinal (escura) no interior da área de necrose (branca). Candidatos a determinantes não angiográficos de no-reflow foram foram selecionados para análise univariada por critério de plausibilidade biológica (fatores de risco para aterosclerose, uso prévio de drogas protetoras, tempo para reperfusão e extensão do infarto). Aqueles associadas a no-reflow (P < 0,10) tiveram sua associação independente testada por regressão logística. **Resultados:** Foram estudados 41 pacientes, idade 55 ± 11 anos, 83% do sexo masculino, dois apresentaram reperfusão espontânea, um foi reperfundido por trombólise e o restante por intervenção percutânea. No-reflow foi identificado em 18 pacientes (44%). Portadores de no-reflow apresentaram-se mais jovens (53 ± 12 anos) do que os demais pacientes (60 ± 10 anos; P = 0,04). Dentre fatores de risco, LDL-colesterol foi significativamente maior alto nos pacientes com no-reflow (133 ± 52 mg/dl vs. 95 ± 26 mg/dl; P = 0,008). Da mesma forma, o percentual de área infartada foi significativamente maior no grupo no-reflow (24% ± 13%), comparado a pacientes sem no-reflow (11% ± 8,3%; P < 0,001). Em análise multivariada, LDL-colesterol perdeu significância estatística (P = 0,21), permanecendo a associação independente com no-reflow das variáveis percentual de área infartada (OR = 1,2; 95% IC = 1,06 - 1,30; P = 0,002) e idade (OR = 0,88; 95% IC = 0,79-0,98; P = 0,02). O modelo de regressão contendo estes dois preditores explicou mais da metade da variabilidade do desfecho (R2 = 57%), apresentando boa calibração (X2 = 3,7; P = 0,81) e capacidade discriminatória (estatística-C = 0,89; P < 0,001). **Conclusão:** Grande extensão de infarto representa fator predisponente a no-reflow, enquanto o avançar da idade representa fator de proteção.

192

Análise Exploratória do Impacto do Tempo Porta-Balão na Extensão do Infarto com Supradesnível do ST: Registro Ressonância Magnética no IAM (RM-IAM)

LUIS C. L. CORREIA, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, LUISA S PEREIRA, MANUELA CARVALHAL, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, FELIPE R. M. FERREIRA, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE, FERNANDA LOPES, JESSICA G. SUERDIECK E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: Reduções progressivas do tempo porta-balão são perseguidas no intuito de prevenir complicações decorrentes de infartos extensos. Recomendações atuais sugerem tempo porta-balão < 60 minutos como a meta ideal. **Objetivos:** Explorar a influência do tempo porta-balão na extensão do infarto com supradesnível do ST. **Métodos:** Foram elegíveis para esta análise pacientes internados em nossa Unidade Coronária por infarto com supradesnível do segmento ST, submetidos a intervenção coronária primária com sucesso. Tempo porta-balão foi definido como o transcorrido entre a chegada do paciente na emergência e introdução do primeiro device coronário para reperfusão. Ressonância magnética cardíaca foi realizada pela técnica de realce tardio para mensuração da área infartada. Um tamanho amostral de 19 pacientes foi dimensionado para oferecer um poder estatístico de 80% (alfa de 5%) na detecção de uma correlação moderada (r = 0.60) entre tempo e área de infarto. **Resultados:** Foram estudados 20 pacientes, idade 59 ± 9.2 anos, 85% do sexo masculino, 59% infarto de parede anterior. O tempo transcorrido do sintoma até a chegada no hospital foi 150 ± 29 minutos, o tempo porta-balão foi 109 ± 29 minutos, sendo a área infartada representada por uma média de 24% ± 13%. Não houve qualquer correlação entre os valores do tempo porta-balão e a área infartada (r = - 0.06; P = 0.80). Da mesma forma, a diferença média entre a área infartada de pacientes acima - abaixo da mediana do tempo porta-balão foi de apenas 5.6% ± 5.9% (P = 0.36). Não houve associação do desfecho com variáveis clínicas, sugerindo ausência de fatores de confusão clínicos que justificassem a ausência de correlação. **Conclusão:** Em pacientes caracterizados por chegada ao hospital 2-3 horas no início dos sintomas e tempo porta-balão em faixa minimamente satisfatória (< 120 minutos), menor tempo porta-balão não se associou a menor área de infarto.

193

Definição de Infarto pelo Percentil 99 da Troponina: Análise Crítica Baseada no Acometimento Necrótico Detectado pela Ressonância Magnética – Registro Ressonância-IAM (RM-IAM)

LUIS C. L. CORREIA, LUCAS DANTAS, FELIPE R. M. FERREIRA, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE, NICOLE CRUZ DE SA, FERNANDA LOPES, JESSICA G. SUERDIECK, MANUELA CARVALHAL, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: A atual definição universal de infarto do miocárdio consiste de elevação dos valores de sensíveis marcadores de necrose acima do percentil 99 da população geral. Este ponto de corte arbitrário promove uma grande transição de pacientes antes definidos como angina instável para o diagnóstico de infarto sem supradesnível do ST. **Objetivo:** Descrever o grau de acometimento necrótico do infarto sem supradesnível do segmento ST definido pelo percentil 99 da troponina. **Métodos:** Foram incluídos pacientes que admitidos na Unidade Coronária por infarto sem supradesnível do segmento ST e que realizaram de forma não selecionada o exame de ressonância magnética cardíaca. Infarto sem supradesnível foi definido por dor torácica anginosa e troponina I > percentil 99 da população geral (0,034 ng/ml), na ausência de outra condição para aumento deste marcador. O exame de ressonância cardíaca foi realizado durante o internamento pela técnica de realce tardio. **Resultados:** Ressonância magnética foi realizada em 18 pacientes com infarto sem supradesnível do ST, 58 ± 12 anos, 72% de sexo masculino, sendo a mediana da troponina I de 0,59 ng/ml (IIQ = 0,09-3,4) e da creatinina de 0,80 mg/dl (IIQ = 0,70-1,2). O percentual de área necrosada apresentou mediana de apenas 0,6% (IIQ = 0-6,8), não sendo detectado necrose miocárdica em 9 pacientes (50%) e apenas 1% de necrose 2 pacientes. Nos 7 pacientes restantes, o grau de necrose variou de 3% a 16%. A área abaixo da curva ROC da troponina I para detecção de necrose apresentou tendência a significância (ROC = 0,75; 95% CI = 0,48-1,00; P = 0,07). De acordo com a curva, o melhor ponto de corte para detecção de necrose na ressonância foi 0,19 ng/ml (sensibilidade de 100% e especificidade de 67%), correspondendo a 5,6 vezes o percentil 99. Em uma amostra de 233 pacientes com angina instável ou infarto sem supradesnível do ST, o valor da troponina I apresentou área abaixo na curva ROC de 0,64 (P = 0,02) para predição de eventos maiores durante o internamento, sendo o melhor ponto de corte prognóstico 10,9 vezes o percentil 99. **Conclusão:** A baixa prevalência e magnitude da necrose visualizada pela ressonância magnética em pacientes com infarto sem supradesnível definido pelo percentil 99 da troponina sugere que este ponto de corte esteja muito baixo para definir verdadeiros infartos. Esta observação é reforçada pelo melhor ponto de corte prognóstico da troponina ser significativamente superior ao percentil 99.

194

Efeito Modificador (Interação) da Presença de Doença Coronária Prévia no Valor Preditor do Escore RDT em Pacientes com Dor Torácica Aguda

LUIS C. L. CORREIA, FERNANDA LOPES, FELIPE R. M. FERREIRA, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, LUISA S. PEREIRA, MANUELA CARVALHAL, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, NICOLE CRUZ DE SA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: No ano 2014, nosso grupo desenvolveu e validou o Escore RDT, um acurado modelo preditor de doença coronária obstrutiva (DAC) em pacientes com internados por dor torácica aguda. Naquela amostra de 370 pacientes, a presença de DAC prévia não foi preditor independente de DAC obstrutiva. **Objetivo:** Testar a interação entre a presença de DAC prévia e o valor preditor do Escore RDT (modificação de efeito) em relação à presença de DAC obstrutiva em pacientes admitidos por dor torácica aguda. **Métodos:** Após 1 ano da validação inicial do Escore RDT, o Registro de Dor Torácica incluiu 165 novos indivíduos consecutivamente internados na Unidade de Dor Torácica, totalizando uma amostra de 535 pacientes. Destes, 164 tinham história prévia de doença coronariana documentada. O termo de interação DAC Prévia *Escore RDT foi testado em modelo de regressão logística para predição de DAC obstrutiva. **Resultados:** A amostra apresentou idade de 60 ± 15 anos, 58% de homens e 52% de prevalência de DAC obstrutiva. Dentre indivíduos com DAC prévia, 61% apresentavam DAC obstrutiva, comparado a 47% nos pacientes sem esta história (P = 0,003). DAC prévia foi preditor independente de DAC obstrutiva (OR = 1,8; 95% IC = 1,2-2,9; P = 0,01), após ajuste para o Escore RDT. No entanto, DAC prévia não ofereceu incremento significativo à capacidade discriminatória do Escore: ROC do escore com DAC prévia = 0,833 versus 0,828 do escore original. Por outro lado, no modelo de regressão logística, houve interação significativa entre a presença DAC prévia e a predição do Escore RDT (P da interação = 0,005), indicando que a presença desta condição modifica a acurácia do Escore. De fato, a estatística-C do Escore RDT no grupo sem DAP prévia foi de 0,86 (95% IC = 0,82-0,90), comparado a 0,77 (95% IC = 0,68-0,83) no grupo com DAC prévia (P = 0,01). **Conclusão:** Embora a variável DAC prévia não incremente o valor preditor do Escore RDT, a presença desta característica modifica do efeito preditor deste escore, reduzindo sua acurácia para nível moderado. Isto indica que devem ser criados modelos preditores específicos para pacientes com e sem DAC prévia.

195

Inotrópico na Enfermaria

JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO, ROBERTO KALIL FILHO E ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO

Instituto do Coração (InCor) HC.FM.USP.BR, São Paulo, SP, Brasil.

A IC é síndrome prevalente e a descompensação identifica pts mais graves. O inotrópico é prescrito para pts com síndrome de baixo débito e em nossa Instituição ele é empregado na enfermaria. Neste estudo analisamos a evolução dos pts internados para compensação no ano de 2014. **Métodos e Resultados:** Em nossa enfermaria, em um Hospital Terciário de são Paulo, foram internados, de janeiro a junho de 2014, com IC aguda 132 pts. Os pts tinham idade média de 65,4 ± 13,0 anos, sendo a maioria homens (59,1%). A principal etiologia da cardiopatia foi a doença coronária (34,1%) seguida pela dilatada (28,8%) e a chagásica por 22,7%. 61,3% dos pts apresentaram insuficiência renal, 54,0% uma infecção (pulmonar ou urinária). 57,7% dos pts já haviam passado pelo Pronto Socorro ou tinham sido anteriormente hospitalizados por IC. 69,2%% dos pacientes necessitaram dobutamina para compensação e o tempo médio de hospitalização foi de 30,0 ± 18,8 dias. 86,3% dos pts estavam tomando carvedilol (dose média de 34,2 ± 20,6 mg/dia). O BB não foi suspenso durante a hospitalização. Quando comparamos pts que necessitaram ou não dobutamina, os com inotrópico eram mais graves tinham a PA sistólica mais baixa (92, ± 23,4 VS 118,6 ± mmHg; p < 0,001), FE mais reduzida (29,1 ± 11,0% VS 41,0 ± 15,2%; p < 0,001), a função renal era mais alterada creatinina (1,833 ± 0,73 VS 1,53 ± 0,55 mg/dl; p = 0,0205). A mortalidade hospitalar foi maior no grupo que necessitou Dobutamina (31,5% VS 10,0%; p < 0,05). O uso concomitante de dobutamina e carvedilol não foi associado à piora do prognóstico. No seguimento os pacientes com tomaram dobutamina apresentaram maior mortalidade no seguimento (30,2% VS 19,4%; p < 0,05). **Conclusões:** Num hospital terciário o inotrópico é empregado nos pts com baixo débito e estes tem maior comprometimento cardíaco e sistêmico que os que não necessitam de inotrópicos. Estes pts mais graves têm pior evolução após a alta, mesmo bem tratados.

196

Calcificação Caseosa do Ânulo da Valva Mitral Apresentando-se Como Bloqueio Atrioventricular Total: Relato de Caso

ADRIANO NUNES KOCHI, ANA PAULA TAGLIARI, PAULO SERGIO ABUNADER KALIL E ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A calcificação caseosa do ânulo mitral (CCAM) é uma entidade rara. Prevalência em ecocardiogramas transtorácicos (ETT) de 0,05% e 0,068%. Ocorre geralmente em mulheres entre 60-70 anos, hipertensas, diabéticas e com doença cerebrovascular. O diagnóstico pode ser feito por ETT, tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética cardíaca. Geralmente benigna pode, eventualmente, cursar com gradiente átrio-ventricular, insuficiência valvar ou embolia sistêmica. **Descrição do caso:** Paciente feminina, com 76 anos, hipertensa. Apresentara há 2 meses dispnéia, mal-estar e rebaixamento do sensório de início súbito, fora atendida em hospital secundário com o diagnóstico de bloqueio atrioventricular total (BAVT), necessitando de marcapasso transcutâneo por curto período de tempo. ETT diagnosticou possível mixoma atrial. Cateterismo cardíaco não evidenciou lesões em coronárias epicárdicas. Teve alta e foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia cardiovascular do HCPA onde teve indicada internação. Na baixa apresentava-se assintomática e negava novos episódios de lipotímia. No exame físico havia sopro cardíaco holossistólico apical 2+/6+, com irradiação para axila, não alterava com inspiração. Exames laboratoriais, raio-x de tórax e eletrocardiograma eram normais. Repetido o ETT foi evidenciado massa hiperecogênica de 4 cm no seu maior diâmetro junto a porção inferior do septo interatrial, com acometimento da porção medial do anel mitral, sugestiva de CCAM, determinando insuficiência mitral moderada. TC cardíaca contrastada mostrou extensa calcificação medindo 2,7 x 1,9 x 2,9 cm desde de o ânulo mitral até o segmento intramiocárdico basal da parede ínfero-lateral com caraterísticas que corroboravam o diagnóstico já feito pelo ETT. Passou por implante de marcapasso dupla câmara. Teve alta com plano de seguimento clínico ambulatorial e repetição do ETT reavaliar a regurgitação mitral. **Conclusão:** Apresentamos aqui um caso de CCAM, doença rara, geralmente achado casual. Apresentou-se com BAVT que pode estar relacionado à doença relatada ou ser associação espúria, podendo tratar-se apenas de doença de Lev-Lenègre. Optamos por não indicar cirurgia de troca valvar mitral por não haver critério formal para tal. Implantamos marcapasso como tratamento padrão para BAVT sem etiologia tratável.

197

Fístula Coronária entre o Óstio da Coronária Direita e o Ventrículo Esquerdo

ANDRE LUIZ RIBEIRO GOMES CAPAVERDE, MARCELO FREDERIGUE DE CASTRO E CARLA DE OLIVEIRA

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Fístula coronária é uma comunicação entre umas das artérias coronárias e uma das câmaras cardíacas ou uma veia. Em cerca de aproximadamente 55% dos casos, a fístula origina-se da artéria coronária direita ou seus ramos e em 35% origina-se da artéria coronária esquerda e em alguns casos, ambas as coronárias. Sua incidência entre as cardiopatias congênitas é muito baixa, entre 0,2% a 0,4%. A comunicação com as câmaras direitas tem incidência maior, sendo em média de 39% para o ventrículo direito, 33% para o átrio direito, seio coronário e veia cava superior, e 20% para a artéria pulmonar. Fístula entre a artéria coronária direita e ventrículo esquerdo tem incidência muito rara, como a descrita neste caso. Trata-se de um relato de caso de uma criança, MFPR 1 ano, que foi internada para correção eletiva de fechamento de comunicação interventricular, com diagnóstico ecocardiográfico realizado em cidade de origem. Durante a internação foi realizado novo ecocardiograma em nosso serviço que diagnosticou a presença de uma fístula da coronária direita para a via de saída do ventrículo esquerdo, com insuficiência aórtica associada de grau importante e disfunção sistólica de grau leve do ventrículo esquerdo com acinesia da porção basal do septo intermembranosa. Após a realização de cateterismo cardíaco, demonstrando a presença de calibrosa fístula de trajeto sinuoso, originando-se do seio de valsalva direito e com orifício de drenagem na cavidade ventricular esquerda, optou-se pelo tratamento cirúrgico da mesma. Conforme bibliografia fica constatado que trata-se de um achado raro com origem a partir da artéria coronária direita, sendo que em pacientes pediátricos a patologia em questão é geralmente assintomática e encaminhada devido a um sopro cardíaco intenso, superficial e contínuo no bordo external, inferior ou médio. Fístulas pequenas tem excelente prognóstico em longo prazo após correção cirúrgica, com taxa de ruptura baixas, porém descritas em literatura. Optado por correção cirúrgica com utilização de circulação extracorpórea e cardioplegia cristalóide gelada anterógrada na preservação miocárdica. A via de acesso foi pequena abertura do óstio da coronária direita e o fechamento da fístula através da mesma com sutura direta. A valva aórtica foi inspecionada e constatada perfeita coaptação das suas cúspides. Tratou-se de cirurgia corretiva com alta hospitalar em 5 dias de internação.

198

Alta Prevalência de Apneia do Sono em Pacientes com Pericardite Constritiva

DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO, FABIO FERNANDES, FLAVIA BAGGIO NERBASS, ANA SAYEGH, FRANCIS RIBEIRO SOUZA, RICARDO RIBEIRO DIAS, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, GERALDO LORENZI FILHO E CHARLES MADY

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

Introdução: A apnéia do sono é comum e contribui para o prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica. No entanto, o seu papel em pacientes com pericardite constritiva crónica é desconhecido. **Métodos:** Foram analisados prospectivamente 26 pacientes consecutivos com pericardite constritiva confirmada por ressonância cardíaca e sinais e sintomas de ICC. Todos os pacientes foram submetidos a polissonografia, avaliação clínica, ecocardiograma, ergoespirometria e dosagem dos níveis séricos do peptídeo natriurético tipo B (BNP). A apnéia moderada/grave foi definida pelo índice de apnéia-hipopneia (IAH) maior ou igual a 15,0 eventos por hora. **Resultados:** Houve alta prevalência de apneia do sono moderada / grave (n = 14, 53,8%) nesta população. IAH médio foi de 20,9 / h ± 15,9). A idade variou de 22 a 67 anos, com média de 46 e predomínio de homens (77%). A etiologia da pericardite foi principalmente idiopática (77%). Quinze pacientes (58%) estavam em classe funcional III/IV. Os principais achados foram:fração de ejeção média (%) 59 ± 9, VO2 máximo (18,57 ± 5,5 ml/kg/min), BNP = 160 ± 112 pg/dL (mediana, Q3- Q1: 143 pg/dL, 126-454), espessura do pericárdio (6,9 ± 3,6 mm). Os pacientes com apnéia do sono moderada / grave tinham níveis mais elevados de BNP (204,64 ± 125,96 pg/dL vs. 109,58 ± 67,25 pg/dL, p = 0,03) e maior risco EuroSCORE (1,5 ± 0,99% vs. 0,90 ± 0,26%; p = 0,02), quando comparados aos pacientes sem apnéia do sono. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou que a apnéia do sono é comum em pacientes com pericardite constritiva crônica, especialmente naqueles com sinais de alto risco. Estes resultados podem sugerir um papel importante dos distúrbios do sono no prognóstico desta doença.

199

Paniculite Chagásica após Transplante Cardíaco Tratada com Alopurinol

MARCOS HERTZ, JOÃO OTAVIO DE QUEIROZ FERNANDES ARAUJO, ANDRE PEREIRA DUQUE ESTRADA E RACHEL ZEITOUNE

Hospital São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A doença de Chagas (DC) tem o Trypanosoma cruzi como agente etiológico e figura entre as mais importantes endemias vigentes no continente americano. A DC pode manifestar-se no coração, por destruição de suas células, sob as formas miocárdicas e arritmogênicas, com desenvolvimento de insuficiência cardíaca e arritmias cardíacas complexas, com necessidade de estudo eletrofisiológico, implante de dispositivos para regularizar o ritmo cardíaco e, em caso de insucesso, transplante cardíaco (Tx). **Relato do Caso:** O presente caso descreve um paciente chagásico, portador da forma arritmogênica e miocárdica da doença, que após se submeter a transplante cardíaco, desencadeou, em decorrência do estado de imunossupressão, a reativação da doença na forma de paniculite. Foi iniciado tratamento com Alopurinol, com remissão completa das lesões. **Discussão:** Devido à imunossupressão imposta no transplante cardíaco, o individuo submetido ao tratamento torna-se passível de infecções, bem como a reativação da Doença de Chagas, como qualquer manifestação típica da doença em diversos órgãos, principalmente o coração, pele, e órgãos do trato digestivo. O tratamento com Aluporinol mostrou-se eficaz com regressão da progressão da doença e, na maioria dos casos, remissão das lesões tanto nos casos de infecção aguda, como nos casos de reativação da doença. Até o presente momento, não há na literatura descrição em lesões tardías.

200

Associação entre Controle Pressórico e Qualidade de Vida em Mulheres Hipertensas com Excesso de Peso

ROBERTO LUDOVICO GOES COSTA, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA, MARIA DE LOURDES LIMA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES, CAROLINA CARINHANHA SILVA E ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A qualidade de vida (QV) é um indicador de impacto físico e psicossocial. Estudos demonstram relação positiva entre o melhor controle da PA e qualidade de vida (QV). **Objetivos:** Avaliar se existe relação entre nível pressórico e QV em mulheres hipertensas com excesso de peso. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 47 mulheres hipertensas com excesso de peso, acompanhadas pelo programa PEPE (Projeto do Estudo do Excesso de Peso) no ADAB-EBMSP. Incluídas mulheres hipertensas, com IMC > 24,9 e idade ≥ 18 anos. Foram excluídas portadoras de doença mental ou neurológica que impossibilitasse responder o questionário de QV. Para avaliar nível pressórico foi utilizada medida no consultório da PA e MAPA. A avaliação da QV foi mensurada pelo Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL). **Resultados:** A média de idade foi de 50,96+9,66 anos, maioria não branca (46,8%), casadas (34%), com renda mensal de um salário mínimo (46,8%). A maioria não era tabagista, nem etilista e a prática de atividade física verificada em 40,4% das pacientes. O perfil clínico demonstrou maioria de mulheres com obesidade grau I (42,6%), diabéticas (44,7%) e dislipidêmicas (70,2%). O controle da PA em ambulatório correspondeu a 51,1%, não sendo verificada associação entre controle pressórico em ambulatório e comprometimento da QV. A autopercepção da QV não foi associada ao controle pressórico, contudo houve correlação positiva entre PAD na MAPA e uma pior qualidade de vida no domínio somático do MINICHAL ($r = +0,40$; $P < 0,05$) e relação negativa entre carga pressórica sistólica (CPS) durante o sono e domínio total do questionário de QV ($r = +0,40$; $P < 0,05$). Com relação à questão 17 do MINICHAL ("Você diria que sua hipertensão e o tratamento da mesma têm afetado sua qualidade de vida?") 83% das pacientes consideraram que a HAS e seu tratamento não influenciam em sua QV. **Conclusão:** A autopercepção da QV não esteve associada ao controle pressórico, entretanto valores alterados de PAD na MAPA demonstraram pior percepção na QV no domínio somático, fato diferente da CPS durante o sono quando correlacionados aos domínios do MINICHAL. A influência do tratamento na qualidade de vida não foi percebida pela grande maioria da população estudada.

201

Papel da Dosagem Seriada de Troponina em Pacientes com Baixa Probabilidade de Síndrome Coronariana Aguda

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, ANA AMARAL FERREIRA, TICIANA PACHECO E SILVA E MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA

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

Introdução: A dosagem seriada de biomarcadores cardíacos é importante recurso para detecção das síndromes coronarianas agudas (SCA) na sala de emergência, entretanto, acarreta necessidade de maior tempo de hospitalização. A utilização desta estratégia em pacientes com baixa probabilidade de SCA e tempo de início dos sintomas (delta T) mais longo tem sido questionada. **Objetivo:** Avaliar a associação entre probabilidade e ocorrência de SCA em um protocolo com dosagens seriadas de troponina (TPN) em grupos com delta T diferentes. **Metodologia:** série de casos com 1360 pacientes admitidos consecutivamente na emergência com suspeita clínica de SCA. A probabilidade de SCA foi dividida de acordo com o tipo de dor torácica (DT) em 2 categorias: baixa (DT atípica; tipo C ou D) ou alta (DT típica; tipo A ou B) de acordo com critérios clínicos obtidos na admissão. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e TPN 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 pacientes foi 63,5 + 16,3a com predomínio do sexo masculino (58,5%). A maior parte apresentou baixa probabilidade (58,4%) com ocorrência de SCA de 3,9% e no grupo de alta probabilidade 31% apresentaram SCA. A 2ª dosagem de TPN foi necessária para identificar SCA em apenas 2,3% dos pacientes, sendo maior no grupo de alta probabilidade (5,3% vs 0,2%; $p < 0,0001$). Quando avaliamos apenas o subgrupo com delta T > 180 min, esta ocorrência também foi maior no grupo alta probabilidade (4% vs 0%; $p < 0,0001$). **Conclusão:** a estratificação da probabilidade de SCA utilizando o tipo de DT permite identificar subgrupos com prognósticos distintos. Reduzida necessidade de dosagens seriada de TPN para confirmação de SCA, notadamente nos pacientes com baixa probabilidade e delta T prolongado, representa oportunidade para desenvolvimento de protocolos acelerados de DT.

202

Existem Variações no Delta T de Acordo com o Gênero em Pacientes Admitidos na Unidade de Dor Torácica?

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCELO IORIO GARCIA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, TICIANA PACHECO E SILVA, ISABELA STARLING E CAROLINE GUIMARES MARTINS

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

Introdução: O gênero masculino é um fator de risco cardiovascular consolidado na literatura. Contudo, estudos mostram desfechos mais frequentemente desfavoráveis em mulheres, assim como subutilização de estratégias terapêuticas consagradas. O tempo entre o início do episódio de dor torácica e admissão (delta T) pode influenciar a eficácia terapêutica nas síndromes coronarianas agudas (SCA). Este paradigma é motivo de controvérsia e seu impacto na estratificação da probabilidade de SCA na sala de emergência é pouco conhecido. **Objetivo:** Comparar a distribuição do delta T entre os gêneros em pacientes com suspeita de SCA e diferentes apresentações clínicas. **Metodologia:** Série de 878 atendimentos na emergência nos quais houve suspeita de SCA. O delta T foi estimado pelo intervalo entre o inicio dos sintomas e a admissão na Emergência. A apresentação clínica foi classificada como: DT típica (definitivamente anginosa e provavelmente anginosa) e atípica (provavelmente não anginosa e 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 média de idade foi maior entre as mulheres (64,4 + 16,4a vs 62 + 16,1a; $p = 0,04$). A ocorrência de SCA foi maior em homens (26,9% vs 12,5%; $p < 0,001$). Apresentações atípicas foram mais frequentes nas mulheres (62,3% vs 48,7%; $p = 0,003$). Não houve diferença entre a mediana do delta T de ambos gêneros para população total (homens = 120min vs mulheres = 115min; $p = 0,16$), com DT típica (homens = 120min vs mulheres=91min; $p=0,33$), ou com SCA (homens = 90min vs mulheres = 96min; $p = 0,36$). **Conclusão:** As mulheres se apresentaram na unidade de DT com mais sintomas atípicos e faixa etária mais elevada. A maior ocorrência de SCA em homens confirma o risco neste grupo. Não houve diferença no delta T entre os gêneros, mesmo nos indivíduos com SCA.

203

Comparação dos Níveis Séricos de Troponina em Pacientes com e sem Complicações após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio Isolada

RODRIGO VOLQUIND, KARLYSE C. BELLI, GUILHERME P. P. GOMES, FERNANDO A. LUCCHESE, PAULO E LEÃES E. ERALDO A. LUCIO

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

Introdução: A troponina pode estar associada a complicações pós-operatórias no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Objetivo: Comparar os níveis séricos de troponina na 24ª hora pós-operatória em pacientes com e sem complicação pós-operatória de CRM isolada. **Métodos:** Incluíram-se 118 pacientes submetidos à CRM isolada (abr/2014-out/2014) e com troponina abaixo de 0,06ng/mL no pré-operatório. Coletaram-se idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melittus (DM), tabagismo, dislipidemia, fração de ejeção, depuração de creatinina endógena (DCE), total de enxertos e incidência de complicação. Considerou-se complicação: ocorrência de arritmias cardíacas, congestão pulmonar, infarto agudo de miocárdio perioperatório, insuficiência renal aguda, falha de extubação, ventilação mecânica prolongada, necessidade de reoperação ou óbito. Dosou-se a troponina I: no pré-operatório e na 24ª hora do pós-operatório. Apresentaram-se os dados categóricos em frequência absoluta e relativa, os dados numéricos em média e desvio padrão ou mediana e quartis. Testaram-se associações com qui-quadrado, teste t e odds ratio. **Resultados:** Os pacientes eram na maioria homens (89, 75%) e os grupos com e sem complicação não apresentaram diferenças quanto a idade (63 ± 9 x 61 ± 8 anos, P = 0,28), DM [28(45%)x25(45%), P = 0,95], dislipidemia [20(32%)x20(36%), P = 0,69] e tabagismo [26(42%) x 33(60%), P = 0,06]; Por outro lado, os pacientes com complicação apresentaram maior prevalência de HAS [53(80%) x 39(70%), 2,57(1,04-6,36), P = 0,04]. Os grupos não diferiram quanto a fração de ejeção [60 ± 3 x 61 ± 12, 0,78], DCE < 30 mL/min/m² [4(6%)x3(5%), P = 0,80] e total de enxertos [3 ± 1 x 3 ± 1, P = 0,51]. A troponina I estava mais elevada no grupo com complicação [3,45 (1,07-9,56) x 1,95(1,05-3,39) ng/mL, P = 0,04). **Conclusões:** A amostra estudada com complicação no pós-operatório de CRM apresentou troponina I mais elevada na 24ª hora do pós-operatório, quando comparada ao grupo sem complicação.

204

Prevalência de Pré-Hipertensão e Perfil Clínico-Epidemiológico dos Funcionários do Sistema FIEMA de São Luís – MA

FRANCISCO DIEGO FREITAS ALENCAR, MARIA J. S. RIBEIRO, MISAEL H. MACEDO, PAULA R. MIRANDA, PAULINE N. ROCHA, ANNA K. C. SOUSA, CAMILA S. AGUIAR, AMANDA M. CASTRO E NATHANA A. MENDES

Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil.

A Pré-hipertensão é um importante fator de risco para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Cardiovascular. Esta pesquisa teve como objetivos determinar a prevalência de pré-hipertensão em funcionários do Sistema FIEMA em São Luís – MA e caracterizar seu perfil clínico-epidemiológico. Trata-se de estudo transversal realizado nas instituições do Sistema FIEMA em São Luís - MA, no período de agosto a outubro de 2014. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, cor da pele, diabetes mellitus tipo 2, tabagismo, sedentarismo, índice de massa corpórea e circunferência abdominal. Os dados foram organizados e analisados por meio do programa estatístico SPSS 13.0. As variáveis quantitativas são apresentadas como médias, medianas e desvio-padrão. As variáveis qualitativas são apresentadas como porcentagens. Foram incluídos na pesquisa 437 indivíduos. Pré-hipertensão foi detectada em 41,2% da amostra, constituída por 45,6% de mulheres e 54,4% de homens, 79,4% de pardos e negros e por 68,9% dos indivíduos com menos de 39 anos. Apenas 2,2% e 2,8% da amostra, respectivamente, referiram Diabetes Mellitus tipo 2 e tabagismo. Por outro lado, 92,2% são sedentários. Sobrepeso e obesidade foram detectados em 42,7% e 19% da amostra, respectivamente. Aumento da circunferência abdominal foi mais frequente entre as mulheres que entre os homens (21,1% x e 11,1%). Conclui-se que a prevalência de pré-hipertensão entre os funcionários do Sistema FIEMA em São Luís é 41,2%, destacando-se como fatores de risco associados o sedentarismo e o excesso de peso, o que justificaria intervenção precoce com implantação de programas de políticas públicas visando a mudança no estilo de vida do trabalhador e assim diminuindo a progressão para Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Cardiovascular.

205

Disautonomia Compensada por Ausência de Queda do Débito Cardíaco ao Assumir Posição Ortostática: Mecanismo Fisiopatológico de Intolerância Ortostática sem Colapso Hemodinâmico?

ADRIANO S. MAGAJEVSKI, MARIA Z. P. TÁVORA, NIRA J. MEHTA, DEBORA L. SMITH, LETCIA CONCATO, MÁRCIO R. ORTIZ, EDUARDO DOUBRAWA E CLAUDIO P. CUNHA

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil – Eletrofisiologia Cardíaca do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamento: O controle simpático auxilia em manter a pressão arterial (PA) em posição ortostática. A resposta ao teste de inclinação (Tilt) corresponde a uma redução do volume sistólico (VS) e débito cardíaco (DC) resultando aumento da frequência cardíaca FC) e da resistência vascular periférica (RVP). Entretanto, os sintomas de intolerância ortostática (IO) muitas vezes não está associada a alterações na FC ou PA. **Objetivo:** Investigar o mecanismo fisiopatológico de IO sem colapso hemodinâmico, que permanece obscuro. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos prospectivamente, 62 pacientes (pt) com sintomas de IO (síncope e/ou pré-síncope), que apresentaram um Tilt a 70° negativo (20 minutos livre de drogas). Os PHemo foram obtidos de forma não invasiva por um monitor hemodinâmico (Task Force® Monitor), utilizando variações da bioimpedância torácica. Os valores médios dos PHemo foram analisados em quatro períodos: posição supina (S) 0 a 5 (5'), 5 a 10 (10'), 10 a 15 (15') e 15 a 20 (20') minutos de inclinação. Foram utilizados o teste T de Student e o teste de Mann-Whitmey para amostras independents ($p < 0,05$). **Resultados:** Durante o Tilt, observou-se em 34 pt (54±17 anos, 22 mulheres) elevação da RVP, seguida de discreta redução, mas mantendo-se sempre em valores acima dos obtidos em posição S (grupo I). Em 28 pt (56 ± 22 anos, 15 mulheres) observou-se ausência de elevação, ou redução progressiva da RVP, de modo que esta atingiu valores inferiores aos obtidos em posição S, caracterizando uma disautonomia (grupo II). Comparando o grupo I vs. II, observou-se diferença em posição S do VS (82,1 ± 14 vs.66,3 ± 14), DC (5,7 ± 1,5 vs.4,5 ± 0,8) e da RVP (1408,0 ± 2332 vs.1750,5 ± 42), respectivamente. Em posição ortostática, observou-se diferença significante entre 10' tilt e supine entre os grupos I e II, nos seguintes deltas: ∆VS (-16,3 ± 12 vs.-2,21 ± 11), ∆DC (-0,65 ± 0,9 vs.0,49 ± 0,6), ∆RVP (301,9 ± 218 vs.-174,3±328), sem diferença em 10' de Tilt na PA (105,6 ± 10 vs.99,3 ± 15) e FC (78 ± 13 vs.80 ± 15), respectivamente. **Conclusões:** 1. Uma disautonomia compensada pela ausência de queda no VS e DC durante Tilt pode ser a causa de IO sem colapso hemodinâmico. 2. Os pt com disautonomia apresentaram menor VS e DC e maior RVP em posição supina.

206

Avaliação da Função Ventricular e Strain Tecidual após 12 Meses do Término da Terapia com Antraciclina e Trastuzumab em Pacientes com Câncer de Mama HER2+

ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO, PATRICIA TAVARES FELIPE, RITA DE CASSIA LACERDA DE PAULA, LUCIANA GONÇALVES MAIA E MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS

Departamento de Cardiologia - Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A quimioterapia (QT) com Trastuzumab melhorou dramaticamente a sobrevida das pacientes com câncer de mama que expressam o receptor HER2 (25% dos casos). O Trastuzumab usado com antraciclina e taxano (ACTH) reduz em 50% a chance de recorrência e em 30% a mortalidade. Apesar desta grande eficácia oncológica, a cardiotoxidade induzida pelo Trastuzumab (CIT) tem sido identificada como um problema clínico relevante. A análise da Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e os índices de deformidade miocárdica (strain tecidual) tem sido validados como método de identificação de CIT. Dados de longo prazo tem mostrado que a disfunção subclínica pode persistir anos após o término da QT. O impacto clínico na qualidade de vida (fadiga e desmpenho físico) ou risco futuro de eventos cardíacos é desconhecido. Para avaliar a incidência de disfunção miocárdica após 1 ano do término do tratamento com ACTH, realizamos análise retrospectiva e unicêntrica. **Métodos:** Pacientes com câncer de mama iHER 2+, acompanhadas no servico de cardio oncologia entre janeiro de 2012 e dezembro de 2012, tratadas com ACTH e acompanhadas após 1 ano do término do tratamento foram identificadas. Todas as pacientes realizaram ecocardiograma pré tratamento, durante o tratamento e após o termino da QT , por pelo menos 1 ano com medidas do strain tecidual. Na análise ,consideramos as características clínicas, perfil tumoral, tratamento adicional realizado, e a presença de fatores de risco. **Resultados:** Elencamos 10 pacientes, idade média 51 anos, sem diferenças significativas nas caracteristicas basais e no perfil tumoral. Durante a QT, houve queda assintomática da FEVE (> 10% basal) em 3 pacientes; 1 paciente apresentou queda da FEVE com sintomas de ICC, sendo necessario interrupção da QT e início de medicação cardiológica ; 4 pacientes assintomáticas apresentaram alteração isolada do strain tecidual (VR < 18%). Após 1 ano do final do tratamento , 83% das pacientes que alteraram strain durante a qt , mantiveram a alteração. Houve melhora da FEVE nas demais pacientes, porém sem retorno aos valores basais. **Conclusão:** Observamos que, embora a FEVE melhore após 1 ano do término da QT, não há retorno ao valor basal pré tratamento , sendo o strain mantido alterado, na maioria das pacientes. Estes dados vão de encontro aos achados de literatura que questionam a reversibilidade da cardiopatia induzida por trastuzumab.

207

Remissão da Hipertensão Arterial em Pacientes Obesos Submetidos à Cirurgia Bariátrica

MAYARA PRUDENCIO DE SOUZA, MAGDA ROSA RAMOS DA CRUZ, ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO E ANTÔNIO CARLOS L. CAMPOS

Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, Curitiba, PR, Brasil – Centro de Videolaparoscopia do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é o fator de risco tratável mais amplamente reconhecido para comorbidades, como o infarto agudo do miocárdio. Entre os fatores atuantes nessa patologia, a obesidade tem sido um dos elementos mais frequentes. Já é de conhecimento que a diminuição no peso corporal resulta na redução da pressão arterial. Estudos mostram que a cirurgia bariátrica é mais eficaz em conseguir a perda de peso sustentada do que o tratamento convencional. Diante desse cenário, motivou-se a investigação do real desdobramento da cirurgia bariátrica sobre a hipertensão arterial em pacientes obesos e hipertensos. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, 108 prontuários eletrônicos de pacientes obesos e hipertensos submetidos à cirurgia Bypass Gástrico em Y de Roux, por videolaparoscopia, no período compreendido de 2003 a 2013, com pelo menos 12 meses de acompanhamento pós-operatório. Analisaram-se os seguintes parâmetros: gênero, idade, peso, altura, IMC, presença de HAS e história mórbida familiar (HMF). Os dados obtidos foram organizados em uma planilha do programa computacional Microsoft Excel ® e analisados com auxílio do programa computacional IBM SPSS Statistics v.20.0. **Resultados:** Dos 108 casos incluídos no estudo (todos com HAS antes da cirurgia), 99 tiveram remissão de HAS após um ano da cirurgia. Sendo assim, estima-se que o percentual de pacientes que têm remissão de HAS após um ano é de 91,7%. Notou-se também que os resultados de remissão foram mais satisfatórios para o gênero feminino (95,40%) em relação ao masculino (76,19%). Além disso, foi evidenciado que os pacientes que obtiveram remissão, tiveram a média de IMC menor do que aqueles que continuaram com a patologia, sendo 27,2 Kg/m2 e 30 Kg/m2 respectivamente. **Conclusão:** O procedimento cirúrgico Bypass Gástrico em Y de Roux demostrou ser um método eficaz para a remissão da HAS precoce em pacientes obesos e hipertensos.

208

Relação entre Intensidade de Angina e Probabilidade de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

JOSE AUGUSTO RIBAS FORTES, CAMILA HARTMANN, HELOISA ARANTES ZANIN, DANIELE ALVES, CRISTIANE DE PAULI BERNARDIN, ANA MARCELO RODELO ANGELI E JOSE CARLOS MOURA JORGE

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil – Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução e Fundamento: A doença cardiovascular (DC) apresenta grande impacto epidemiológico na população pois representa a maior causa de mortalidade e incapacidade da atualidade. Um subgrupo importante da DC é a doença arterial coronariana (DAC) crônica, causada por lesões ateroscleróticas responsáveis por isquemia cardíaca e eventos anginosos. A DAC crônica apresenta íntimas correlações fisiopatológicas com a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e a síndrome metabólica, dentre elas a resistência insulínica e a obesidade. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é analisar o risco de SAOS e a gravidade da angina estável (AE) de pacientes do ambulatório de cardiologia geral da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba e analisar a adequação das prescrições médicas em relação às recomendadas pelas diretrizes atuais. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal através de questionário em 134 pacientes com DAC crônica. Foi aplicado o questionário de Berlim para avaliação do risco de SAOS como baixo ou alto risco e correlacionado com o a intensidade da AE pela classificação da Sociedade Canadense de Cardiologia. Também foram analisadas características clínicas dos doentes e seu respectivo tratamento medicamentoso. **Resultados:** Segundo o questionário de Berlim, 74,6% dos pacientes apresentavam alto risco de SAOS independentemente do grau de angina. Índices superiores a 88% faziam uso de medicações que tem alto impacto na mortalidade, dentre elas as estatinas, ácido acetilsalicílico, betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina I. Entretanto, evidenciou-se que 88,1% dos pacientes ainda apresentavam-se sintomáticos. Quando realizada análise multivariável de comorbidades como hipertensão, dislipidemia e tabagismo, houve uma tendência para associação do risco de SAOS e gravidade da AE ($p = 0,068$). **Conclusão:** Conclui-se que nos pacientes com AE, o questionário para rastreio de SAOS demonstrou apenas uma tendência de associação para alta probabilidade da doença. O tratamento medicamentoso desses pacientes também está condizente com o orientado pelas diretrizes atuais, com altos percentuais de betabloqueador, IECA, AAS e estatina, a despeito da persistência da sintomatologia.

209

Série de Casos Agudos de Doença de Chagas Atendidos em Manaus, Amazonas, de 2007 a 2015: Enfoque nas Alterações Cardíacas

BRUNA VALESSA MOUTINHO PEREIRA, KETLEN GOMES DA COSTA, ANDREI FORNANCIARI ANTUNES, THAYANA BRAGA MARQUES, SIMÃO GONÇALVES MADURO, MARIA DAS GRACAS VALE BARBOSA, JORGE AUGUSTO DE OLIVEIRA GUERRA E JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil – Hospital Universitário Francisca Mendes, Manaus, AM, Brasil – Fundação de Medicina Tropical – Heitor Vieira Dourado, Manaus, AM, Brasil.

Introdução: A doença de Chagas aguda (DCA), apesar de rara em outras regiões, tem-se tornado um diagnóstico frequente na região amazônica. Sua forma de transmissão, principalmente oral, pode apresentar características clínicas peculiares, o que torna necessária a caracterização da doença em pacientes originários da região. O objetivo deste trabalho é descrever as alterações cardíacas em pacientes com a forma aguda da Doença de Chagas autóctones da Amazônia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de pacientes com diagnóstico de DCA avaliados pelo grupo de pesquisa em doença de Chagas da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, entre 2007 e 2015. Foi realizado o eletrocardiograma de repouso em todos os pacientes. O ecocardiograma transtorácico e o Holter 24 horas foram realizados apenas nos pacientes que foram atendidos em Manaus (já que alguns pacientes foram atendidos nas cidades do interior). **Resultados:** Foram avaliados 62 pacientes. A maioria era do sexo masculino e a média de idade foi de 31 anos (variando de 3 meses a 79 anos). Mais de 90% eram procedentes do interior do estado do Amazonas. Surtos ocorridos em dois municípios amazonenses (Carauari e Santa Izabel do Rio Negro) responderam por 72,6% dos casos. A transmissão oral foi responsável por 75,8% dos casos, enquanto a vetorial representou 21%. O eletrocardiograma foi normal em 71% dos pacientes. A alteração de repolarização ventricular (9,7%) foi o achado mais comum nos pacientes com alterações eletrocardiográficas. Trinta pacientes realizaram o ecocardiograma e, destes, 25 (86,2%) estavam normais. O derrame pericárdico moderado (10,4%) e disfunção do ventrículo esquerdo (3,4%) foram as únicas alterações verificadas. Dos 15 pacientes que realizaram o Holter 24 horas, dois (13,3%) apresentaram bloqueio atrioventricular de 1º grau e um (6,7%) evidenciou bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobitz I. Os outros doze pacientes (80%) não evidenciaram quaisquer alterações no Holter. Um paciente (criança de 3 meses) foi o único caso de óbito entre os casos avaliados. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentou boa evolução, sem alterações significativas nos exames cardíacos. No entanto, é necessário maior tempo de avaliação e acompanhamento longitudinal destes pacientes para melhor definição da morbidade da DCA na região amazônica.

210

Influência da Raiva como Emoção na Doença Arterial Coronariana em Mulheres

KARINE SCHMIDT, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA E MÁRCIA MOURA SCHMIDT

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

Introdução: Existem vários estudos demonstrando que a raiva como emoção pode estar envolvida na doença arterial coronariana. (DAC), mas há poucos estudos sobre a associação entre raiva e DAC em mulheres. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o controle da raiva e DAC, a evolução clínica e os preditores de baixo controle da raiva em mulheres submetidas à cineangiocoronariografia. **Métodos:** Mulheres consecutivamente agendadas para angiografia coronária no período de 30/11/2009 a 3/2/2010 foram consideradas para inclusão. DAC foi definida como estenose ≥ 50% em um vaso epicárdico principal. A avaliação da raiva foi realizada com o Inventário de expressão de raiva traço-estado de Spielberger (STAXI). As mulheres foram divididas em dois grupos, conforme a média do controle da raiva (26,99) e foram seguidas por 48 meses para verificar a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores (ECVM): óbito, infarto do miocárdio, revascularização miocárdica e hospitalização por angina. **Resultados:** Foram incluídas 255 pacientes, 37% com controle da raiva abaixo da média e 63% acima da média. As mulheres com controle abaixo da média eram mais jovens (58,1 ± 9,0 vs 62,2 ± 10,8,; $p < .001$) e apresentaram maior prevalência de história familiar de DAC (54% vs 28%; $p < .001$). Foi observada tendência à maior prevalência de DAC no grupo com baixo controle da raiva (52% VS 42%, $p = 0,07$). No seguimento clínico em quatro anos, as pacientes com baixo controle de raiva apresentaram maior incidência de revascularização miocárdica. **Conclusão:** Em mulheres submetidas à cineangiocoronariografia, o baixo controle da raiva foi associado com idade e história familiar para DAC, e uma tendência para maior prevalência da doença. No seguimento clínico, as mulheres com baixo controle da raiva apresentaram mais frequentemente necessidade de nova revascularização miocárdica.

211

Capacidade Preditora do Strain Global Longitudinal em Relação à Fibrose Miocárdica em Portadores de Doença de Chagas

CAROLINA THE MACEDO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, MARCIA MARIA NOYA RABELO, LUIS C. L. CORREIA, MOISES I. G. MOREIRA, ALESSANDRA C. CALDAS, JORGE A. TORREÃO, BRUNO S. F SOUZA, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS E MILENA B. P. SOARES

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil – Centro de Pesquisa Gonçalo Muniz Fundação Osvaldo Cruz, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Uma das questões mais difíceis na doença de Chagas crônica é a detecção precoce de comprometimento cardíaco. O "speckle tracking" bidimensional (2-D ST), uma nova modalidade de imagem com aplicações úteis em várias doenças cardíacas, foi validado para pacientes com infarto do miocárdio quando comparado à ressonância magnética cardíaca (RMC). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar se o strain global longitudinal (SGL) tem valor incremental à fração de ejeção para a predição de fibrose miocárdica em pacientes com doença de Chagas. **Métodos:** Foram incluídos 58 indivíduos com doença de Chagas, confirmada por dois testes sorológicos diferentes. Todos os participantes foram submetidos a ecocardiograma Doppler convencional com avaliação do SGL e à ressonância magnética cardíaca. **Resultados:** A análise da curva ROC revelou que tanto o SGL quanto a fração de ejeção foram preditores significativos de fibrose do miocárdio (área sob a curva: 0,78, p = 0,001, e área sob a curva: 0,82, p < 0,001, respectivamente). Quanto ao percentual de fibrose miocárdica, uma forte correlação foi observada tanto com fração de ejecção (r = 0,70, p < 0,001) quanto com o SGL (r = 0,64, p < 0,001). No entanto, quando ajustado para a fração de ejeção por meio de regressão linear múltipla, o SGL perdeu a significância estatística como preditor independente de fibrose (p = 0,82). **Conclusão:** O SGL não tem valor incremental à fração de ejeção convencional para a predição de fibrose miocárdica em pacientes com doença de Chagas.

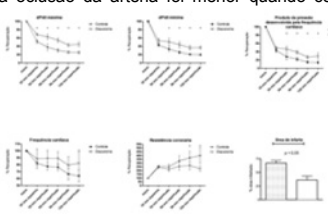
212

A Diacereína Proporciona Melhor Desempenho Ventricular após Isquemia e Reperfusão Aguda do Miocárdio em Modelo Experimental

HELISON RAFAEL PEREIRA DO CARMO, ANALI GALLUCE TORINA, DANIELA DIÓGENES DE CARVALHO, PEDRO PAULO MARTINS DE OLIVEIRA, LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO, KARLOS ALEXANDRE DE SOUZA VILARINHO, KARLA REICHERT E ORLANDO PETRUCCI JUNIOR

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Introdução: Recentemente nosso grupo demonstrou o efeito benéfico da diacereína no remodelamento ventricular após quatro semanas de infarto agudo do miocárdio em modelo experimental. O presente estudo avaliou a ação da diacereína no miocárdio após de isquemia e reperfusão aguda. **Método:** Ratos Wistar foram pré-tratados com diacereína (80 mg/Kg) ou solução fisiológica por 15 dias. Ao final deste período os corações foram perfundidos de forma isolada com inserção de balão dentro do ventrículo esquerdo. Após o início da perfusão a artéria interventricular anterior foi ocluída por 35 minutos e reperfundida por 120 minutos. Medidas de pressão sistólica e desenvolvida, dP/dt máxima e mínima, produto da pressão desenvolvida pela frequência cardíaca (RPP) e resistência coronária foram gravadas durante todo o experimento. Ao final do experimento a área de infarto foi avaliada por método planimétrico semiquantitativo (TTC) e amostras do ventrículo foram retiradas para análise por imunoblot. **Resultados:** Ao final do período de reperfusão. A diacereína proporcionou melhor recuperação da dP/dt máxima e mínima, melhor recuperação da RPP e menor resistência coronária quando comparados ao grupo controle. A área infartada que ficou isquêmica durante a oclusão da artéria foi menor quando comparada com o grupo controle (36 ± 16% vs. 67 ± 11%; p < 0,01, respectivamente). **Conclusão:** A diacereína proporcionou proteção miocárdica expressa pelo melhor desempenho ventricular, menor resistência coronária e redução da área de infarto sob risco após a isquemia e reperfusão aguda neste modelo experimental.



* P<0,05 comparado com diacereína vs controle.

213

Segurança do Tratamento de Rotina com Dabigatana em Pacientes com Fibrilação Atrial: 12 meses de Seguimento

CARLOS SCHERR, LUIZ HENRIQUE DA CUNHA LOYOLA, RENATA LEBORATO GUERRA E FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

Fundação ProCoração, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O monitoramento do uso de medicamentos após a sua comercialização permite avaliar o perfil de segurança em condições de rotina e contribui para estimar a relação de risco-benefício para os pacientes. **Métodos:** Estudo descritivo com uma coorte prospectiva de pacientes com fibrilação atrial e indicação de anticoagulação oral que iniciou tratamento de rotina com dabigatrana no ano de 2013. Informações clínicas foram obtidas pelo médico assistente e dados de farmacovigilância coletados mensalmente, através de entrevista por uma equipe farmacêutica treinada, utilizando um formulário padronizado. Análise descritiva foi realizada para o período de 12 meses de seguimento, utilizando média e desvio-padrão (DP) para variáveis contínuas e proporção para variáveis categóricas. **Resultados:** Dois pacientes foram excluídos do estudo por não iniciarem o medicamento. Entre 100 pacientes que iniciaram tratamento, a média de idade foi 65 anos (DP 9,5), 62% era do sexo masculino, com escores médios CHADS2, CHA2DS2-VASc e HAS-BLED de 1,8 (DP 1,2), 2,9 (DP 1,5) e 1,9 (DP 0,9), respectivamente. A duração média do tratamento foi de 9,4 meses (DP 4,3) e ao final de 12 meses de seguimento, 68% ainda estavam em tratamento, 16% tiveram o medicamento suspenso, 10% abandonaram o tratamento e 6% foram a óbito. A suspensão ocorreu principalmente por epigastralgia (52,6%) e redução do clearance de creatinina (15,8%), e em 1 caso cada por hematúria, rash cutâneo e suspeita de Síndrome de Steven-Johnsons. Os motivos mais frequentes para abandono foram epigastralgia (45,5%) e diarreia (18,2%). As causas de óbito foram conhecidas para 3 pacientes, sendo úlcera perfurada, traumatismo craniano e complicação durante procedimento de angioplastia. Na amostra total, 30% apresentou evento adverso gastrointestinal (78% epigastralgia, 9,4% diarreia, 6,3% náuseas, 3,1% vômitos, 3,1% cólica abdominal), 7% sangramento (28,6% digestivo, urinário, partes moles, 14,3% hemorragia ocular) e 17% outros eventos, especialmente redução do clearance de creatinina e tonteira (3 casos cada) e cefaléia/sintomas depressivos e dor/peso nos membros inferiores (2 cada). **Conclusão:** Mais da metade dos pacientes apresentou algum evento adverso ao tratamento com dabigatrana, com destaque para eventos gastrointestinais, eventos hemorrágicos e de disfunção renal, destacando a importância de um acompanhamento frequente e realização de medidas de controle dos eventos em pacientes idosos cardiopatas.

214

Acurácia do Ecocardiograma Transtorácico na Medida de Fração de Ejeção pelo Método de Simpson Modificado em Portadores de Doença de Chagas: Comparação com Ressonância Magnética

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, CAROLINA THE MACEDO, MOISES I. G. MOREIRA, ALESSANDRA C. CALDAS, JORGE A. TORREÃO, BRUNO S. F. SOUZA, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS, MILENA B. P. SOARES E LUIS C. L. CORREIA

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

Fundamento: A ressonância magnética cardíaca (RMC) é considerada o padrão-ouro para medida da fração de ejeção, pois sendo uma modalidade tridimensional, utiliza do método verdadeiro de Simpson. Como o ecocardiograma utiliza o método de Simpson Modificado, baseado em premissas matemáticas, sua acurácia pode ser prejudicada em condições associadas a alterações de contratilidade segmentar, tal como a doença de Chagas. **Objetivo:** Testar a acurácia da fração de ejeção do ventrículo esquerdo obtida pelo ecocardiograma transtorácico em pacientes portadores da doença de Chagas. **Métodos:** De janeiro até dezembro de 2013, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram medida da fração de ejeção realizada pelo ecocardiograma, de acordo com método de Simpson Modificado. Como padrão-ouro, foi utilizada medida da fração de ejeção pela ressonância magnética cardíaca. **Resultados:** Foram avaliados 61 pacientes, 58 ± 8 anos, 59% feminino, 17 pacientes na forma indeterminada, 16 na forma cardíaca sem disfunção do VE e 28 na forma cardíaca com disfunção do VE, sendo que 74% em classe funcional NYHA I-II. A média da FEVE obtida por RMC foi de 55 ± 20 % e a média da FEVE obtida por ecocardiograma foi de 53 ± 15%. Observou-se moderada correlação entre os 2 métodos (r = 0,85; p < 0,001). A médias das diferenças entre os valores de fração de ejeção por cada método foi 1,16% ± 10,6% (95% limites de concordância = -1,66% a + 3,98%). A concordância entre os dois métodos na definição de função normal, disfunção leve, moderada ou severa foi de 93% (Kappa = 85%; P < 0,001). **Conclusão:** A fração de ejeção calculada pelo ecocardiograma possui boa acurácia em portadores da doença de Chagas.

215

Associação entre Queixa de Evento Adverso e Incidência de Eventos Cardiovasculares em uma Coorte de Pacientes Hipertensos

LEILA BELTRAMI MOREIRA, EMANUEL VALDEMERI, AFONSO GUILHERME SCHMIDT, GIULIA BOBISCH MARTINS, CARLA BEATRICE CRIVELLARO GONÇALVES, GLAUBE RIEGEL, MIGUEL GUS, GERSON NUNES E FLAVIO DANNI FUCHS

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

Introdução: Eventos adversos(EA) podem diminuir o controle da pressão arterial (PA). Sua associação com desfechos cardiovasculares em pacientes hipertensos (HAS) não é conhecida. **Objetivo:** Avaliar a associação de queixa de EA com desfechos cardiovasculares e mortalidade, em pacientes em tratamento para HAS. **Método:** Estudo de coorte incluindo pacientes hipertensos de um serviço terciário, de 1989 a 2001. EA relatados pelo paciente foram registrados em cada consulta. Desfechos clínicos foram aferidos até 2012, considerando doença arterial coronariana (DAC = Infarto do miocárdio + angina instável e estável + cirurgia de revascularização miocárdica), acidente vascular encefálico (AVE), morte por qualquer causa e o desfecho composto pelos três. Aplicou-se regressão de Poisson para estimativa do risco relativo (RR) ajustado (sexo, idade, PAS basal, cor, glicemia > 126 mg/dL, nº anti-hipertensivos). **Resultados:** De 1137 pacientes, 781 (68,7%) eram mulheres e 95 (8,4%) diabéticos, com 56 ± 14 anos, PA sistólica 159,9 ± 26,7 mmHg e diastólica 95,6 ± 15,4 mmHg. EA foram relatados por 432 (38%) pacientes. A incidência de desfechos até 2012 e RR são apresentados na tabela. **Conclusão:** Eventos cardiovasculares ocorreram mais frequentemente em pacientes que referiram evento adverso. O risco foi atenuado pelo controle de fatores de confusão.

	RR (IC 95%)	RR ajustado (IC 95%)	P
DAC	1,70 (1,16 – 2,51)	1,62 (1,08 – 2,43)	0,019
AVE	1,51 (1,04 – 2,2)	1,18 (0,79 – 1,75)	0,43
Morte geral	1,30 (0,87 – 1,94)	1,03 (0,65 – 1,62)	0,90
Desfecho composto	1,39 (1,10 – 1,76)	1,20 (0,94 – 1,54)	0,20

216

Metotrexato Veiculado em Nnanoemulsões Lipídicas LDE Melhora Acentuadamente o Status Inflamatório e Funcional do Coração após o Infarto Agudo de Miocárdio Induzido em Ratos

RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, MARIA CAROLINA GUIDO, ALINE DERISIO DE LIMA, ALYNE FRANCA MARQUES, ELAINE RUFO TAVARES, MARCELO D. MELO, ROBERTO KALIL FILHO, JOSE CARLOS NICOLAU E VERA MARIA CURY SALEMI

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

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é acompanhado de processo inflamatório, fibrose miocárdica e remodelamento cardíaco, podendo evoluir cronicamente com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. O tratamento de coelhos com aterosclerose com metotrexato (MTX), fármaco anti-inflamatório e imunossupressor, veiculado em sistema de nanoemulsões lipídicas (LDE) reduz a inflamação, proliferação celular e lesões ateroscleróticas. O objetivo do estudo foi investigar se o tratamento com LDE-MTX tem efeito benéfico no IAM induzido em ratos. **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos à cirurgia fictícia (SHAM) ou ao IAM por ligadura da artéria coronária esquerda. Foram realizados 4 grupos experimentais: SHAM–SF: SHAM tratados com solução fisiológica (SF); IAM-SF; IAM-MTXc (IAM tratados com MTX comercial); IAM-LDE-MTX. A dose de MTX foi de 1 mg/kg, I.P., 1 vez/semana. Após 24 horas da cirurgia e ao final do seguimento de 6 semanas a ecocardiografia foi realizada. Foram quantificados o tamanho do infarto, a necrose dos miócitos, o processo inflamatório, a hipertrofia cardíaca pelo diâmetro dos miócitos e a fibrose miocárdica pela fração de volume do colágeno na região remota ao IAM. **Resultados:** Por ecocardiografia, comparando com IAM-SF, o tratamento com LDE-MTX resultou em melhora acentuada da função sistólica do VE (aumento de 40%, p < 0,001). LDE-MTX também reduziu a massa do ventrículo esquerdo (VE) (p < 0,001) e melhorou o índice cardíaco (p < 0,001). A morfometria mostrou que LDE-MTX reduziu significantemente a necrose dos miócitos, o processo inflamatório, a hipertrofia cardíaca e a fibrose miocárdica. Já o MTXc não teve efeito nenhum nos parâmetros ecocardiográfico e morfométricos dos animais com IAM. Além do mais, o tratamento com MTXc produziu anemia nos animais, enquanto o tratamento com LDE-MTX não apresentou toxicidade. **Conclusões:** O fato do MTXc não ter tido efeitos na evolução pós IAM deve-se à pouca captação da droga pelas células; a captação celular do MTX carreado na LDE é 70 vezes maior do que a do MTX comercial. Os resultados deste estudo sugerem que o uso do MTX veiculado nas nanoemulsões lipídicas LDE pode constituir-se em uma nova e impactante terapêutica do IAM, com potencial de melhorar a evolução da doença, influindo no processo de remodelamento cardíaco. Os dados toxicológicos confirmaram a segurança e tolerabilidade da nova preparação que tem, portanto, excelentes perspectivas para futuros testes clínicos.

217

Impacto da Segunda Opinião em Emergências Cardiológicas: Projeto Tele Emergência e Tele UTI InCor – Ministério da Saúde

LEONARDO J. C. DE PAULA, MUCIO T. O. JUNIOR, RICARDO C. S. MORAES, CAIO C. F. FERNANDES, ANTONILDES N A JUNIOR, VIVIANE F. RUIZ, FERNANDO R MENEZES E ANA C. REZENDE

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil – Ministério da Saúde/Governo Federal, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A despeito das doenças cardiovasculares serem frequentes em unidades de emergência e uma importante causa de mortalidade em São Paulo e no Brasil, o acesso a opinião de cardiologista nas unidades primárias e secundárias na rede pública é muito limitada. Diagnósticos importantes não são notados e tratamentos apropriados não são feitos ou o são em tempos inadequados. O Instituto do Coração em parceria com o Ministério da Saúde implantou um projeto de segunda opinião chamado Tele Emergência, e o piloto está em funcionamento na cidade de São Paulo. **Métodos:** Foram inicialmente instalados em 2 serviços de emergência secundários da rede pública do Município de São Paulo sem posto fixo de cardiologia e que foram instalados conexão com internet de pelo menos 2Mbits/seg, um roteador sem fio dedicado, um carro móvel com laptop integrado a eletrocardiógrafo, câmera de alta resolução e headset, que permitem discussão sincrônica com cardiologista de plantão dentro do Instituto do Coração. Os médicos dos centros preenchem anamnese, exame físico, formulam sua hipótese e enviam ECG com seu laudo e sua proposta de conduta antes de se iniciar a videoconferência. **Resultados:** Entre fevereiro e dezembro de 2014 foram discutidos 47 casos, sendo 66% homens, a idade média foi de 61 anos (30 a 90 anos) e as principais queixas foram dor torácica e dispneia (46,8%), sendo síndrome coronária sem supradesnível de segmento ST o principal diagnóstico após a discussão (32% das vezes). O diagnóstico inicialmente proposto pelo médico do centro secundário foi modificado em 25,5% das vezes e a conduta final foi modificada em 68% dos casos. **Conclusão:** Um serviço de Tele Emergência para segunda opinião em casos de emergência cardiológica mudou o diagnóstico inicial em cerca de 1/3 dos chamados e a conduta em quase 70% dos chamados. O projeto piloto foi estendido para outros 4 serviços primários na cidade de São Paulo e no projeto definitivo será implantado o serviço em 200 pontos de 5 estados do Brasil.

218

Otimização da Terapia de Ressincronização Cardíaca Dirigida por Método de Avaliação Hemodinâmica Não Invasiva Aumenta a Taxa de Respondedores

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MARIANA MOREIRA LENSI, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, RICARDO ALKMIM TEIXEIRA, ROBERTO COSTA E MARTINO MARTINELLI FILHO

Instituto do Coração – HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A cardiografia por impedância torácicanão-invasiva (CINI) é método de avaliação hemodinâmica utilizada para otimização da programação de marcapasso e ressincronizador. Os objetivos deste estudo foram: 1-avaliar o impacto clínico-funcional da otimização da programação pela CINI de pacientes não-respondedores à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) e; 2–avaliar a taxa de eventos cardiovasculares. **Métodos:** Estudo intervencional, prospectivo e unicêntrico que incluiu pacientes consecutivos em classe funcional III/IV. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, teste de caminhada de 6minutos (TC6min), questionário de qualidade de vida de Minnesota (QQVM), dosagem de peptídeo natriurético cerebral(BNP) e ecocardiograma, na inclusão e após 6 meses. O ajuste dos intervalos atrioventricular e interventricular foi dirigido pela CINI (Cardioscreen, Medis) e a programação ótima foi determinada pelo melhor índice cardíaco. Foram classificados como respondedores à otimização(grupo R-GR), os pacientes que evoluíram para CF I/II; os demais foram considerados não-respondedores (grupo NR-GNR). **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes, idade média de 62,9 ± 10,2 anos e 55,2% do sexo masculino. As principais cardiopatias foram: idiopática (36,9%), isquêmica (26,4%), chagásica (21,0%) e outras (15,7%). O tempo médio de TRC foi 4,6 ± 3,1anos. Não foram observadas diferenças basais em relação à QQVM, TC6min, BNP e parâmetros ecocardiográficos entre os pacientes GNR e GR. Após 6 meses do ajuste da programação, 8(21,0%) pacientes estavam em CF I/II (GR). Estes apresentaram queda significativa do escore de QQVM (33,4 ± 20,0 versus 8,5 ± 11,1; P = 0,025), queda não significativa dos níveis de BNP (439,0 ± 320,7 versus 397,5 ± 456,27; P = 0,855) e aumento não significativo da distância no TC6min (367,8 ± 124,6 versus 414,4 ± 88,9; P = 0,472). Os pacientes do GNR não apresentaram diferenças nos parâmetros avaliados após 6 meses. Após seguimento médio de 1,39 ± 0,3 anos, 1(12,5%) paciente do GR apresentou um evento cardiovascular, versus 12 (40,0%) do GNR (P = 0.222). **Conclusão:** A otimização da programação da TRC pela CINI determinou melhora de classe funcional e da qualidade de vida em mais de 20% dos pacientes previamente não respondedores à TRC, além de redução da taxa de hospitalização por IC/óbito nos respondedores à otimização da programação.

219

Prevalência da Doença Aterosclerótica em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica Atendidos no Serviço de Terapia Renal Substitutiva do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa

ARIANA PAULA DE CAMPOS JUMES, EDUARDO ANTUNES MARTINS, EVEN EDILCE MOL, ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS E MAICON RAMOS PINTO

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil – Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é definida como uma perda progressiva e irreversível das funções renais, caracterizando-se como um alto risco para doenças cardiovasculares, sendo a doença arterial coronariana (DAC) responsável pela maioria dos eventos fatais. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de DAC em pacientes com DRC e corroborar a real importância da DRC no desenvolvimento de DAC. **Métodos:** Analisaram-se os prontuários dos 207 pacientes com DRC atendidos no serviço de terapia renal substitutiva da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa. Destes, 35 apresentaram DAC documentada. Entre os pacientes sem DAC documentada, foram selecionados aqueles que possuíam ecocardiograma, totalizando 26 pacientes. O grupo com DAC foi comparado ao grupo selecionado sem DAC documentada em relação à idade, gênero (relação masculino/feminino), tempo de DRC, tipo de diálise (peritoneal ou hemodiálise), doenças associadas e perfil lipídico. Ao ecocardiograma, os grupos foram comparados quanto à fração de encurtamento, fração de ejeção e função sistólica. As diferenças estatísticas das médias entre os grupos foram determinadas utilizando-se o teste t de Student bicaudal para distribuições normais, e o teste de Mann-Whitney para distribuições não-normais. Usou-se o teste exato de Fisher para variáveis categóricas. Os resultados estão apresentados como média ± desvio padrão ou como razão de chances e intervalo de confiança de 95%. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de DAC documentada foi de 16,91%. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à idade (54,86 ± 12,94 vs 49,92 ± 15,56, p = 0,18); gênero (21/14 vs 15/11, p = 1); tempo de doença (5 ± 3,8 vs 3,35 ± 2,8, p = 0,066); tipo de diálise (6/29 vs 2/24, p = 0,45); hipertensão arterial sistêmica (HAS) (22 vs 18, p = 0,79); diabetes melito (DM) (5 vs 3, p = 1); presença de HAS e DM (4 vs 3, p = 1); LDL-colesterol (22 vs 21, p = 0,16); colesterol não-HDL (30 vs 23, p = 1); fração de encurtamento (2/8 vs 9/26, p = 1); fração de ejeção (1/8 vs 8/26, p = 0,4) e função sistólica (2/8 vs 9/26, p = 1). **Conclusão:** A DRC é um fator de risco independente para DAC, independentemente da forma de apresentação da mesma. Desta forma, medidas preventivas intensas devem ser adotadas precocemente para pacientes com DRC.

220

Avaliação dos Escores de Risco ACEF, STS e EuroSCORE II na Predição de Eventos Intra-Hospitalares em Pacientes Eletivos e Não Eletivos Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, ERICK DE CARVALHO MACHADO, ROMA CATARINA SILVA PARREIRAS, ALINE FERNANDES MANGABEIRA, THAIZA SOARES FERREIRA GONÇALVES, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARÃES, DANIEL FIORAVANTI FREITAS, TALITA DOS SANTOS DIAS, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA E EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil – Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, Brasil – Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: Os escores de risco representam uma importante estratégia para individualização do cuidado e estimativa de mortalidade na cirurgia cardíaca. Dentre os mais difundidos, o escore STS tem demonstrado maior acurácia que o euroSCORE. Outro escore, o ACEF, um simples modelo baseado apenas na idade, creatinina e a fração de ejeção, tem demonstrado também bom desempenho. O objetivo deste trabalho é avaliar a capacidade discriminativa dos escores ACEF, STS e Euroescore II na predição de evento combinado (morte, infarto não fatal e internamento prolongado) na fase intra-hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia isolada de revascularização miocárdica (RM). **Métodos:** Coorte retrospectiva, com todos os pacientes consecutivamente submetidos à cirurgia isolada de RM, entre 2011 a 2013, em um serviço privado de cirurgia cardíaca. Internamento prolongado foi definido como hospitalização por tempo superior ao percentil 75 da amostra. A capacidade discriminativa dos escores foi avaliada pela estatística-C, definida pela área abaixo da curva ROC. Significância estatística se $p < 0,05$. Análise estatística no SPSS 9.0. Pesquisa aprovada no CEP local. **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes, média etária de 63±9 anos, 74% do gênero masculino. Síndrome coronariana aguda foi o motivo da internação em 48% dos casos. A FEVE média foi de 65 ± 9%. O tempo mediano de internamento foi de 7 dias. CEC foi realizada em 90% das cirurgias com duração média de 73 ± 20 minutos. A incidência de eventos intra-hospitalares foi de 22,6% (1 óbito, 1 Infarto não fatal e 5 internações prolongadas). A média dos escores STS, Euroescore II e ACEF foi de 0,8 ± 0,5%, 1,1 ± 0,5% e 1 ± 0,3%, respectivamente. O escore STS apresentou poder discriminativo estatisticamente limítrofe (p = 0,05), com estatística-C correspondente a 0,74 (95% IC = 0,55-0,92) para os desfechos combinados. **Conclusão:** Na amostra analisada, apenas o escore de risco STS apresentou poder discriminativo satisfatório, com uma significância estatística limítrofe, na predição de morte, infarto ou internamento prolongado no período intra-hospitalar, em pacientes submetidos à cirurgia isolada de revascularização miocárdica.

221

Terapia de Contrapulsação Aórtica em Cardiopatas Graves: Análise de Registro Sequencial em UTI Cardiológica

MATHEUS ROVERI DAL BO, DANILO FRANCISCO PICCELI DOMINGOS BRANDÃO, MARIANA LINS BAPTISTA, GIULIANO SERAFINO CIAMBELLI, EDUARDO LEAL ADAM, CRISTIANO GUEDES BEZERRA E SILVIA HELENA GELAS LAGE

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

Introdução: O suporte circulatório mecânico para cardiopatas em estado crítico é tópico de crescente discussão na atualidade. A Terapia de Contrapulsação Aórtica (TCA) representa uma opção desde a década de 70, embora o espectro de indicação e consequente eficácia permaneçam alvo de estudo. **Objetivos:** Avaliar a condição clínica e laboratorial de pacientes cardiopatas graves com indicação de TCA e a respectiva eficácia do procedimento. **Método:** Estudo retrospectivo com análise do rgistro sequencial de unidade de terapia intensiva no período de 5 anos (2008-2013). Incluíram-se pacientes com indicação de pelo menos um balão intra-aórtico (BIA) durante internação. Analisaram-se parâmetros clínicos e laboratoriais antes da inserção do BIA, após 48 e 96 horas. A análise estatística foi realizada através da análise de variância com medidas repetidas. **Resultados:** Foram admitidos 2892 pacientes, dos quais 223 tiveram indicação de BIA (idade média 49 ± 14 anos; 72,6% sexo masculino). As principais etiologias da insuficiência cardíaca foram: doença de Chagas, doença arterial coronária crônica e miocardiopatia dilatada idiopática. A fração de ejeção do VE foi de 24±10% associada a disfunção ventricular direita em 78,8% dos casos. Os parâmetros laboratoriais nas condições pré-BIA e em 48h foram, respectivamente: SvO2 (vol%): 50,6 ± 14,8 vs 65,5 ± 12,9, p < 0,01; Lactato arterial(mg/dl): 32,9 ± 28,9 vs 17,1±16,2, p < 0,01; pH: 7,36 ± 0,09 vs 7,39 ± 0,06, p < 0,01; Bicarbonato(mg/dl): 20,9 ± 5,2 vs 23,7 ± 4,3, <0,01; BE: -3,55 ± 5,54 vs -0,62 ± 4,43, p < 0,01; Uréia(mg/dl): 77±43 vs 74 ± 41; NS; Creatinina(mg/dl): 1,98 ± 1,19 vs 2,02 ± 1,39, NS. A observação até 96 horas demonstrou manutenção das condições dos parâmetros, salientando-se que não houve modificação da condição da função renal. Ocorreu aumento na utilização dos vasodilatadores (34% vs 48%, p > 0,001) e redução dos vasopressores (36% vs 26%, p = 0,003). O transplante cardíaco foi realizado em 32 pacientes cuja sobrevida hospitalar foi de 71% ao passo que no grupo que não recebeu transplante cardíaco a sobrevida foi de 18%. **Conclusões:** A TCA é eficaz no suporte circulatório de cardiopatas críticos com resposta hemodinâmica e metabólica favorável. Possibilitou a mudança no perfil de drogas vasoativas e a melhora dos parâmetros de perfusão tecidual, embora sem impacto na função renal. O suporte mecânico demonstrou-se adequado como ponte para o transplante cardíaco.

222

Análise Quali-Quantitativa das Variáveis da Estratificação de Risco de Framingham: Comparação entre Homens e Mulheres

PEDRO LOREDANO ARAUJO MENEZES DE SOUZA E MARCELO MONTEIRO MOTA

Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis representaram 74% da totalidade de mortes no ano de 2012, 31% destas atribuídas às doenças cardiovasculares (DCV). A fim de aprimorar ações preventivas às DCV, a estratificação de risco se faz útil dentro de um contexto clínico e epidemiológico. Para isto, os modelos de risco mais conhecidos e usados são aqueles oriundos do Framingham Heart Study. **Metodologia:** A pesquisa se utilizou da plataforma DATASUS para o levantamento do número de pacientes hipertensos (n = 721) de uma Unidade Básica de Saúde do município de Guarulhos, São Paulo. Foram filtrados e selecionados apenas os prontuários (n = 243) capazes de fornecer idade, sexo, exames de colesterol total (CT) e fração HDL (ou em uso de estatinas), além de pressão sistólica (PAS), presença ou ausência de diabetes (DM) e tabagismo. O escore de estratificação de risco de Framingham Modificado foi aplicado e os dados tabulados e trabalhados estatisticamente em planilha eletrônica. Em seguida, realizaram-se análises quali-quantitativas das variáveis e comparou-se o resultado entre homens e mulheres. **Resultados:** O estudo contou com uma amostra de 83 homens e 160 mulheres com idade média de 59 anos. Foram identificados 93 diabéticos e 23 tabagistas. As médias de CT e fração HDL variaram respectivamente de 180 mg/dl e 39 mg/dl para homens e 200 mg/dl e 48 mg/dl para mulheres. A PAS teve uma média de 135 mmHg para ambos os sexos. O escore global de Framingham apontou respectivamente para homens e mulheres: baixo risco em 42% (n = 35) e 34,38% (n = 55), risco moderado em 38,57% (n = 32) e 41,25% (n = 66) e alto risco em 19,27% (n = 16) e 24,37% (n = 39). **Conclusão:** Na presente pesquisa, das seis variáveis analisadas, três se encontraram mais elevadas no sexo feminino Em decorrência da mesma média de PAS encontrada em ambos os sexos, esta variável não contribui para justificar os resultados. Já a questão da amostra possuir a mesma média etária favorece ao risco aumentado no sexo feminino. A pesquisa aponta o dobro do número de tabagistas do sexo masculino, entretanto, a prevalência de DM, apenas 2% maior no sexo feminino, já corrobora com pontuação mais elevada em sua estratificação de risco. A pesquisa aponta uma média de perfis lipídicos alterados somente no sexo feminino, sendo associado também ao maior risco encontrado no mesmo. Desta maneira, há maior proporção de mulheres com 50 anos ou mais em riscos moderado e alto para o desenvolvimento de DCV em até 10 anos.

223

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

224

Percutaneous Coronary Intervention in Ninety - Year-Old Patients. Continuous Registry: January-1995 to December-2014

MILTON DE MACEDO SOARES NETO, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, AMERICO TANGARI JUNIOR, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, JORGE ROBERTO BUCHLER, DANILO MURAD FADUL E JOSE FRANCISCO BAUMGRATZ

Hospital do Rim, São Paulo, SP, Brasil.

Background: Elderly people represent a significant part of the Brazilian population and the population > 90 years has tripled in the past three decades. This retrospective study was aimed at analyzing the results of percutaneous coronary intervention in ninety-year-old patients. **Method:** Overall, 73 ninety-year-old patients (G1) undergoing percutaneous coronary treatment from January 1995 to December 2014 were retrospectively evaluated. These patients were compared to 7,435 patients < 80 years of age (G2), treated within the same period. Clinical, angiographic and procedure characteristics were assessed as well as early and late major adverse cardiovascular events (MACE) (death, stroke, myocardial infarction, recurrent ischemia). **Results:** Ninety-year old patients had a greater prevalence of diabetes, unstable angina, chronic comorbidities, three vessel coronary disease and left ventricular ejection fraction < 50%. Procedure success was different between both groups (82,2% vs. 97.3%; P = 0.049), as well as the incidence of in-hospital death (6.8% vs. 0.26%; P = 0.022) and acute myocardial infarction (6.8% vs. 0,67%; P = 0.035). In the late follow-up (in the last 10 years of follow-up), there were significant differences in survival free from MACE (68,4% vs. 92,9%; P < 0.001). Left ventricular ejection fraction < 50% (RR 1.08, IC 0.39-2.99; P = 0.022), > 2 vessel disease (RR 1.82, IC 1.04-3.19; P = 0.011), left main coronary artery lesion (RR 2.98, IC 0.97-9.17; P = 0.001), presence of unstable angina (RR 2.48, IC 0.97-9.17; P = 0.0013) and diabetes (RR 2.35, IC 1.21-4.55; P = 0.0015) were MACE predicting variables in the ninety-year old patients. **Conclusion:** Ninety-year-old patients had a higher incidence of cardiovascular events than younger patients. However, the intervention may be effectively used with an acceptable safety margin in “much selected” patients in this subgroup of very-old-patients.

225

Avaliação da Adesão ao Tratamento da Anti-Hipertensivo Pacientes de um Ambulatório Docente Assistencial em Salvador/BA em 2014

ROBERTO LUDOVICO GOES COSTA, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, MYLENA PIRES DE SIQUEIRA, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, CONSTANÇA CRUZ, MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA, RAQUEL SANTIAGO MENDES DA SILVA, ANA CLARA ALVES DE CARVALHO E IARA THALITA GUSMAO GUEDES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco cardiovascular. É uma doença de alta prevalência, acometendo cerca de 35,8% dos homens e 30% das mulheres no Brasil, porém com baixa taxa de controle. A adesão ao tratamento em hipertensos é uma meta desafiadora para obter suas faixas terapêuticas. **Objetivos:** Determinar o grau de adesão ao tratamento da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um Ambulatório Docente Assistencial em Salvador/Ba (ADAB) em 2014. **Métodos:** Estudo de corte transversal em indivíduos diagnosticados com HAS, Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 e Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90mmHg, acompanhados no ADABo hipertensaçe de vida relacionada no Brasil: tando. Foram incluídos indivíduos em tratamento para HAS;≥ 18 anos; ambos os sexos; residentes em Salvador e região metropolitana e excluídos portadores de doenças neurológicas, psiquiátricas e diagnóstico de HAS secundária. Foi aplicado questionário contendo informações biológicas, socioeconômicos, clínicas e hábitos de vida, além do teste de Morisky. **Resultados:** Trata-se de um estudo com 160 pacientes, sendo idade média de 61,27 + 10,17 anos, 72,5% mulheres, 51,3% negros, 44,4% casados, 55% renda familiar de um salário mínimo e 50,6% 1° grau incompleto. 25,6% eram tabagistas, 32,5% eram etilistas e 36,3% praticavam atividade física. A população caracterizava-se por IMC 28,22 + 7,91 Kg/m², PAS 146,70 + 25,57 mmHg e PAD 91,35 + 12,92 mmHg, sendo 65% dislipidemia, 41,3% diabetes as comorbidades mais prevalentes. A associação de dois medicamentos anti-hipertensivos foi a mais frequente terapia utilizada (36,9% da população). Dentre os medicamentos utilizados, os Bloqueadores dos receptores de angiotensina II foram os mais empregados (63,8%), sendo seguido por diurético (58,8%). Apenas 30% da população pesquisada estiveram aderentes ao tratamento medicamentoso através do Questionário de Morisky. Houve relevância estatística na relação entre o maior número de medicações prescritas e a menor adesão ao tratamento (P < 0,05) pelo teste de Qui-Quadrado. Nas outras variáveis clínicas e demográficas, tal fato não se mostrou presente. **Conclusão:** Condizente com a literatura, a maior parte (71,2%) não estava aderente ao tratamento. Da mesma forma, foi constatado que quanto maior o número de medicamentos tomados, menor era a adesão.

226

Migrânea Crônica e Acidente Vascular Cerebral: Possível Mecanismo Fisiopatológico da Associação desses Eventos em Pacientes do Sexo Feminino

LETCIA CONCATO, MARIA Z. P. TÁVORA, ELCIO JULIATO PIOVESAN, NIRAJ MEHTA, DEBORA L. SMITH, ADRIANO S. MAGAJEVSKI, MÁRCIO R. ORTIZ, EDUARDO DOUBRAWA E CLAUDIO P. CUNHA

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil – Eletrofisiologia Cardíaca do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamento: A Migrânea crônica (MC) é uma desordem comum e afeta principalmente o sexo fenimino. A literatura revela uma forte associação entre acidente vascular cerebral isquêmico e MC. A fisopatologia da associação entre essas situações permanence obscura. **Objetivo:** Investigar desordens no controle dos parâmetros hemodinâmicos (PHemod) na posição supine e ortostática, por meio de teste de inclinação em pacientes do sexo feminino com migrânea crônica (MC). **Métodos:** O estudo foi desenvolvido com um grupo de 24 mulheres (30 ± 9 anos) portadoras de MC, refratária ao tratamento farmacológico e um grupo controle (C) de 12 mulheres saudáveis (31 ± 4 anos). Ambos grupos estudados obtiveram um teste de inclinação (tilt teste) a 70° negativo para reação vaso-vagal ou taquicardia postural no protocolo de 20 minutos livre de drogas. Foram realizadas avaliações dos seguintes parâmetros hemodinâmcios (PHemod), corrigidos para a superfície corporal: índice da resistência vascular periférica (IRVP, em dyn*sec/cm5), índice do volume sistólico (IS, em ml/m2) e índice do débito cardíaco (IC, em ml/min/m2), além da pressão arterial (PA) média e frequência cardíaca (FC). Os valores médios dos PHemod obtidos do monitor hemodinâmico Task Force® foram avaliados em três períodos: posição supina, nos primeiros 5 minutos (5’tilt) e nos últimos 5 minutos (20’tilt) de inclinação. **Resultados:** Em posição supina, não se observou diferença em relação aos Phemod estudados. Entretanto, observou-se no grupo com MC comparado com o controle, respectivamente, menor IS (39,2 ± 7 vs.45,5 ± 5*) e menor IC (3,4 ± 0,6 vs. 4,1 ± 0,6*) em 5’de tilt, assim como em 20’ de tilt, tanto para o IS (35,6 ± 6 vs 41,9 ± 4*) como para o IC (3,5 ± 0,7 vs 4,1±0,5*), respectivamente. O grupo de MC também apresentou uma maior redução de 5’ para 20’ de inclinação (delta) do IRVP (377,9 vs. 206*); (*p < 0,05). **Conclusões:** 1.O grupo com MC apresentou IS e IC significantemente inferior em relação ao grupo controle em posição ortostática e redução mais acentuada do IRVP durante o período de 5’ para 20’ de inclinação; 2. Esses dados demonstram uma redução mais acentuada do retorno venoso não adequadamente compensada pela RVP em 20 minutos de inclinação, podendo ser este um fenômeno que favorece a redução da perfusão cerebral.

227

Prevalência de Obesidade e Obesidade Abdominal em Adultos e Idosos Hipertensos Atendidos em Unidades Básicas de Saúde

NADSON BRUNO SERRA SANTOS, KAIO VINICIUS FREITAS DE ANDRADE, CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO, THIARA RAVENA SOUSA CARVALHO, SERGIO DE SOUZA SILVA BURUAEM, ALYNE MASCARENHAS SOUZA, CINTYA DA SILVA FILHO, JENNIFER SILVEIRA DE ALMEIDA, FELIPE FERREIRA RIBEIRO DE SOUZA E EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil.

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco cardiovasculares (CV) modificáveis, com alta prevalência em nossa sociedade. A obesidade tem se tornado um problema de saúde pública e frequentemente associado à HAS. A obesidade abdominal adiciona valor prognóstico ao índice de massa corpórea (IMC) e a HAS na determinação de eventos cerebrovasculares. No Brasil existem poucas informações sobre a prevalência de obesidade em pacientes hipertensos. O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de obesidade e obesidade abdominal em uma população de hipertensos idosos atendidos em duas unidades básicas de saúde. **Métodos:** Estudo de corte transversal. Obesidade foi definida pelo IMC maior ou igual a 30 Kg/m². Obesidade abdominal foi definida por uma circunferência abdominal maior ou igual a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres. Pacientes foram categorizados em adultos (idade entre 18 a 59 anos) e idosos (idade maior ou igual a 60 anos). Aplicado teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Médias foram comparadas pelo teste T de Student ou pelo teste de Mann-Whitney. Proporções foram comparadas pelo teste do Qui-quadrado. Significância estatística se $p < 0,05$. Análise estatística no SPSS 9.0. Pesquisa aprovada no CEP local. **Resultados:** Foram analisados os dados de 356 pacientes hipertensos. Idosos corresponderam a 42% do total, 31% do gênero masculino. Entre estes, a média etária foi de 70 ± 7 anos. Pacientes idosos apresentaram médias sistólicas e diastólicas semelhantes às dos adultos (150mmHg vs 147 mmHg, p = 0,41; 95 mmHg vs 95 mmHg, p = 0,93, respectivamente). Os idosos apresentaram menor IMC médio (26,6 ± 8 Kg/m² versus 29,7 ± 9 Kg/m², $p < 0,01$) e menor circunferência abdominal (94 ± 15 cm vs 100 ± 14 cm, $p < 0,01$). Considerando a população total, a prevalência de obesidade foi de 37% e de obesidade abdominal foi de 67%. Os idosos apresentaram menor prevalência de obesidade (27% versus 44%, $p < 0,01$) e de obesidade abdominal (56% versus 74%, $p < 0,01$). **Conclusão:** Nesta população de hipertensos, a prevalência de obesidade e obesidade abdominal foi muito elevada, tanto em adultos como em idosos. Medidas preventivas e estratégias de saúde pública que promovam redução do peso e diminuição da circunferência abdominal são necessárias.

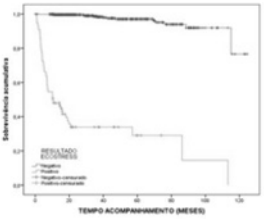
228

Utilidade da Ecocardiografia sob Estresse Farmacológico na Avaliação Prognóstica das Mulheres

MARIA CELITA DE ALMEIDA, DEBORAH LUCENA MARKMAN, MANUEL MARKMAN, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, MARCELLA MARKMAN ALMEIDA, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA E BRIVALDO MARKMAN FILHO

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

Introdução: A ecocardiografia sob estresse farmacológico (EEF) encontra-se bem fundamentada na prática cardiológica na avaliação diagnóstica e prognóstica da isquemia miocárdica, entretanto, seu valor na avaliação de mulheres é menos estudado. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico de mulheres submetidas à EEF com suspeita ou diagnóstico comprovado de isquemia miocárdica. **Métodos:** A EEF foi realizada utilizando-se Dipiridamol (0.84 mg/Kg + atropina até 1.0 mg) ou Dobutamina (5-40 mcg/Kg/min associado ou não à atropina, até 2.0 mg). As pacientes foram acompanhadas através da consultas aos prontuários médicos, entrevista com o médico assistente ou contato telefônico. Os desfechos clínicos combinados considerados foram: morte, infarto do miocárdio, angina instável, procedimentos de revascularização miocárdica (cirúrgico ou percutâneo). **Resultados:** Entre Janeiro de 2003 e Dezembro de 2012, 770 mulheres foram estudadas com o EEF. A idade variou de 23 a 88 anos (média: 61,6; DP: 10,8). O acompanhamento variou de 1 a 124 meses (média: 35,7; DP: 26,4). A indicação do EEF deveu-se à dor precordial atípica (64%), dor típica (6.0%), assintomáticas (25%) com teste ergométrico ou cintilografia alterados. O protocolo utilizado foi Dipiridamol (80%) e Dobutamina (20%). A sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo e negativo da EEF frente os desfechos foi de 77%, 96%, 95%, 66% e 98%, respectivamente. A curva de sobrevida livre de eventos é disposta abaixo: Teste Log Rank, $p < 0.001$. **Conclusão:** Neste estudo de longo seguimento, a EEF foi extremamente eficaz na estratificação prognóstica destas mulheres.



229

Índice de Homa em Mulheres Irregularmente Ativas que Utilizam e Não Utilizam Contraceptivo Oral

JEFFERSON PETTO, CANDICE ROCHA SEIXAS, DOUGLAS G. L. DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, CAMILA SILVA SANTOS, PAULO RICARDO PINTO BARBOSA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS E ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil – Faculdade Social, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Estudos apontam correlação positiva entre a resistência insulínica e a inflamação subclínica. Estudo publicado em 2013 verificou que mulheres em uso de contraceptivo oral de baixa dosagem (CO) apresentam valores de proteína C reativa (PCR) mais elevados que mulheres que não utilizam CO. Portanto, os objetivos deste trabalho foram verificar se existe diferença entre o Índice de Homa (IH) de mulheres que utilizam e não utilizam CO e se existe correlação entre o IH e PCR e entre a insulina e PCR. **Delineamento:** Estudo comparativo de corte transversal. **Método:** Incluídas mulheres, com idade entre 20 e 30 anos, eutróficas, que utilizavam ou não utilizavam CO há pelo menos um ano, com triglicerídeos de jejum abaixo de 150 mg/dL, classificadas como irregularmente ativas através do IPAQ-versão longa. Excluídas mulheres com comprometimento hepático, em uso de corticoides, fumantes, com processo inflamatório agudo ou crônico, com PCR acima de 10 mg/L ou com HAS diagnosticada. A amostra foi dividida em dois grupos: grupo CO (GCO) formado por mulheres em uso de CO e grupo sem CO (GSCO) formado por mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo a base de hormônios. Após jejum de 12h foram coletados 5ml de sangue para dosagem do perfil lipídico, da insulina, da glicemia e da PCR. A insulina foi mensurada pelo método de quimioluminescência, a glicemia pelo método enzimático colorimétrico e a PCR por turbidimetria. **Estatística:** Utilizado o teste t de Student bidirecional para amostras independentes na comparação dos valores da insulina e do IH. Utilizado o teste de Pearson para verificar a correlação entre PCR e o IH e entre a PCR e a Insulina. **Resultados:** A partir do cálculo amostral prévio, foram selecionadas 48 mulheres divididas igualmente entre os grupos. A média de idade, índice de massa corporal, PCR, glicemia, insulina e IH respectivamente do GCO e do GSCO foram: 23 ± 1.3 vs 23±2.0 anos; 22 ± 1.4 vs 22 ± 1.0 kg/m2; 1.8 (0.5 – 2.2) vs 0.7 (0.5 – 0.9) mg/L; 86 ± 8.8 vs 84 ± 7.9 mg/dL; 10.2 ± 4.4 vs 6.4 ± 2.9 uM/L; 1.6 ± 0.98 vs 1.0 ± 0.79. Verificada diferença significante entre o IH ($p = 0.026$); entre a insulina ($p = 0.026$) e entre a PCR ($p=0.044$). O poder dos resultados calculado após a análise foi de 82%. Não foi verificada correlação entre a insulina e a PCR ($p = 0.861$) e entre o IH e a PCR ($p = 0.747$). **Conclusão:** Neste estudo os valores do IH foram maiores nas mulheres que utilizam CO e não houve correlação entre a PCR e o IH e entre a PCR e a insulina.

230

Comparação da Renina Plasmática entre Mulheres que Utilizam e Não Utilizam Contraceptivo Oral

JEFFERSON PETTO, LARISSA CARDOSO FEITOSA, JOYCE FERREIRA BACELAR, SIDNEY DE SOUZA OLIVEIRA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS E ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social, Salvador, BA, Brasil – Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Estudo publicado em 2013 verificou que mulheres em uso de Contraceptivo Oral de baixa dosagem (CO) apresentam valores de proteína C reativa (PCR) mais elevados que mulheres que não utilizam CO. A inflamação é o processo relacionado diretamente a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Um dos mecanismos que regulam diretamente os valores de pressão arterial (PA) é o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar se existe diferença entre os valores de renina plasmática de mulheres que utilizam e não utilizam CO e se existe correlação entre os valores de PCR e renina plasmática. **Método:** Incluídas mulheres aparentemente sadias, com idade entre 20 e 30 anos, eutróficas, que utilizam ou não utilizam CO há pelo menos um ano, com triglicerídeos de jejum abaixo de 150 mg/dL, classificadas como irregularmente ativas através do IPAQ-versão longa. Excluídas mulheres com comprometimento hepático, em uso de corticoides, fumantes, com processo inflamatório agudo ou crônico, com PCR acima de 10 mg/L ou com HAS diagnosticada. A amostra foi dividida em dois grupos: GCO formado por mulheres em uso de CO e GSCO formado por mulheres que não utilizam CO. Após jejum de 12h foram coletados 5 ml de sangue para dosagem da renina plasmática pelo método de radioimunoensaio cinético. **Estatística:** Utilizado o teste t de Student bidirecional para amostras independentes na comparação dos valores da renina e o teste de Pearson para verificar a correlação entre PCR e renina. Para comparação da PCR utilizado o teste de Mann-Whitney. Adotado como significante p-valor ≤ 0,05. **Resultados:** A partir do cálculo amostral prévio, foram selecionadas 48 mulheres divididas igualmente entre os grupos. A média de idade, índice de massa corporal, PCR e PA sistólica e diastólica respectivamente do GCO e do GSCO foram: 23 ± 1,3 vs 23 ± 2,0 anos, 22 ± 1,4 vs 22 ± 1,0 kg/m2, 1,8 (0,5 – 2,2) vs 0,7 (0,5 – 0,9) mg/L, 119 ± 10,1 vs 107 ± 7,5 mmHg, 77 ± 6,1 vs 70 ± 10,6 mmHg. Verificada diferença significante entre a PCR e as PA sistólica e diastólica ($p < 0,05$). Os valores de renina respectivamente do GCO e do GSCO foram 2,9 ± 2,4 vs 0,9 ± 1,63 ng/ml/hora ($p = 0,023$). Verificada correlação positiva entre a PCR e a renina ($p = 0,002$ e $r = 0,68$). **Conclusão:** Na amostra avaliada neste estudo os valores da renina plasmática foram maiores nas mulheres que utilizam CO e houve correlação positiva forte entre os valores da PCR e renina plasmática.

231

Manejo do Paciente com HDL-C Muito Baixo: Poderíamos Ter Feito Melhor?

VITOR DIAS NETO, FABIANA HANNA RACHED, VIVIANE ZORZANELLI ROCHA E ADRIANO MENDES CAIXETA

Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil – Hospital Albert Einsten, São Paulo, SP, Brasil.

Nível baixos de HDL-C plasmático representam um problema comum e clinicamente desafiador. Relato de Caso Homem, 44 anos, tabagista, sedentário, com baixos níveis de HDL-C e heterozigoto para mutação no gene da APOA1, apresentou infarto do miocárdio em 2014. Em 2005, foi inicialmente avaliado em nosso centro, por ser membro de família com dois homozigotos e oito heterozigotos para mutação no códon -2, Q [-2] X no gene APOA1. Os homozigotos apresentavam HDL-C muito baixo, apoA-1 plasmática indetectável, xantomas tuboeruptivos e planares, arco e opacificação corneanos, e coronariopatia precoce grave. À época da 1°avaliação, o paciente encontrava-se assintomático, com HDL-C 17, LDL-C 118, TG 260 (mg/dL). Angiotomografia de coronárias revelou escore de cálcio zero e redução luminal discreta em terço médio de ADA. Desde então permaneceu assintomático, sem medicação e tabagista ativo com seguimento ambulatorial irregular. Oito anos após, apresentou IAM com supra de parede anterior. Em cateterismo pós evento: ADA subocluída e ACD ocluída, sendo realizada angioplastia com stent convencional em ADA. Boa evolução clínica desde então, com função sistólica preservada. Avaliação complementar das propriedades funcionais e de composição do HDL neste paciente revelou: apoA1 baixa (67 mg/dl), capacidade de efluxo de colesterol das subpopulações de HDL reduzida em 25% e atividade antioxidante de HDL3 e HDL total reduzida em 48% em comparação a controles pareados. Discussão: O paciente apresentava HDL-C moderadamente baixo por deficiência genética de apoA1 em heterozigose e era tabagista. Embora níveis extremamente baixos de HDL-C, como vistos nos homozigotos dessa família, sejam muito raros, o achado de níveis moderamente baixos de HDL-C não é infrequente. Causas genéticas podem estar implicadas na gênese dessa condição, apesar de raramente pesquisadas. Além disso, a análise funcional do HDL vem ganhando grande interesse em razão de sua associação com risco de eventos cardiovasculares, como demonstrado nesse caso. Além do substrato genético e funcional, não podemos subestimar o papel do tabagismo que provavelmente contribuiu para o desfecho isquêmico, apesar do escore de cálcio zero detectado previamente. Estudos acerca do tratamento farmacológico do HDL-C baixo foram negativos até o momento, contudo considerando o risco aumentado por HDL-C baixo e tabagismo, talvez o uso de estatina e a cessação do tabagismo poderiam ter retardado a manifestação clínica da aterosclerose.

232

Erro de Estimativa do VO2máx em Cicloergometria é Maior nos Homens mais Velhos

CHRISTINA GRUNE DE SOUZA E SILVA E CLAUDIO GIL SOARES DE ARAUJO

Instituto do Coração Edson Saad, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – Clínica de Medicina do Exercício/CLINIMEX, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentação: A condição aeróbica, importante marcador de prognóstico e de desempenho funcional de um indivíduo, é avaliado pelo consumo máximo de oxigênio (VO2máx) obtido durante um teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). Na ausência da análise de gases expirados, o VO2máx é estimado a partir de equações. Essas equações assumem que a eficiência mecânica é idêntica para todos os indivíduos, independentemente, por exemplo, da idade. Com o aumento progressivo da idade da população sendo testada em serviços de ergometria nos últimos tempos, torna-se importante testar essa premissa teórica. **Objetivo:** Comparar o erro de estimativa do VO2máx em cicloergômetro de membros inferiores entre homens com idade acima e abaixo de 60 anos. **Métodos:** Análise retrospectiva de TCPEs máximos em protocolo de rampa realizado em ciclo CG-04 (Inbrasport, Brasil), entre 2008 e 2014. Após excluir os TCPEs com critérios de interrupção clínica ou eletrocardiográfica precoce, restaram para o estudo 1172 homens (18 a 91 anos), sendo 394 (33,6%) com mais de 60 anos de idade e 21,2% com doença arterial coronariana conhecida. O VO2máx (mL.(kg.min)-1) foi previsto por 60 – 0,55 x idade (anos). O VO2máx foi estimado (mL.(kg.min)-1) pela equação (carga final (W)/peso (kg)) x 10,791 + 7 (de Souza e Silva & Araújo, 2014). Calculou-se o erro percentual (E%) do VO2máx estimado em relação ao medido, separadamente, para os mais jovens e para os mais velhos. **Resultados:** Os grupos ≤ 60 anos e > 60 anos não diferiram, respectivamente, em relação ao índice de massa corporal (kg.m-2) (28,0±4,3 e 27,8 ± 3,9, p = 0,55) e ao percentual do VO2máx previsto alcançado ao final do TCPE(%) (95,8 ± 25,7 e 98,2 ± 28,9, p = 0,15). Já o VO2máx medido mL.(kg.min)-1 foi maior nos mais jovens (33,5 ± 9,5 vs 21,4 ± 7,1, p < 0,01), assim como a frequência cardíaca máxima (bpm) atingida (169 ± 18 vs 136 ± 24, p < 0,01). A duração (min) do TCPE foi apenas discretamente maior nos mais jovens (10 ± 2 vs 9 ± 3, p < 0,01). O E% foi maior e mais variável nos mais velhos (-4,7 ± 16,9 vs 1,0 ± 10,7, (p < 0,01). **Conclusão:** O grupo etário influencia no erro de estimativa do consumo máximo de oxigênio, sendo significativamente maior nos idosos. Isso é provavelmente causado por diferenças de eficiência mecânica entre os mais jovens e os mais velhos para o pedalar estacionário. Esses achados podem ser relevantes para serviços de ergometria que tenham parcela importante de seus atendimentos em população geriátrica.

233

Discinesia Iônica de Estresse da Membrana Celular Miocárdica: Análise de 3.632 Testes Ergométricos

OTONI MOREIRA GOMES E EROS SILVA GOMES

Servcor, Belo Horizonte, MG, Brasil - Fundacão Cardiovascular São Francisco de Assis, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A Discinesia iônica de estresse da membrana celular miocárdica caracterizada pelo infradesnivel do segmento ST (IST) durante o período de Teste Ergométrico, está definida com laudo de isquemia miocárdica em Diretrizes de Cardiologia e demonstrada como determinante etiopatogenico de cardiovasculopatias; contudo, sua incidência ainda não tem sido claramente especificada. **Objetivo:** Analisar a incidência do IST em 3362 Testes ergométricos. **Metodo:** Na presente investigação, com aprovação da Comissão de Ética da Instituição foram revistos os resultados de ergometria obtidos no Hospital Dia Servcor/Fundação Cardiovascular São Francisco de Assis –Belo Horizonte.MG no período de 16/o6/2012 a 2/01/2015. **Resultados:** Dentre os 1829 exames de Homens e 1803 de Mulheres (TOTAL 3.632 exames), 202 pacientes apresentaram IST equivalente, a 5,56% dos exames realizados. Especificamente o IST ocorreu em 6,1% das 99 mulheres e em 4,9% dos homens com a patologia, sem diferença estatística (p < 0,05). Com base em estudo experimental demonstrando a especificidade biocinética da membrana celular miocárdica na geração do ECG e a relação cálcio dependente da variação do ST, foram tratados com o cálcio inibidor Diltiazem (90 mg 8/8 horas) associado com dose diária de 130 mg de Mg quelato, durante 20 dias, 25 pacientes com IST, após comprovação de circulação coronária normal por cintilografia miocárdica tomográfica de estresse e repouso. A repetição do Teste ergométrico mostrou normalização do IST, com melhora da da aptidão física e psicológica ao esforço. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem a diretriz de repetição do teste ergométrico, após 15 dias de tratamento com Dialtiazem e Mg, antes de idicação da cintilografia ou cateterismo cardíaco nos pacientes sem antecedentes de coronariopatia, com IST, atingindo mínimo de 9 Metz, sem Dor nem arritmias no Teste ergométrico realizado.

234

Análise Exploratória do Papel do Esforço Físico Vigoroso e do Estresse Emocional como Gatilhos de Infarto do Miocárdio: Estudo Caso-Controle

LUIS C. L. CORREIA, MANUELA CARVALHAL, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, NICOLE CRUZ DE SA, FERNANDA LOPES, LUISA S. PEREIRA, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, FELIPE R. M. FERREIRA, GUILHERME GARCIA E MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: Quando o infarto agudo do miocárdio é precedido de esforço físico vigoroso ou emoção intensa, o senso comum sugere que foram estes os responsáveis pela ocorrência deste evento coronário. **Objetivo:** Testar a hipótese de que esforço físico vigoroso ou estresse emocional são gatilhos para a ocorrência de infarto agudo do miocárdio. **Método:** A partir do Registro de Dor Torácica, foram selecionados todos os casos de diagnóstico inquestionável de infarto agudo do miocárdio, definidos por desconforto torácico, curva típica de marcadores de necrose miocárdica e comprovação angiográfica (> 70%) de doença coronariana obstrutiva (N = 216). Como controles, foram utilizados os pacientes admitidos por desconforto precordial no mesmo Registro, porém marcadores de necrose miocárdica negativos e investigação negativa para doença coronariana obstrutiva. **Resultados:** Esforço físico vigoroso esteve presente durante o início do sintoma em 50 pacientes, apresentando frequência de 14,8% dentre os casos de infarto, estatisticamente superior à frequência de 8,7% dentre os controles (P = 0,049; OR = 1,8; 95% IC = 1,0-3,4). Análise exploratória identificou apenas gênero masculino como uma variável associada simultaneamente a atividade física e infarto, podendo atuar como fator de confusão. Após ajuste para esta variável, houve redução da força de associação da atividade física com infarto (P = 0,15; OR = 1,6; 95% IC = 0,74-3,0). Dos 50 pacientes que apresentaram dor durante esforço físico, 42 eram masculinos. Quanto apenas os homens foram analisados, anulando gênero como fator de confusão, a frequência de atividade física vigorosa nos casos foi 21%, comparado a 11% nos controles (P = 0,039; OR = 2,1; 95% IC = 1,1-4,4). Estresse emocional esteve presente durante o início do sintoma em apenas 9 pacientes. Ao contrário da hipótese original, esta emoção foi menos frequente nos casos de infarto, comparados aos controles (0,5% vs. 3,8%, P = 0,016; OR = 0,11, 95% IC = 0,01-0,93). O diagnóstico final foi indefinido em 6 destes 9 pacientes. **Conclusão:** Esta análise preliminar sugere que esforço físico vigoroso pode ser um gatilho para infarto. Diferentemente, estresse emocional reduz a chance do desconforto torácica decorrer de infarto. O diagnóstico indefinido na maioria dos pacientes com estresse emocional sugere causa psicossomática para o sintoma.

235

Acurácia da Identificação de Óbitos em um Estudo de Sobrevida Através do Emprego da Metodologia de Relacionamento Probabilístico de Registros com o Software OpenRecLink

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, PAULA DIAS MAIA, LUIZA LAPOLLA PERRUSO, ELIENE FERREIRA SALLES, PATRICIA FERREIRA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, LUIZ AUGUSTO FEIJO, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA, MARCELO IORIO GARCIA E SERGIO SALLES XAVIER

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

Introdução: o método do relacionamento probabilístico de registros pode ser empregado na identificação de desfechos em estudos de coorte, porém poucos estudos avaliaram sua acurácia. **Objetivo:** avaliar a acurácia deste método para a identificação de óbitos em uma coorte de 459 pacientes hospitalizados em um hospital universitário por insuficiência cardíaca descompensada de 01/01/2006 a 31/12/2011. **Métodos:** O estado vital dos membros da coorte foi determinado por meio do registro em prontuário eletrônico de passagens pelo hospital após a alta (consultas ambulatoriais, internações e visitas à emergência) ou de óbito hospitalar. O método probabilístico foi usado para relacionar os registros da coorte (padrão ouro) com aqueles da base do Sistema de Informações de Mortalidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, visando à identificação de óbitos. A data limite para avaliação do seguimento foi 31/12/2012. Foi empregado o software OpenRecLink. **Resultados:** Apenas 206 (45%) pacientes apresentavam estado vital conhecido em 31/12/2012. Destes 120 (58,25%) haviam falecido e apenas 86 (41,75%) ainda estavam vivos. O método empregado identificou os óbitos com uma sensibilidade de 97,5%, uma especificidade de 100%, um valor preditivo positivo de 100%, um valor preditivo negativo de 96,6% e uma acurácia de 98,5%. **Discussão:** o relacionamento probabilístico de registros parece ser uma valiosa ferramenta na identificação de óbitos em estudos de coorte realizados no Brasil.

236

Impacto da Síndrome Cardiorrenal Aguda na Mortalidade após Alta Hospitalar de Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada Empregando-se Dois Critérios Diagnósticos Diferentes

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUIZA LAPOLLA PERRUSO, PATRICIA FERREIRA, PAULA DIAS MAIA, ELIENE FERREIRA SALLES, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, LUIZ AUGUSTO FEIJO, MARCELO IORIO GARCIA, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA E SERGIO SALLES XAVIER

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

Fundamentos: a síndrome cardiorrenal aguda(SCRA) em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada(ICD) está associada a maior mortalidade hospitalar, maior tempo de internação e maior custo hospitalar. A literatura é divergente acerca do seu impacto na mortalidade após alta hospitalar. Uma possível causa para esta divergência são os diferentes critérios diagnósticos utilizados para caracterizar a SCRA. **Objetivos:** Avaliar associação entre síndrome cardiorrenal aguda(SCRA) e mortalidade após alta hospitalar empregando-se dois diferentes critérios: aumento da creatinina sérica ≥ 0,3 mg/dL em qualquer momento da internação por ICD e aumento da creatinina sérica ≥ 0,3 mg/dL que permaneça até a alta hospitalar. **Métodos:** 459 pacientes foram admitidos por ICD entre 01/01/06 e 31/12/11 em um hospital universitário. Foram excluídos do estudo os pacientes em hemodiálise e aqueles que tiveram menos de duas medidas de creatinina durante a internação. A identificação dos óbitos após alta-hospitalar foi realizada através de relacionamento probabilístico do banco de estudo com o banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Estado do Rio de Janeiro. Curvas de Kaplan-Meier(KM) foram utilizadas para análise da sobrevida total de acordo com as duas definições e foram comparadas através do teste de log-rank. **Resultados:** 395 pacientes apresentaram 2 ou mais medidas de creatinina e não realizavam hemodiálise, sendo considerados para análise. A população era composta por 53% de homens, a idade média foi de 64 +/- 14 anos, 83% dos pacientes apresentavam disfunção sistólica e a etiologia isquêmica foi responsável por 38% dos casos. A incidência de SCRA foi de 43% quando avaliada em qualquer momento durante a internação e manteve-se até a alta em 22% dos pacientes. A mortalidade hospitalar foi de 7,6% e a mortalidade após a alta hospitalar foi de 67,9%. A mediana do tempo de seguimento foi de 28 meses. A análise das curvas de KM comparadas pelo teste de log-rank não demonstrou diferença quando utilizado o critério de aumento da creatinina em qualquer momento da internação, mas mostrou diferença significativa quando utilizado o critério de elevação da creatinina que persiste até a alta (OR1,44,IC95%1,1-1,9,p0,014). **Discussão:** SCRA em qualquer momento durante uma internação por ICD está relacionada a maior mortalidade hospitalar, no entanto, apenas a SCRA persiste até a alta está associada a maior mortalidade após a alta hospitalar.

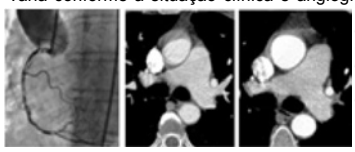
237

Dissecção Retrógrada Iatrogênica de Coronária Direita e Aorta Ascendente Durante Cateterismo Cardíaco: o Tratamento Conservador Pode Ser Opção?

PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, DANIEL GARONI PETERNELLI E ANTONIO CARLOS CARVALHO

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

Relato do caso: Paciente feminino, 49 anos, antecedentes de tabagismo e artrite reumatoide em uso crônico de corticosteroide, apresentou quadro de infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST (IAMCSST) ínfero-dorsal Killip I, recebendo medidas para síndrome coronariana aguda e tenecteplase (tempo dor-agulha de 150 minutos). Transferida para nosso centro de referência visando estratificação invasiva após fibrinólise, o cateterismo cardíaco revelou coronária direita (CD) com estenose de 99% em terço distal sem lesões em demais coronárias. Após passagem de fio guia para angioplastia da lesão alvo, houve dissecção em espiral de praticamente toda CD com extensão retrógrada para aorta ascendente. O procedimento foi encerrado pela estabilidade clínica, ausência de dor torácica e fluxo coronariano mantendo-se normal (TIMI III). Angiotomografia confirmou dissecção de aproximadamente 6 cm de extensão em aorta ascendente, sem expansão no exame de controle após 5 dias. Optou-se por tratamento conservador e medicamentoso com betabloqueador, estatina, AAS e clopidogrel. Recebeu alta e seguimento ambulatorial sem complicações (ecocardiograma com 45% de fração de ejeção e acinesia inferior). No sexto mês pós IAM, nova angiotomografia mostrou aorta ascendente sem sinais de dissecção e intensa calcificação de coronária direita com sinais sugestivos de oclusão, mantendo-se assintomática. **Discussão:** O manejo da dissecção retrógrada iatrogênica de aorta a partir de artéria coronária é controverso, uma vez que apresenta curso clínico distinto da dissecção espontânea e do hematoma intramural. A necessidade de intervenção percutânea ou cirurgia cardíaca varia conforme a situação clínica e angiográfica apresentada. Este caso ilustra a opção bem sucedida da abordagem clínica conservadora no tratamento de dissecção retrógrada iatrogênica de coronária direita e aorta ascendente.



238

Associação entre Uso Crônico de Terapia Antiisquêmica e Ocorrência de Síndromes Coronarianas Agudas na Unidade de Dor Torácica

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, TICIANA PACHECO E SILVA, KARINA MOCARZEL E RAYARA LOBO

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

Introdução: A adesão à terapia antiisquêmica (TAI) é um dos desafios no manejo da coronariopatia crônica. Eventos isquêmicos recorrentes são frequentes nesta população e o impacto do uso regular da TAI sobre desfechos hospitalares em pacientes admitidos em unidades de dor torácica (UDT) ainda não está bem definido. **Objetivo:** Avaliar se existe associação entre uso prévio de TAI, ocorrência de síndromes coronarianas agudas (SCA) e duração da hospitalização na unidade de DT. **Metodologia:** foram avaliados 1741 pacientes admitidos consecutivamente na UDT com sintomas sugestivos de SCA. Pacientes com relato de revascularização miocárdica prévia cirúrgica (RVM), percutânea (ICP) ou insuficiência coronariana crônica foram incluídos no grupo TAI. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. Foram avaliados os seguintes fármacos prescritos até 7 dias antes da admissão: antiagregantes plaquetários (APQT), betabloqueadores (BB) e estatinas. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado. **Resultados:** Em 28% dos pacientes havia histórico de coronariopatia (66,4% ICP, 28,3% RVM e 14,9% com ambos) e a taxa de ocorrência de SCA foi 35,1% neste grupo. A idade média foi de 62,6 + 16,4a e SCA ocorreu em 21,7% da população total. Uso prévio de BB foi relatado em 63,3% dos coronariopatas, APQT em 88,5% e estatinas em 72,7%. Não houve diferença na ocorrência de SCA em pctes com o sem uso prévio de BB (34% vs 36,9%; p = 0,93), APQT (35,2% vs 33,9%; p = 0,99) ou estatinas (34,8% vs 35,8%; p = 0,99). Nos pctes com SCA, o tempo médio de internação não apresentou variação significativa de acordo com uso prévio de BB (5,1+9,6d vs 4,6 + 5,9d; p = 0,33) ou APQT (4,7 + 8,6d vs 6,2 + 6d; p = 0,18). **Conclusão:** pctes com histórico de coronariopatia apresentam maior ocorrência de SCA e variação no uso de TAI. Não houve associação entre uso prévio de TAI, ocorrência de SCA ou tempo de hospitalização na UDT.

239

Análise da Robustez do Teste Ergométrico: Estudo Retrospectivo

MYLENA CRISTINA KORMANN, EDUARDO MARTELLI MOREIRA, SOLENA KUSMA, DÉBORA CAROLINE ZIELONKA, OTAVIO JOSE KORMANN E EMILTON LIMA JUNIOR

PUCPR, Curitiba, PR, Brasil - Quanta diagnóstico e terapia, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamento: doenças cardíacas são as principais causas de óbito na população brasileira. O teste ergométrico (TE) é um dos principais exames para seu diagnóstico. O objetivo foi analisar a robustez do TE, tendo como padrão-ouro a cintilografia miocárdica (CM). **Métodos:** foram revisados prontuários de 3190 pacientes sem doença coronariana prévia (48% homens, média de 59 anos, DP 11) submetidos a TE e CM. Foram considerados positivos TEs que apresentaram alterações em segmento ST ou nos quais o paciente queixou-se de dor torácica. Criamos então modelos de regressão logística univariada para avaliar as relações entre medidas de performance com variáveis como sexo, idade, probabilidade pré-teste de doença coronariana, IMC, hipertensão e médico-examinador. Fatores que foram associados a essas medidas na análise simples foram reavaliados num modelo multivariado. **Resultados:** acurácia foi 54,9% (IC95%: 53,2-56,6); sensibilidade 64,8% (IC95%: 60,8–68,9); e especificidade 52,9% (IC95%: 51,0-54,8). IMC e médico-examinador foram as únicas variáveis associadas às 3 medidas. Um aumento no IMC correspondeu a maior acurácia (OR 1,03, IC95% 1,01–1,05) e maior especificidade (OR 1,05, IC95% 1,03-1,07), mas a menor sensibilidade (OR 0,94, IC95% 0,9-0,98). Maior probabilidade pré-teste de doença coronariana relacionou-se com maior sensibilidade (OR 4,16, IC95% 1,35-12,88) e maior acurácia (OR 1,75, IC95% 1,11-2,77). Hipertensão associou-se a menor especificidade (OR 0.83, IC95% 0,71-0,98). **Conclusão:** a performance do TE pode sofrer variações conforme as características do paciente. Maior probabilidade pré-teste e menor IMC associam-se a maior sensibilidade, enquanto que maior IMC e normotensão associam-se com maior especificidade.

240

Angioplastia Coronariana Primária em Pacientes Acima de 80 anos: Comparação com demais Pacientes do Registro de Infarto Agudo do Miocárdio

ALAN CASTRO DAVILA, RENATO GILBERTO ROESE FILHO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, KARINA PEZZI MELLEU, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL E ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

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

Introdução: Os pacientes (pts) idosos tem uma expressiva prevalência no grupo de pctes com infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra do segmento ST. Apresentam alta morbi-mortalidade e geralmente são excluídos dos principais ensaios clínicos. Em nosso meio há poucos estudos com esses pts. **Objetivo:** Comparar as características clínicas, angiográficas e desfechos clínicos em idosos com os demais pts com IAM. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com todos os pacientes com IAM submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp) em nossa instituição no período de dezembro de 2009 a dezembro de 2013. Os dados foram coletados no Microsoft Access e a análise estatística foi realizada utilizando o SPSS para Windows 17.0. **Resultados:** No período do estudo foram incluídos 1970 pts consecutivos, sendo 122 com idade superior a 80 anos. Bloqueio de ramo esquerdo, insuficiência cardíaca e tratamento crônico com AAS foram mais prevalentes nos pacientes acima de 80 anos. O tempo porta balão foi maior nos pts com mais de 80 anos. O Perfil angiográfico dos pts foi bastante semelhante entre os grupos, porém com maior frequencia de lesões calcificadas nos octogenários. O diâmetro final do vaso foi maior no grupo abaixo de 80 anos. O acesso femoral e a pré-dilatação foram mais usadas nos pacientes idosos. As taxas de eventos cardiovasculares maiores combinados e óbito em 30 dias foram estatisticamente mais frequentes nos octogenários (32% VS 11%, p < 0,001 e 30% VS 7%, p < 0,001, respectivamente). Por outro lado, reinfarto, trombose do stent, AVC e sangramentos menores não ocorreram com mais frequência nesse grupo. **Conclusão:** Nesse estudo cerca de 6% dos casos de IAM foram de pts com mais de 80 anos, que apresentaram maior gravidade, maior mortalidade em 30 dias e eventos cardiovasculares maiores.

241

Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST em Pacientes Jovens

IVAN PETRY FEIJÓ, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, KARINE SCHMIDT, RENATO BUDZYN DAVID, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL E ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

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

Introdução: A epidemiologia do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAM) tem se modificado nos últimos anos, com incidência maior em pacientes (pts) jovens. Existem poucos estudos avaliando as características clínicas e desfechos de pts jovens em nosso meio. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar o perfil clínico, laboratorial, angiográfico e desfechos clínicos de pts jovens (menor ou igual 40 anos) com pts com mais de 40 anos, submetidos à intervenção coronária percutânea primária (ICPp) por IAM. **Método:** Estudo de coorte prospectivo com pts com IAM e submetidos a ICPp entre Dez 2009/Dez 2013. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e angiográficas, além dos desfechos intra hospitalares e em 30 dias. Comparações entre as variáveis foram realizadas pelo teste do qui-quadrado, teste T e teste de Mann-Whitney, com programa estatístico SPSS. **Resultados:** No período do estudo, 1960 pts foram incluídos, sendo 72 com ≤ 40 anos. A idade média dos pts jovens foi de 35 anos e 61 anos naqueles com > 40 anos. (Os pts jovens eram mais frequentemente negros (18% VS 10%, p = .0,03), apresentaram mais tabagismo (67% VS 54%, p < 0,001) e história familiar de doença arterial coronariana (HxDAC -51% VS 30%, p < 0,001). A maioria dos pts jovens apresentaram IAM anterior (61% VS 43%), p < 0,001) e menos doença trivascular (7% VS 18%, p = 0,04). Inibidores da glicoproteóina foram usados mais frequentemente nos jovens (46% VS 31%, p = 0,007). Não houve diferença na mortalidade (6% VS 9%, p = 0,24) nem em eventos cardiovasculares em 30 dias, entre os dois grupos. **Conclusão:** Pacientes jovens com IAM são mais frequentemente tabagistas, com HxDAC e da raça negra. A incidência dos desfechos cardiovasculares adversos foi menor nos pacientes jovens, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa.

242

Infarto Agudo do Miocárdio Tipo 2: Características e Evolução Clínica

MÁRCIA MOURA SCHMIDT, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, EDUARDA SCHUTZ MARTINELLI, CRISTINA DO AMARAL GAZETA E CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL

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

Introdução: A apresentação clínica do infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST do tipo 1 e do tipo 2 são semelhantes e existem poucos estudos avaliando esta condição. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e a etiologia do IAM tipo 2, comparar os fatores de risco, características clínicas, laboratoriais e desfechos desses pacientes (pts) com os do tipo 1. **Método:** Os pts foram incluídos prospectivamente em um hospital de referência em cardiologia, com menos de 12 horas de evolução do IAM e foram encaminhados à hemodinâmica, no período de dezembro 2009 a dezembro 2013. Os dados foram analisados no SPSS 19.0. **Resultados:** No período descrito foram incluídos 1817 pacientes. 1786 (98%) com IAM do tipo 1 e 31 (2%) do tipo 2. Todos os pts do tipo 2 apresentaram coronárias normais ou sem lesões significativas. Observamos que apesar da ausência de estenose, os pts apresentaram em 36% dos casos, discinesia apical e em 32% hipertrofia e tortuosidade coronariana. Pacientes de IAM tipo 2 eram mais jovens (50,58 ± 10,90 VS 60,63 ± 11,74, p < 0,001), apresentaram histórico familiar de doença arterial coronariana (HxDAC - 52% VS 30%, p = 0,011) e menor circunferência abdominal (90 ± 10 VS 97 ± 14, p = 0,018). Apresentaram menores picos de CK-MB [12 (7-35) VS 41 (17-81), p < 0,001] e de Troponina T [902 (191-3004) VS 2460 (68-6029), p = 0,008}. A mortalidade e o percentual de eventos cardiovasculares maiores (ECVM) em trinta dias mostrou uma tendência a ser menor no grupo de pts com IAM tipo 2, embora sem significância estatística (3% VS 9%, p =0,234 e 3% VS 13%, p = 0,087). **Conclusão:** Pacientes com IAM tipo 2 são mais jovens e apresentam mais frequentemente HxDAC. Embora não apresentem lesões coronarianas significativas, outros achados foram encontrados, como discinesia, hipertrofia ventricular e tortuosidade coronariana. É necessário mais estudos para auxiliar o reconhecimento e a melhoria desta classificação.

243

Associação entre o Nível Sérico de Galectina-3 e a Extensão de Fibrose Miocárdica Mensurada por Ressonância Nuclear Magnética Cardíaca na Doença de Chagas

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, CAROLINA THE MACEDO, JORGE A. TORREÃO, LUCIANA ESTRELLA, AGNALUCE MOREIRA, BRUNO S. F. SOUZA, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS, MILENA B. P. SOARES E LUIS C. L. CORREIA

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

Fundamento: Até hoje não conseguimos identificar pacientes com maior risco de progressão para as formas clínicas mais graves na doença de Chagas. Porém temos conhecimento que o desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC) é caracterizado por remodelamento ventricular estando intimamente associado a maior fibrose miocárdica. Galectina-3 (Gal-3) é uma lectina expressa por macrófagos ativados em diferentes processos fisiopatológicos e associada a maior atividade inflamatória com resultante formação de fibrose. Dessa forma a mensuração sérica da Gal-3 poderá ser útil visando a detecção precoce do remodelamento caracterizado por aumento da fibrose podendo ajudar na identificação de subgrupo de paciente com maior risco. **Objetivo:** Testar a associação do nível sérico de Galectina-3 com a extensão da fibrose miocárdica à ressonância magnética 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. **Resultados:** Foram estudados 61 pacientes portadores da doença de Chagas, 58 ± 8 anos, 59% do sexo feminino, sendo 17 pacientes na forma indeterminada, 16 na forma cardíaca sem disfunção do ventrículo esquerdo (VE) e 28 na forma com disfunção do VE. Realce tardio foi detectado em 37 pacientes (64%) estando presente em 7 na forma indeterminada, em 7 na forma cardíaca sem disfunção do VE e em 23 na forma com disfunção do VE (41,2%, 43,8%, 92%; P=0,001). O percentual de área acometida por fibrose foi de 9,4% (IIQ: 2,4-18,4) com progressivo aumento nas diferentes formas da doença (P = 0,004). O nível sérico de Galectina-3 foi de 12,1 ng/mL (II: 9,4-14,4). Não foi identificado diferença do níveis de Galectina-3 relacionados a presença de fibrose (Fibrose: 12,6 vs 13,3 vs Sem Fibrose; P = 0,67) e/ou a forma de apresentação clínica da doença (P = 0,77). Não houve correlação entre a presença de fibrose e nível de Galectina-3 (r = 0,057; P = 0,67). **Conclusão:** Não há relação direta entre o grau de fibrose miocárdica e o nível sérico de Galectina-3 na doença de Chagas, sugerindo que não é a fibrose o principal determinante da concentração de galectina e negando um papel preditor dessa molécula em relação a fibrose miocárdica.

244

Devemos Realizar Teste Ergométrico após Holter 24h Visando Detectar Taquicardia Ventricular Não Sustentada em Pacientes Portadores de Doença de Chagas?

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, CAROLINA THE MACEDO, LUCIANA C. NASCIMENTO, TATIANA F. S. ROCHA, BRUNO S. F. SOUZA, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS, MILENA B. P. SOARES E LUIS C. L. CORREIA

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

Fundamento: As arritmias ventriculares são sabidamente frequentes na doença de Chagas e relacionada como um dos principais mecanismo de morte. Porém só recentemente foi possível demonstrar a importância da taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) como marcador independente de mau prognóstico. Sendo assim, parece apropriado utilizar os meios disponíveis com a finalidade de detecção e estratificação de risco. Porém, até o momento, pouco sabemos da acurácia da detecção de arritmias ventriculares complexas usando diferentes métodos diagnósticos não invasivos em portadores da doença de Chagas. **Objetivo:** Comparar o Holter 24h e o Teste Ergométrico na detecção de arritmias ventriculares complexas (TVNS) em pacientes portadores 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, Holter 24h e Teste Ergométrico. **Resultados:** Foram estudados 61 pacientes portadores da doença de Chagas, 58 ± 8 anos, 59% do sexo feminino, sendo 17 pacientes na forma indeterminada, 16 na forma cardíaca sem disfunção do ventrículo esquerdo (VE) e 28 na forma com disfunção do VE. TVNS foi detectada em 20 pacientes (34,5% - 95% IC: 9,79-30,2), com número máximo de 49 batimentos e mínimo de 3(IIQ: 3-11) sendo mais frequente na forma cardíaca com disfunção do VE (58%; P = 0,002). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo daqueles com TVNS foi significativamente diferente daqueles sem TVNS (40% vs 63%; P < 0,001). Foi identificado TVNS em 14 pacientes ao Holter e em 7 pacientes ao TE sendo que em apenas 3 deles a arritmia foi identificada no Holter e TE. A concordância entre os dois métodos para a presença de TVNS foi de 5,5% (Kappa = 13%; P = 0,27). **Conclusões:** Não existe concordância entre o teste de esforço e o Holter 24h quanto à indução de taquicardia ventricular não sustentada, sugerindo que o teste ergométrico tenha papel complementar na pesquisa da carga arritmogênica na doença de Chagas.

245

Tendências da Mortalidade por Doenças Cardiovasculares em Mulheres e Homens nas 5 regiões do Brasil, 1980-2012

ANTONIO DE PADUA MANSUR E DESIDERIO FAVARATO

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

Estudos mostraram diferentes tendências da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV), doença isquêmica do coração (DIC) e doenças cerebrovasculares (DCbV) nas 5 regiões do Brasil. Particularidades culturais e condições socioeconômicas entre as 5 regiões são as variáveis frequentemente usadas para justificar essas tendências. Estudos também questionam recente e importante redução das diferenças entre as taxas de mortalidade das 5 regiões do Brasil. Este estudo analisou a mortalidade por DCV em mulheres e homens nas 5 regiões do país. **Métodos:** Os dados de mortalidade e população foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Ministério da Saúde. O risco de morte foi ajustado pelo método direto, tendo como referência a população mundial em 2000. Foram analisadas as tendências da mortalidade por DCV, DIC e DCbV em mulheres e homens no período de 1980-2012. **Resultados:** observou-se significativa redução da mortalidade por DCV, DIC e DCbV nas regiões sul e sudeste, mas aumento da mortalidade em mulheres e homens por DIC nas regiões norte, nordeste e centro-oeste; nos homens por DCbV no norte e nordeste; e nas mulheres por DCbV no nordeste. Observou-se também um afunilamento das tendências da mortalidade tornando próximas as tendências em todas as regiões. **Conclusão:** as regiões centro-oeste, norte e nordeste têm as piores tendências na mortalidade por DCV. As tendências de morte por DCV estão se equalizando nas regiões do Brasil.

246

Endocardite Infecciosa Tardia em Prótese Valvar (Eitpv) no Hospital Terciário de Referência em Cirurgia Cardíaca nos Anos de 2006 a 2013

AMANDA FERREIRA, CAROLINA ARAUJO JANUARIO DA SILVA, RALPH NOGUEIRA FERNANDES, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, CLARA WEKSLER E CRISTIANE LAMAS

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

Fundamento: Numero crescente de portadores de prótese valvar passaram a existir no Brasil, sendo estes pacientes mais susceptíveis à endocardite infecciosa (EI). **Objetivo:** Descrever os casos de EITPV ocorridos no Instituto Nacional de Cardiologia nos anos de 2006 a 2013. **Métodos:** É um estudo de série de casos. Os pacientes foram incluídos prospectiva e consecutivamente, com preenchimento de fichas do International Collaboration on Endocarditis (ICE) após assinatura de TCLE. Todos com diagnóstico definitivo de EI pelos critérios de Duke modificados. **Resultados:** Foram incluídos 35 casos de EITPV no período de 2006 a 2013. Destes 14/35 (40%) eram mulheres e 21/35 (60%) homens. A idade média e desvio padrão (DP) foi 48.09 ± 14.65 anos. Foram 26 /35 (74%) casos agudos e 9/35 (26%) subagudos. A idade média ± DP das próteses foi 10,3 ± 5,6 anos. Entre os agentes etiológicos, 57% foram bactérias Gram positivas: Estreptococos do grupo viridans (7/35), S. aureus (4/35), E. faecalis (4/35), S.epidermidis (3/35), C. diphtheriae (1/35). E 14% bactérias Gram negativas: entre elas P.aeruginosa (2/35), Salmonella enteritidis (1/35), HACEK (1/35) e enterobacteria ESBL+ (1/35). Candida albicans foi responsável por 1/35 casos e sem etiologia definida (10/35). Um quinto dos episódios (7/35) foram de aquisição hospitalar, tendo como agente etiológico: P.aeruginosa (2/7), E. faecalis (2/7), C. diphtheriae (1/7) , ESBL (1/7) e não definido (1/7). As complicações mais prevalentes foram embolia (34%), abscesso à distância (28%), e ICC (51%). Foram submetidos a cirurgia 21/35 (60%) pacientes e 21/35(60%) de pacientes evoluíram a óbito. Todos os pacientes não submetidos a cirurgia foram a óbito (14/14, 100%) enquanto 7/21 submetidos a cirurgia morreram (33%), diferença estatisticamente significativa pelo teste de Fisher (P < 0,001). **Conclusão:** É possível observar a prevalência de Gram positivo como etiologia da EITPV. Contudo, os Gram negativos ocorreram com maior frequência nas EITPV de aquisição hospitalar. O tempo médio das próteses foi longo, o que confirma menor risco progressivo anual de EI. Como descrito na literatura, a necessidade de cirurgia cardíaca é alta assim como a letalidade. Todos os pacientes não operados para EIPTV evoluíram a óbito, embora estes podem não ter ido para a cirurgia por sua maior gravidade.

247

Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes com Dor Torácica Atendidos em um Hospital de Referência dos Campos Gerais

EVEN E-MOL, MAICON RAMOS PINTO, ARIANA PAULA DE CAMPOS JUMES E ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil – Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil.

Introdução: A dor torácica (DT) é uma das queixas mais comuns na prática médica. Estabelecer um diagnóstico correto dos pacientes com esta queixa é um desafio, já que o diagnóstico diferencial compreende diversas causas, desde as de bom prognóstico até as potencialmente fatais. O objetivo deste estudo foi estabelecer o perfil dos pacientes com DT atendidos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa e a associação com os fatores de risco para doença cardiovascular (DCV). **Métodos:** Foram avaliados 609 prontuários de pacientes com DT atendidos em 2013. Segundo o diagnóstico os pacientes foram divididos em: DT de origem cardíaca e de origem não cardíaca, sendo avaliadas suas características clínicas e demográficas. **Resultados:** A origem mais frequente de DT foi a cardíaca (432 casos/70,9%). A idade média dos pacientes com DT cardíaca foi 60,77 ± 11,39 e com DT não cardíaca foi 57,48 ± 11,18. O sexo masculino correspondeu à maioria dos casos de DT cardíaca (59,7%) e o sexo feminino, de DT não cardíaca (57,1%). Dentre as causas cardíacas a mais prevalente foi a angina pectoris (estável e instável) (248 casos/57,41%) seguida pelo infarto agudo do miocárdio (88 casos/20,4%). Dentre as causas não cardíacas 158 casos (89,3%) apresentaram causa desconhecida de DT. Comparando-se por análise bivariada os grupos DT cardíaca n/% x DT não cardíaca n/% quanto aos fatores de risco para DCV temos: DCV aterosclerótica prévia 244/56,5% x 49/27,7% (p<0,0001), história familiar para doença arterial coronariana 177/41% x 86/48,6% (p = 0,1999), hipertensão arterial sistêmica (HAS) 389/90,1% x 146/82,3% (p = 0,0107), diabetes mellitus 189/43,8% x 59/33,3% (p = 0,0491), dislipidemia 277/64,1% x 98/55,4% (p = 0,0005), doença renal crônica 30/6,9% x 5/2,8% (p = 0,0357), obesidade 108/25% x 59/33,3% (p = 0,2260), tabagismo 142/32,9% x 45/25,4% (p = 0,4152). Após regressão logística para os fatores de risco que apresentaram significância estatística na análise bivariada, permaneceram significativas apenas as variáveis DCV aterosclerótica prévia (razão de chances [OR] = 4,84; intervalo de confiança [IC] 95% = 3,24-7,26; p < 0,0001), doença renal crônica (OR = 2,75; IC 95% = 1,05-7,22; p = 0,0357) e HAS (OR = 1,98; 1,18-3,32; p = 0,0107). **Conclusões:** Diferente do que se encontra na literatura, a maioria dos pacientes do estudo apresenta causa cardíaca para a DT. A angina pectoris foi responsável pela maioria dos casos, não apenas no grupo de causa cardíaca, como também em relação a todos os atendimentos.

248

Endocardite de Valva Tricúspide: Experiência de 10 anos

ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GABRIEL DODO BUCHLER, CARLOS AUGUSTO MAURO, MARINA TORRES DE OLIVEIRA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, GUILHERME SOBREIRA SPINA, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, VITOR EMER EGYPTO ROSA E FLÁVIO TARASOUTCHI

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

Introdução: Dentre as endocardites infecciosas, observa-se envolvimento tricuspídeo em 5 a 10%. A literatura médica ainda carece de estudos acerca deste tema, com poucos dados que reflitam a realidade brasileira. **Métodos:** No período de 2004 a 2013, foram admitidos 26 casos de endocardite infecciosa (EI) relacionada à valva tricúspide em um hospital terciário. Para definição de EI foram empregados os critérios de Duke, com análise de características clínicas, epidemiológicas, ecocardiográficas e laboratoriais. **Estatística:** Variáveis contínuas foram expressas em média ± desvio-padrão. O teste exato de Fischer foi utilizado para análise de dados categóricos e o teste t para variáveis contínuas. A significância foi definida como p < 0.05. Embora relevante, a amostra reduzida não permitiu a análise multivariada. **Resultados:** A população estudada foi eminentemente jovem (idade média de 35.9 ± 26.7 anos), com predomínio do sexo masculino (57%). Notadamente, 65% dos pacientes apresentavam dispositivos de inserção na circulação central (cateteres de duplo lúmem/diálise e marcapasso definitivo). Sintomas de insuficiência cardíaca direita e embolização pulmonar foram observados em 19% e 35% dos pacientes, respectivamente. Os principais agentes etiológicos foram Staphylococcus spp (52%) e Candida spp (26%). O tratamento cirúrgico foi realizado em 73% dos pacientes, com possibilidade de preservação valvar em 52% dos casos. A mortalidade observada foi de 23%. Na análise univariada, a presença de choque circulatório foi preditor de mortalidade (p < 0.0001). Idade, agente etiológico, insuficiência cardíaca direita e embolização não foram preditores de mortalidade. Não houve diferença de mortalidade entre o grupo cirúrgico e o exclusivamente clínico (p = 0.29). **Conclusão:** O presente estudo evidencia uma mudança no perfil epidemiológico da EI de valva tricúspide, outrora relacionada principalmente ao uso de drogas injetáveis. Notamos o recrudescimento desta infecção em função da utilização de cateteres de inserção central e demais dispositivos intra-cardíacos. O atraso no tratamento definitivo, com instalação de choque circulatório, pode ser altamente deletério para estes pacientes, com impacto direto na mortalidade.

249

O Uso do Abciximab em Pacientes Submetidos à Angioplastia de Resgate Aumenta o Risco de Sangramento?

DANIEL GARONI PETERNELLI, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, GUILHERME MELO FERREIRA, ANA CAROLINA P NOGUEIRA DE A. A. FALCÃO, ANTONIO CELIO CAMARGO MORENO, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES E ANTONIO CARLOS CARVALHO

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

Introdução: A terapia fibrinolítica é a estratégia de reperfusão de escolha em locais em que a intervenção coronária percutania primaria (ICPp) não pode se realizada em tempo hábil nos casos de síndrome coronariana aguda com elevação do segmento ST (IAMCSST). No entanto, cerca de 1/3 dos pacientes não apresentam critérios clínicos e/ou eletrocardiográficos de reperfusão, sendo necessário a realização de angioplastia de resgate (ATCR). O uso de abciximab durante ATCR é pouco investigado na literatura e controverso em relação aos efeitos adversos quando utilizado após fibrinólise. **Métodos:** De janeiro/2010 a dezembro/ 2014, 1291 pacientes com IAMCSST foram encaminhados a um hospital terciário, como parte de protocolo da Rede de IAM de SP. Nesta casuística, 1155 pacientes receberam tenecteplase e terapia adjuvante de acordo com as diretrizes vigentes e encaminhados à realização de cateterismo precoce (3 - 24h) ou à ATCR quando necessário. Foram analisados pacientes submetidos à ATCR que usaram abciximab - grupo 1 (G1) ou que não fizeram uso do mesmo - grupo 2 (G2), quanto a óbito hospitalar, sangramento maior e menor (critérios BARC), fluxo timi e blush finais. Os dados foram analisados usando SPSS para Windows 13.0. **Resultados:** Um total de 408 pacientes foram submetidos à ATCR, sendo 54 no G1 e 354 no G2. A média de idade foi 55,3 ± 12,4 para o grupo G1 e 58,3 ± 11,6 (p = 0.08). A mortalidade geral no G1 foi de 13% (7) e no G2 de 9% (35), P = 0.47. O sangramento maior no G1 ocorreu em 1 caso (1,9%) e no G2 em 18 casos (5,1%), p = 0,49. Não houve sangramento menor no G1 e ocorreram 11 casos no G2 (3,1%), p = 0,37. Com relação ao timi e blush finais, não houve diferença entre os grupos. **Conclusão:** O uso de abciximab em pacientes submetidos à ATCR não foi fator de aumento de risco de sangramento. Não houve diferença na mortalidade entre os grupos comparados.

250

Perfil dos Pacientes que Realizaram Intervenção Coronária Percutânea (ICP) – Brasil e Estados Unidos (EUA), uma Experiência Nacional no CathPCI Registry Database

CAMILA GABRILAITIS, ROGER RENAULT GODINHO, FABIO CONEJO, SANDRO FAIG, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E. SILVA, 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 integração de dados de pacientes que realizaram Intervenção Coronária Percutânea (ICP). O intuito da utilização do banco de dados é melhorar a assistência ao paciente que realizou ICP através da análise de tendências, criação de diretrizes de tratamento da prática baseada em evidências em saúde. **Método:** Realizado coleta prospectiva de dados dos pacientes consecutivamente submetidos à ICP em um Hospital cardiológico na cidade de São Paulo, de julho de 2013 à junho 2014. Os dados foram inseridos no CathPCI Registry Database. Foram avaliados dados demográficos e o perfil dos pacientes. **Resultados:** Foram submetidos dados de 789 pacientes e comparados ao número de 655.452 pacientes nos EUA. A prevalência foi do sexo masculino em ambos os grupos de pacientes, (71.2% nos pacientes brasileiros e 68,7% nos americanos). A média de idade foi de 61 e 65 anos respectivamente. Em relação ao diagnóstico, nos pacientes brasileiros o resultado observado foi de 42.1% de Angina Estável/Assintomáticos/Equivalente isquêmico, 20.2% de Angina Instável, 19.3% de IAM sem SST e 18.2% de IAM com supradesnivelmento de segmento ST (SST), nos pacientes americanos o resultado foi de 20% de Angina Estável/Assintomáticos/Equivalente isquêmico, 39.7% de Angina Instável, 22.7% IAM sem SST e 17.5% IAM com SST. Analisando os antecedentes pessoais, o resultado observado foi de: 79.6% e 82.8% hipertensos, 66.9% e 78.4% dislipidêmicos, 36.4% e 38.5% diabéticos, 24.6% e 30.5% tinham IAM prévio, 18.6% e 41% tinham ATC prévia e 12.7% e 18% tinham RM prévia na população brasileira e americana, respectivamente. A taxa de mortalidade brasileira foi de 0.3% e a americana de 1.7% e a media de dias de internacao foi de 3 dias para os dois grupos. **Conclusão:** Com a utilização do CathPCI Registry Database – NCDR observou-se uma semelhança no perfil demográfico entre as populações. Quando comparados os diagnósticos de admissão, o grupo americano apresenta uma maior taxa de pacientes com angina instável, já no grupo brasileiro a prevalência é de pacientes eletivos (Angina Estável/Assintomáticos/Equivalente isquêmico) e a taxa de mortalidade brasileira e menor que a americana.

251

Comparação do Perfil dos Pacientes que Realizaram Angioplastia Coronariana por Via Femoral e Radial num Hospital Especializado em Cardiologia

CAMILA GABRILAITIS, ROGER RENAULT GODINHO, FABIO CONEJO, SANDRO FAIG, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VALTER FURLAN E EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A realização de procedimentos coronários invasivos pelo acesso radial tem sido crescente. As principais desvantagens da técnica femoral são as complicações vasculares e o desconforto do paciente durante retirada da bainha introdutora. O acesso radial constitui uma opção à técnica femoral, com baixos índices de complicações, proporcionando conforto e praticidade ao paciente. O objetivo deste estudo é comparar as diferenças e semelhanças destas duas vias de acesso. **Método:** Estudo realizado por meio de uma análise retrospectiva de um banco de dados, utilizado em um Hospital privado do estado de São Paulo, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Foram analisados dados demográficos e o perfil dos pacientes que realizaram Angioplastia Coronariana. **Resultados:** Foram analisadas todas as 1674 angioplastias coronarianas que foram realizadas consecutivamente no período. Comparou-se o perfil dos pacientes e os desfechos clínicos do grupo que realizou por via femoral (n = 542) e aqueles por via radial (n = 1132), conforme tabela abaixo. Em comparação com o acesso femoral, a via radial foi usada mais frequentemente em procedimentos não-eletivos (síndrome coronária aguda) de pacientes mais jovens com menos comorbidades. **Conclusão:** A escolha de pacientes para a técnica radial trouxe resultados do procedimento equivalentes à via femoral, porém a taxa de complicações vasculares e a mortalidade foram maiores nos pacientes em que foi usada a via femoral a qual também esteve associada a maior tempo de internação hospitalar.

Total = 1674 ATC	Grupo 1 – radial (67.6%)	Grupo 2 – Femoral (32.4%)	Valor de p
Masculino	73.40%	64.30%	< 0,001
Média de idade	59.7	64	< 0,001
Angina Estavel/ Eletivos	36.90%	50%	< 0,001
Angina Instável	19.70%	19.10%	0,78
IAM sem sst	22.70%	19%	0,08
IAM com sst	20.40%	11.80%	< 0,001
Hipertensos	78.90%	86.90%	< 0,001
Dislipidêmicos	70.10%	79.30%	< 0,001
Diabéticos	34.10%	39.40%	0,037
IAM prévio	17.90%	23.90%	0,005
ATC prévia	15.10%	22.80%	< 0,001
RM prévia	5.40%	18.60%	< 0,001
Tabagistas ativos	24.20%	17.50%	< 0,001
Eletivos	34.10%	47.60%	< 0,001
Urgência	58.40%	45.30%	< 0,001
Emergência	7.30%	7%	0,89
Média de dias de internação	3.1	3.9	0,04
Taxa de mortalidade	0.10%	1.10%	0,006
Taxa de Complicacoes Vasculares	0.90%	3.30%	<0,001

252

A Importância da Periodização no Treinamento de Força de Coronariopatas

RAFAEL MICHEL DE MACEDO, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, FLAVIO SEBASTIAO LACERDA NETO, RAFAEL PIRES DA SILVEIRA, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI E LUIZ CESAR GUARITA SOUZA

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, Brasil – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: O exercício físico melhora a sobrevida e a qualidade de vida de coronariopatas. **Objetivo:** Comparar o efeito de diferentes métodos de treinamento físico (periodizado x não periodizado) sobre a variável força muscular de coronariopatas. **Métodos e resultados:** 74 coronariopatas, em tratamento farmacológico, foram randomizados em dois grupos: treinamento, convencional (GCON n = 37) e periodizado (GP n = 37). No primeiro foram submetidos a um programa convencional de exercícios enquanto que no segundo este foi periodizado. Os dois grupos foram submetidos aos mesmos exercícios durante 36 sessões que compuseram o programa, porém prescritos de diferentes formas. Antes de iniciar, e ao final do programa os voluntários foram submetidos a um teste de força muscular de repetição máxima (RM) envolvendo os seguintes grupos musculares: quadríceps, isquiotibiais, peitoral, tríceps braquial, bíceps e grande dorsal. Os grupos foram comparados usando o teste T de Student para amostras independentes ou o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para variáveis qualitativas as comparações foram feitas pelo teste exato de Fischer ou de qui-quadrado. Para a comparação entre os momentos de avaliação foi considerado o teste T de Student ou o teste de Wilcoxon. Na comparação dos grupos e dos momentos da avaliação (inicial x final) foi considerado um modelo de a variância com um fator de medidas repetidas (Split-plot). Os dados forma analisados com o programa computacional Statistica V 8.0. **Resultados:** (pré) vs (pós); Cadeira Extensora (Kg) no GP (11,6 ± 5,8) vs (19,7 ± 8,7) com p < 0,05; GCON (9,8 ± 5,1) vs (19,1 ± 9) com p< 0,05; Cadeira Flexora (kg) no GP (7 ± 3,4) vs (11,8± 5,3) com p < 0,05; no GCON (6,2 ± 2,9) vs (10,4 ± 4,8) com p < 0,05; Supino Reto (kg) no GP (11,2 ± 5,3) vs (8.9 ± 5,1) com p <0,05, no GCON (8.9 ± 5,1) vs (17 ± 7,3) com p < 0,05; Triceps, GP (7,7 ± 3,8) vs (12,7 ± 5,1) com p < 0,05; GCON (6,9 ± 3,2) vs (11,8 ± 3,8) com p<0,05; Biceps GP (7,5 ± 2,9) vs (11,2 ± 4) com p < 0,05; no GCON (6,9 ± 3,2) vs (10,8 ± 3,8) com p < 0,05; Polia Alta Costa GP (13,6 ± 6,5) vs (23,5 ± 9,9) com p < 0,05, no GCON (10,8 ± 7,2) vs (10,8 ± 7,2) com p < 0,05. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que os dois métodos produziram melhora significativa da força muscular sem diferença entre eles.

253

Valvuloplastia Aórtica por Balão: Ponte Terapêutica para Implante Aórtico Valvar Percutâneo

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, PRISCILLA KOPPE ALVES E ALINE QUIÑONEZ DA SILVA CASTANHO

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Pacientes com estenose aórtica grave, submetidos à valvuloplastia aórtica por balão apresentam melhora das condições clínicas e hemodinâmicas devido ao aumento da área valvar, diminuição do gradiente médio transvalvar aórtico e aumento do débito cardíaco. Entretanto, o alto risco do procedimento e a sua alta taxa de reestenose fazem que o procedimento seja pouco utilizado na prática clínica diária. **Objetivo:** Apresentação de caso de valvuloplastia aórtica em paciente com choque cardiogênico como ponte terapêutica para compensação clínica até o tratamento definitivo. **Relato do caso**: Feminino, 63 anos, com IAM prévio e estenose aórtica grave. Internou por Insuficiência Cardiaca (IC) descompensada classe funcional IV com evolução de 7 dias. Iniciado tratamento clínico para compensação da IC com terapia otimizada, no entanto sem resposta terapêutica. Assim sendo, optou-se pela realização de valvuloplastia aórtica, como ponte para o implante transcateter de válvula aórtica (TAVI). Ecocardiograma transesofágico pré intervenção evidenciou área valvular de 0,48 cm2 e gradiente transvalvular médio de 30 mmHg. Foi realizada valvuloplastia transcateter com balões de 20 e 23 mmhg obtendo melhora do gradiente médio (16 mmHg) apesar de manter a mesma área. Paciente evoluiu favoravelmente, compensada do ponto de vista cardiovascular o que permitiu a realização da TAVI com sucesso 26 dias após a valvuloplastia. **Conclusão**: Nesta paciente hemodinamicamente descompensada, em decorrência da gravidade de sua patologia valvar aórtica a valuloplastia mostrou-se como uma boa opção terapêutica paliativa até a realização do tratamento definitivo. **Palavras-chave:** Estenose aórtica, valvuloplastia e TAVI

254

Alta em 36 horas da UTI em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio – É Seguro?

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, DENISE LOUZADA RAMOS, GIULIANO GENEROSO, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, NILZA SANDRA LASTA, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI E VALTER FURLAN

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A preocupação com o tempo de estadia hospitalar do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca tem sido crescente, tanto pelas complicações relacionadas com esta estadia mas também pela tentativa na redução do custo global dos procedimentos. Identificar a segurança do menor tempo de permanência na UTI para pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, com análise de banco de dados. Foram incluídos pacientes de cirurgia de revascularização do miocárdio isolada (RMI) entre janeiro de 2012 e outubro de 2014. Foram analisados dois grupos: A - pacientes que receberam alta da UTI até o 1º dia de pós-operatório (1ºPO) em um total máximo de 36 horas em UTI e B - pacientes que receberam alta após o 1ºPO. Analisamos o perfil demográfico e os desfechos: tempos de intubação (IOT), UTI, internação hospitalar(Hosp), reinternação na UTI e óbito. **Resultados:** Foram operados 879 pacientes, tendo 185 (21,1%) recebido alta da UTI até o 1ºPO. Os seguintes desfechos foram observados respectivamente nos grupos A e B: IOT em horas (4,3 + - 3,52 e 8,5 +- 16,08; p<0,001); UTI em dias (1,1 +- 0,17 e 2,7 +- 2,18; p<0,001), Hospitalização em dias (4,6 +- 1,59 e 7,0 +- 6,19; p<0,001), reinternação em UTI (1,6% e 3,9%; p=0,17), reinternação hospitalar (6,5% e 14,3%; p=0,003)- e Mortalidade (0% e 1, 7%; p=0,08). Idade média de 58,1 e 62,1 respectivamente e as seguintes características demográficas: FE 59,3% e 57%, sexo masculino 89,7% e 74,7%, HAS 88,1% e 81,2%, DM 47,6% e 49,4%, DLP 78,4% e 73,1%, tabagista 23,2% e 19,1%, ATC prévia 11,9% e 14,6%, RM prévia 1,1% e 1,4%, tempo CEC 83,9 e 84, tempo de anóxia 69,6 e 66,1, sem CEC 13% e 4,8% e mortalidade esperada para os grupos A e B respectivamente 0,68% e 1,16%. **Conclusão:** No grupo estudado a alta da UTI no 1º dia de pós-operatório foi segura, sugerindo que para pacientes selecionados, esta prática pode ser utilizada rotineiramente.

255

Importância da Morfologia do Apêndice Atrial Esquerdo para a Gênese de Trombos Atriais

LUCIANA BRAZ PEIXOTO, RENATA REJANE LINHARES, RODRIGO B. M. BARRETTO, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA E ALEXANDRE MURAD NETO

DASA (Diagnósticos da América S. A.), SP, Brasil.

Introdução: Trabalhos recentes com Ressonância Nuclear Magnética sugerem que o apêndice atrial esquerdo (AAE) pode apresentar diferentes morfologias, o que teria potencial impacto na gênese de trombos atriais. **Material e Métodos:** Estudaram-se 98 pacientes (ps) consecutivos utilizando ecocardiografia transesofágica. Os ps foram divididos em 4 grupos, escalonados de acordo com a morfologia do AAE, sendo grupo I aquele que apresentava o AAE com menor lobulação e o grupo IV o que apresentava o AAE maior lobulação. **Resultados:** 59 ps eram do sexo feminino e 30 ps tinham história de acidente vascular cerebral. Os ps foram divididos de acordo com a complexidade da morfologia do AAE em: grupo I: 36 ps; grupo II: 35 ps; grupo III: 16 ps; grupo IV: 11 ps. A fração de ejeção dessa população foi 65,7±17,6% e a velocidade de efluxo do AAE foi 0,65±0,23 m/s. Observou-se contraste espontâneo no interior átrio esquerdo em 29 ps. Em 11 ps foi dado diagnóstico de trombose do AAE. A prevalência de trombose foi maior nas morfologias mais complexas de AAE: Grupo I: 2,6%; grupo II:8,6%; grupo III: 31,3%; grupo IV: 18,21% (p=0,03). A presença de contraste espontâneo e a velocidade de efluxo do AAE não se associaram à presença de trombose atrial. **Conclusão:** A morfologia do AAE tem participação na gênese de trombos atriais e deve ser analisada, concomitantemente a outros fatores de risco já conhecidos.

256

Preditores de Eventos Tardio Pós Alta em Portadores de Insuficiência Cardíaca Descompensada

CARLOS E. L. MONTENEGRO, SILVIA M. MARTINS, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA A. MEDEIROS, SERGIO J. O. A. E SILVA, PAULA C. OLIVEIRA, GABRIELA L. MONTENEGRO, MARIA C. ALMEIDA E PAULO S. R. OLIVEIRA

Grupo de IC-Realcor/Procardio - Real Hospital Português (RHP), Recife, PE, Brasil.

Introdução: A internaçao hospitalar por ICD figura como importante fator prognóstico. Os cuidados pós alta necessitam maior atençao , tendo em vista sua alta morbimortalidade. **Objetivo:** Identificar os principais preditores de reinternação hospitalar de 30 dias pós alta e mortalidade tardia nos pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD). **Método:** 304 pacientes internados com ICD entre 04/2007 a 12/2014 em hospital da rede suplementar do Recife/PE e acompanhamentos no período de 6 meses pós alta hospitalar. A análise univariada (uni) testou gênero, idade, Classe funcional (CF), etiologia, PAS na admissão, antecedentes pessoais, Fração de Ejeção (FEVE), parâmetros laboratoriais da admissão e medicações no internamento. Para o modelo de regressão logístico multivariado foram consideradas todas as variáveis que na uni apresentaram p<0.10. Foram ajustados dois modelos, um considerando a variável resposta como reinternação em 30 dias e outro para a mortalidade em seis meses pós alta. **Resultado:** No período analisado houve 43 (14%) mortes numa população idosa (≥65 anos) 74%, com predomínio masculino (61%), etiologia isquêmica (57%), CF III (57%), HAS (86%), DM (52%), IC sistólica - FEVE<45% (58%) e PAS ≤ 120mmHg (36%). Os fatores de risco independentes para reinternação 30 dias foram CFIV (OR: 1,7 – IC95%: 1,1-3,6), ICO Prévia (OR: 3,7 – IC95%: 1,5-8,8) e PA Sistólica ≤ 120mmHg (OR: 2,5 – IC95%: 1,2-5,1). Em relação a mortalidade em 6 meses os resultados do modelo multivariada estão descritos na tabela.

FATORES	OR	I.C.95%	p-valor
IDADE>=65	3,4	1,2-9,2	0,025
D.RENAL	2,6	1,3-5,3	0,007
D.TECIDO CONJUNTIVO	2,2	1,0-4,9	0,050

Conclusão: A identificacao do perfil de risco para indicadores desfavoráveis tardios podem conduzir a equipe de saúde na elaboracao de estratégia de forma mais intensiva nesta populacao.

257

Avaliação do Nível de Atividade Física de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Através do IPAQ

ILA MARIA FERREIRA BENDASSOLLI, MARIA FERNANDA DE OLIVEIRA CARVALHO, VITOR TAVARES PAULA, RAFAELLA SANTOS MAFALDO, PEDRO VICTOR ALCÂNTARA DA COSTA, RANNA SANTOS PESSOA, LUANA LOPES DE MEDEIROS, DANIEL FERNANDES MELLO DE OLIVEIRA, EULALIA M. CHAVES MAIA E ROSIANE VIANA ZUZA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Introdução. A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela redução da função cardíaca, o que leva a uma condição física mais debilitada, a qual pode aumentar o risco de um estilo de vida sedentário, que é especialmente prejudicial para essa população. Estudos anteriores encontraram baixos níveis de atividade física diária em pacientes de IC. Contudo, pouco é conhecido sobre esses níveis de atividade física e seus fatores determinantes. O que se sabe é que há uma grande variação nesses níveis, envolvendo uma complexidade de fatores. Fatores psicológicos, como a auto-eficácia, e a classificação funcional da NYHA (New York Heart Association) são relatados em alguns estudos como fundamentais para explicar essa variação. O objetivo deste trabalho foi determinar o nível de atividade física de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em um hospital público, e discutir fatores que possam estar envolvidos no nível de atividade identificado. **Método:** Trata-se de estudo transversal, envolvendo 60 pacientes atendidos em um ambulatório interprofissional de insuficiência cardíaca. O instrumento de avaliação utilizado foi o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), forma longa, cuja aplicação ocorreu nos intervalos em que o paciente aguardava sua consulta de rotina. Também foram coletadas informações clínicas e sócio-demográficas. **Resultados:** Do total de pacientes, 55% eram homens, sendo a média de idade de 50,9±13.8. Quanto ao resultado do IPAQ, 60% (36) foram classificados em nível moderado de atividade física, dos quais 55% (20) estavam em classe funcional I, 39% (14) em II e 6% em III da NYHA. Outros 36% (22) foram classificados em nível baixo de atividade física, sendo 36% (8), 41% (9), 18% (4) e 5% (1), respectivamente nas classes I, II, III e IV da NYHA. Nosso estudo encontrou um nível moderado de atividade física, o que difere da literatura. A classe funcional pode estar relacionada com esse resultado, já que 95% dos pacientes em nível moderado estão dentro das classes funcionais I e II da NYHA. A assistência especializada em IC, bem como o caráter interprofissional do atendimento, incluindo outros profissionais de saúde, como, educador físico e psicólogo, podem explicar esse achado. **Conclusão:** O estudo conclui que fatores relacionados a orientações mais direcionadas e suporte psicossocial são importantes para melhorar o nível de atividade física de pacientes com IC.

258

Performance of the Titanium-Nitride-Oxide Coated Stent in Patients with Multivessel Coronary Artery Disease

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, EDSON ADEMIR BOCCHI, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, DANILO MURAD FADUL, AMERICO TANGARI JUNIOR, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES E FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA

Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil - Hospital Samaritano, Campinas, SP, Brasil.

Background: To date, there are no studies evaluating the use of the titanium-nitride-oxide coated stent in patients with multivessel coronary artery disease. We have compared the performance of the Titan-2® stent to that of the second generation drug-eluting stents in this scenario. **Methods**: From 2011 to 2012, 284 patients were treated with the Titan-2® stent, of which 100 (35.2%) had multivessel coronary artery disease. This group was compared to 100 patients, of a group of 304 (38.9%) patients with multivessel coronary artery disease treated with second generation drug-eluting stents with durable or biodegradable polymers. The primary endpoint was the occurrence of major adverse cardiovascular events at 1 year. **Results**: Clinical, angiographic and procedure-related characteristics of the patients did not show differences between groups. Most patients in the Titan-2® group were male (70%), mean age was 68.4 ± 12.9 years and 25% were diabetic. Stable symptomatic patients were prevalent (68%), 51% had three-vessel disease and ventricular function was preserved (55.6 ± 12.7%). The incidence of major adverse cardiovascular events at 1 year in the Titan-2® group was 21% (vs. 17%; $p = 0.59$), death was observed in 3% (vs. 2%; $p > 0.99$) of the patients, acute myocardial infarction in 5% (vs. 4%; $p > 0.99$) and a new revascularization procedure in 13% (vs.11%; $p = 0.83$). Definitive stent thrombosis was not observed in either group. **Conclusions:** The Titan-2® stent showed similar results to those of the second-ge neration drug-eluting stents, which makes it attractive for use in the complex scenario of patients with multivessel coronary artery disease.

259

Anuloplastia Mitral por Plicatura Externa do Anel. Estudo Experimental in Vivo em Suínos

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY, YORGOS LUIZ SANTOS DE SALLES GRAA, JOÃO GUILHERME SEIFERT SCAPINI, JAMES MEIRA ANDRADE, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY E CAMILA MORAES MARQUES

Instituto de Pesquisa Denton Cooley, Curitiba, PR, Brasil - Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Instituto Vita de Ensino e Pesquisa, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Existe necessidade de desenvolver técnica menos invasiva no manejo da Insuficiência Mitral Funcional (IM) em pacientes com alto risco cirúrgico. A plicatura externa do anel mitral, sem uso de circulação extracorpórea, previamente descrita por nosso grupo em corações excisados de suinos mostrou efetividade. O não comprometimento dos ramos marginais da circunflexa (Mg-Cx) no procedimento não foi demonstrado. **Objetivo:** Demonstrar eficácia da plicatura externa em corações suinos *in vivo* com preservação dos ramos Mg-Cx.**Material e Métodos:** 04 suínos (A,B,C,D) com peso médio 32 kg e 5 meses de idade, fizeram estudo ecocardiográfico pré-operatório com vistas ao aparelho valvar mitral. Cada animal foi submetido a toracotomia esquerda e acesso a parede posterior do ventrículo esquerdo. A plicatura externa foi realizada utilizando sutura De Vega ancorada, ida e volta, 1 cm abaixo e paralelo a junção atrioventricular. Após 90 min observação, foi realizado novo ecocardiograma pós plicatura e os animais eutanasiados. **Resultados:** Nos animais A, B e C não foram observadas alterações estruturais pré-operatórias do aparelho valvar mitral, diferentemente do animal D que já possuía IM Moderada. Todos os animais apresentaram redução da área anular mitral sendo que o animal D teve a IM corrigida. Os animais B e C apresentaram inversão temporária da onda T no ECG pós sutura, porém sem instabilidade hemodinâmica ou comprometimento significativo das coronárias e do miocárdio nos 90 minutos de observação pre-eutanasia. **Conclusões**: Anuloplastia mitral por sutura externa subanular do miocárdio, foi eficaz para reduzir significativamente o anel mitral sem causar dano maior coronário. O animal incidentalmente portador de Insuficiência Mitral pré operatória foi corrigido pela técnica.

260

Avaliação de Estratégia Terapêutica para Resgate de Orgãos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda Associada a Disfunção Orgânica

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, MARCELO IORIO GARCIA E EVANDRO TINOCO MESQUITA

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

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica (DO) em decorrência a congestão sistêmica e baixo débito cardíaco. A estratégia terapêutica da associação de inotrópicos com doses elevadas de diuréticos podem melhorar o fluxo dos órgãos, e consequente resgate dos órgãos acometidos pela disfunção orgânica. **Objetivos:** Avaliar os benefícios da estratégia terapêutica de inotrópicos associada a diuréticos, em pacientes com ICAD c/ baixo débito, na melhora da disfunção orgânica. **Métodos:** Este é um estudo observacional de 09/2012 a 02/2015,de uma coorte de 35 pacientes com ICAD com sinais de baixo débito (sinais clínicos de hipopefusão periférica e ou IC < 2,1 $l/m/m^2$ medido ecocardiorama ou bioimpedancia)e c/ alguma DO:insuficiência renal (IRA) disfunção hepática (DH), metabólica,e da coagulação.Idade media de 71±10 anos. PAS: 94±12 mmhg; FEVE: 25,5±16%%; BNP mediana: 1370. PSAP: 55±8,0 mmHg. Todos foram tratados c/milrinona, e furosemida intravenosa (85±42mg/24hs). Associação c/Hidroclorotiazida (19pcts), espironolactona (21pcts), epinefrina (3pcts), noradrenalina (4pcts), Dobutamina (1pct). Foram avaliados os efeitos pós-terapêutica na melhora da DO:IRA:Creatina(Cr) e ureia(U) séricas; DH:TGO, TGP,Bilirrubina totais (BT); Metabólica: Lactato arterial e coagulação: INR. Na análise dos resultados foram utilizados test de t e Wilcoxon para amostras pareadas, considerando p< 0,05. **Resultados**: Foram observados DO: 20% 1 orgão,17% 2 orgãos,40% 3 orgãos, 23% 4 orgãos.93% c/IRA,70% c/DH, 70% c/ alteração metabólica e 74% c/INR alterado. Ocorreu melhora da DO após a terapêutica em: 96,8% da função renal Cr:2,0±0,6 vs 1,2±0,3;ic-95%: -1,0 a -0,5;p<0,0001; Ureia:111±42 vs 61±22;ic-95%:-64 a -35;p<0,0001;100% da TGO:374,5 vs 88,5; p=0,007;e 81% da TGP:167 vs 73;p=0,001; 91% da BT:2,3±0,9 vs 1,3±0,8,ic-95%:-0,4 a -0,18,p<0,001;87% melhora do INR:1,54±0,36 vs 1,2±0, 28,ic-95%: -0,4 a -0,18;P<0,0001;81% do lactato: 2,3±0,7 vs 1,2±0,3; ic-95%%:-1,0 a -0,5;p<0,0001.Nos pacientes com DO se observou normalização dos valores séricos em:TGO e TGP:41%; BT:58%; INR:47,8%; U:25%; Cr:56%; Lactato: 56%.3pcts apresentaram fibrilação atrial, 1pct desenvolveu hipotensão arterial, 3 pacientes evoluíram c/óbito por sepses. **Conclusão:** A utilização de estratégia terapêutica de inotrópicos associados a diuréticos, para resgate da DO na ICAD se mostrou eficaz e com baixa morbidade.

261

Fatores de Risco para Sepse no Pós-Operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

JOYCE SANTOS JARDIM, LUCAS CELIA PETERSEN, MANUELY CRECENZIO, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY , TULIO RUARO REICHERT, CHRISTIAN V. ENGSTER DREBES, RICARDO MEDEIROS PIANTA, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, VERA ELISABETH CLOSS E LUIZ CARLOS BODANESE

Pontifícia Universidade Católica PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A cirurgia cardíaca, na maioria dos casos, é uma cirurgia limpa e com taxa de complicações infecciosas baixas, porém, quando estas ocorrem, contribuem para uma evolução desfavorável dos pacientes. Porém, sabemos que existem fatores perioperatórios que podem estar relacionados ao desfecho de sepse no pós operatório. **Objetivo:** Avaliar a associação dos principais fatores de risco perioperatórios com o desenvolvimento de sepse após cirurgia de revascularização miocárdica. **Método:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário em POA/RS, de jan/96 a dez/2014. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A média de idade foi de 61,2±9,9 anos. A maioria dos 3.667 indivíduos avaliados eram do sexo masculino (67,5%). **Resultados:** Foram avaliados 3.667 pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio (RM). Destes, 135 pacientes (4,9%) apresentaram sepse no período pós operatório. Foram escolhidas as seguintes variáveis pré operatórias: sexo, faixa etária, asma, AVC, DM, HAS, DPOC, IAM, desnutrição, etilismo, hepatopatia, infecção, tabagismo, obesidade, IRC, transfusão, dislipidemia, hemodiálise e fração de ejeção. Além da variável transoperatória de tempo de CEC. Na análise multivariada foram incluídas as variáveis com associação estatisticamente significativa na análise univariada. Mostrando associação significativa com sepse as variáveis pré operatórias de DPOC (OR: 3,06 IC: 1,5- 5,9 P: 0,001) e IRC (OR 3,1 IC: 1,6- 6 P: 0,001). **Conclusão:** A despeito da baixa prevalência de sepse, sabemos que seu desfecho morte é preocupante, portanto esse trabalho teve o objetivo de apontar os principais fatores de risco afim de melhorar o atendimento e a preparação do paciente que irá submeter-se a cirurgias no caso RM. Pretendemos atenuar ou até evitar a complicação de sepse, uma vez que se mostra inerente a boa prática médica compensar, avaliar e otimizar todos os paciente, mas em atenção especial aos que estatisticamente tendem a ter mais complicações como os que apresentam IRC e DPOC que serão submetidos a Revascularização Miocárdica

262

Euroscore 2, STS e German AV Score na Seleção de Pacientes com Estenose Aórtica de Alto Risco para TAVI. Validação Externa e Análise de Curva de Decisão

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

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Adequada predição de risco no trat. da estenose aórtica (EA) é importante, podendo melhorar seleção de pts para troca valvar aberta (TVA) ou TAVI. **Objetivos:** Avaliar valor preditivo do Euroscore2 (ES2), STS e German AV score (GAV) para mortalidade hospitalar em pts com EA submetidos a TVA, e definir qual escore tem maior acurácia para predizer morte em pts de alto risco, selecionando para TAVI. **Métodos:** Coorte prospectiva, todos pts com EA operados (Jan2010-Dez2014). Escores foram avaliados para performance (razão O/E), calibração (curvas de calibração, Hosmer-Lemeshow – H-L), discriminação (curva ROC), melhora na reclassificação (NRI), e *Net Benefit* (análise de decisão). **Resultados:** 403pts, 66±13a, 62%masc. TVA 61%, TVA+CRM 39%. ES2 2,55±2,46, STS 2,75±2,27, GAV 2,39±1,51. Mortalidade hosp. 5,2%. Todos escores foram preditores independentes de morte e MACCE, e correlacionam fortemente entre si (r>0,8 para todos), mas todos tendem a subestimar risco (O/E >1,5 para todos). ES2 e STS são bem calibrados (H-L: p=0,71 e p=0,32 respectivamente); GAV foi mal calibrado (H-L: p=0,03, confirmado pelas curvas). Discriminação foi melhor para ES2 (AUC ROC 0,77) e STS (AUC ROC 0,75) que GAV (AUC ROC 0,73, DeLong p<0,05). Comparando os 3 escores, NRI com ES2 foi maior do que STS e GAV (ES2 x STS, NRI + 4,8%; ES2 x GAV, NRI + 4,8%, p<0,05 para ambos). A análise de decisão (*Decision Curve Analysis*) mostrou que a cada 1000pts, ES2 prediz corretamente 6 mortes a mais (no limiar de 10%), sem aumentar o nº. de Falso Positivos. O *Net benefit* com STS e GAV foi menor (3,6 mortes a mais/1000pts). **Conclusão:** ES2 e STS são acurados e bem calibrados. O ES2 teve melhor NRI e o maior benefício clínico; por isso, é o melhor escore de risco para seleção de pts para TVA ou TAVI.

263

Excentricidade e Calcificação do Ânulo Valvar Aórtico se Associa à Severidade da Estenose Aórtica e a Maior Gradiente Residual Pós TAVI

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

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Características do anel aórtico calcificação e índice de excentricidade podem ter impacto sobre a liberação da prótese no implante valvar transcateter (TAVI), afetando o resultado do tratamento. **Objetivo:** Avaliar a associação de variáveis anatômicas aórticas com os desfechos pósTAVI. **Material e Métodos:** Incluídos consecutivamente 64 pacientes submetidos ao TAVI; 55% masculinos; 80 anos de média de idade; 84% implantes primários; 58% NYHA III ou IV; EuroSCORE 1 de 19%; EuroSCORE 2 de 7,1%; STS Score de 7,1%; Observant Score de 4,5%. Gradiente máximo 72±23mmHg; gradiente médio 47±21mmHg. O índice de excentricidade aórtico foi calculado através da fórmula: IEAo=1(Diâmetro Mínimo/Diâmetro Máximo). A calcificação foi classificada como: ausente, leve, moderada e severa. Critérios: número e densidade das calcificações, grau de envolvimento das cúspides e comissuras. O IEAo médio foi de 0,143±0,078 (17% excentricidade elevada). Calcificação moderada/severa presente em 67% dos casos. **Resultado:** Gradiente máximo PO de 22±15 mmHg; gradiente médio PO de 15±15 mmHg; 6,3% dos pacientes tiveram leak/regurgitação pósTAVI. A calcificação se correlacionou com o IEAo (r=0,344, p=0,005), e ambos se correlacionam com gradiente médio pré-operatório elevado (Calcificação, r=0,364, p=0,004; IEAo, r=0,257, p=0,048). A excentricidade e a calcificação não foram preditores de mortalidade, *leak* ou regurgitação. Ambos, isoladamente, não se associaram com o gradiente pósTAVI. Porém, a presença de ambos foi preditor de gradiente pós-operatório aumentado. **Conclusão:** Calcificação aórtica está associada ao IEAo, e a associação de ambos contribui para aumentar a severidade da estenose aórtica, levando também a um gradiente significativamente maior pós TAVI

264

Recuperação Ativa e Passiva da Frequência Cardíaca após Fase de Esforço do Teste Ergométrico, como Discriminante de Isquemia à Cintilografia Miocárdica, em Homens e Mulheres

BRUNA CRISTINA BAPTISTINI, MARIA FERNANDA MONTEIRO, MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES, RICA DODO DELMAR BUCHLER, ALMIR SERGIO FERRAZ, ANGELA RUBIA NEVES CAVALCANTI FUCHS, SUSIMEIRE BUGLIA, PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO, ROMEU SERGIO MENEGHELO E LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA

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

Fundamentos: A queda da frequência cardíaca(FC) no primeiro e segundo minutos na fase de recuperação do teste ergométrico têm valor prognóstico para mortalidade cardiovascular.Há poucos dados relacionando a queda da FC como discriminante de isquemia à cintilografia de perfusão do miocárdio(CPM), o tipo de recuperação empregado e gênero. **Objetivos:** Avaliar a queda da FC no primeiro e segundo minutos da fase de recuperação, ativa ou passiva, do teste ergométrico+CPM, como discriminante de isquemia, em homens e mulheres. **Métodos:** Coorte prospectiva com 470 pacientes(P) submetidos ao teste ergométrico e CPM, sendo 282(60%) homens. Realizados protocolos de Bruce, Ellestad e Naughton, com período de recuperação ativa (RA)-caminhada a 1,5 mph, 6 minutos; ou passiva (RP)-posição sentada, 6 minutos.Grupos RA=244P(51,9%) e RP=226P(48%) escolhidos aleatoriamente, com injeção do radiofármaco, critérios de realização e interrupção do esforço segundo diretrizes clássicas e protocolo de MIBI de "um dia". Comparados valores de queda da FC nos dois minutos da recuperação em RA e RP com resultados da CPM(normal=N, hipocaptação transitória=HT, hipocaptação persistente=HP, transitória + persistente=HPT), em homens e mulheres. Utilizados métodos de Kolmogorov-Smirnov e Kruskal-Wallis, p<0,05. **Resultados:** Na população a média de idades foi 60,1(DP 9,4) com RA=138P(56,6%) e RP=144P(63,7%) nos homens e RA=106P(43,4%) e RP=82P(36,3%) nas mulheres.A média da queda da FC no primeiro e segundo minutos dos grupos RA e RP, a comparação com os resultados da CPM em ambos os sexos e valores das curvas ROC estão nas tabelas. **Conclusão:** A queda da FC na RP no primeiro e segundo minutos tem valor discriminatório para o resultado da CPM em mulheres e apenas no segundo minuto em homens.

	HOMENS	MULHERES
	RA	
FC R1	20,14	23,59
FC R	33,53	34,71
	RP	
FC R1	29,22	30,55
FC R	49,57	46,63

FC R1 = recuperação da FC no primeiro minuto em bpm
FC R2 = recuperação da FC no segundo minuto em bpm

	ΔFCR2	ΔFCR1	ΔFCR2
N x HT	0,99	*0,001	*0,002
N x HP	0,56	0,78	0,12
N x HPT	0,26	0,97	0,69
HT x HP	0,64	0,75	0,97
HT x HPT	0,76	0,24	0,37
HP x HPT	*0,006	0,96	0,86

	HOMENS	MULHERES
FC R1 - Área	Não significativo	0,737
FC R1 - Valor de p	Não significativo	0,004
FC R2 - Área	0,706	0,725
FC R2 - Valor de p	0,044	0,007

265

Análise da Tendência Temporal da Mortalidade por Insuficiência Cardíaca por Gênero em Idosos no Brasil de 1996 a 2012

EDUARDO PITTHAN, VÂNIA NAOMI HIRAKATA E JUAREZ NEUHAUS BARBISAN

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta características de epidemia, com impacto considerável na morbimortalidade, principalmente entre pessoas idosas. No Brasil, a IC é responsável por altas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a tendência da variação das taxas brutas de mortalidade por IC por gênero em idosos no Brasil, comparado com a variabilidade do crescimento populacional por faixa etária nas últimas décadas e taxa bruta de mortalidade por todas as causas. **Métodos:** As informações foram obtidas através dos dados publicados no Datasus (Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM). Foram calculadas taxas brutas de mortalidade por estratos de faixa etária e gênero, de 60 a 79 anos e ≥80 anos, IC por 100mil habitantes, e comparado com a variabilidade do crescimento das faixas etárias correspondentes na população em geral, de 1996 a 2012, com dados coletados no IBGE. **Resultados:** Na análise da mortalidade por IC no Brasil, de 1996 a 2012, em homens de 60 a 79 houve decréscimo de 55%, caindo de 155,5/100mil habitantes para 70,0/100mil habitantes e a taxa bruta de óbitos diminuiu 28% em contraste com o crescimento de 61% da população masculina. Já na faixa >80 anos, no mesmo período, a mortalidade masculina diminuiu 44%, caindo de 741,2/100mil habitantes para 417,5/100mil habitantes. A taxa bruta de óbitos aumentou 9%. Em contraste com a população que cresceu 94%. O cálculo da taxa de mortalidade feminina na faixa de 60 a 79 anos, no mesmo período, diminuiu 60% caindo de 130,0/100mil habitantes para 52,2/100mil habitantes. A taxa bruta de óbitos diminuiu 33% nesta faixa etária, neste mesmo período. Em contraste a população feminina cresceu 66%. A taxa de mortalidade na faixa >80 anos diminuiu 50% caindo de 785,7/100mil habitantes para 394,8/100mil habitantes. A taxa bruta de óbitos aumentou 6% nesta faixa etária no mesmo período em contraste com a população que cresceu 112%. **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram tendências de queda na taxa de mortalidade por IC em idosos de ambos os gêneros no Brasil nas últimas décadas, sendo notável em mulheres de 60 a 79 anos e mais acentuada no grupo de mulheres >80 anos.

266

Análise dos Efeitos do Whey Protein em Ratos Sedentários e Submetidos ao Exercício Físico Anaeróbico

ÁLVARO LUIZ BIANCHIM BERETA, GISLENE FERREIRA, RUBENS FORNASARI NETO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, GUILHERME BENFATTI OLIVATO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, PAULO ALEXANDRE DA COSTA E PAULO DE LARA LAVÍTOLA

Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIt, Itajubá, MG, Brasil.

Introdução: No mundo moderno, a mídia e a indústria estimulam padrões de beleza, que fazem com que a sociedade os busquem por qualquer meio e da forma mais rápida possível, lançando mãos de vários artifícios, entre eles, a suplementação proteica.Destes, o whey protein é atualmente o produto mais consumido para fins ergogênicos, pois além de ser uma eficiente forma para crescimento muscular,é extremamente benéfica para o sistema imune e para a redução de gordura corporal.Entretanto,seu consumo tem se intensificado exacerbadamente e, desta forma,sua suplementação deve ser analisada,a fim de conhecer seus efeitos no organismo. **Métodos:** Foram utilizados 32 ratos machos,adultos jovens da linhagem *Wistar*, com peso entre 220 e 300 g e idade entre 60 e 90 dias.Os ratos foram submetidos à atividade física por 10 séries diárias(série: 30 s-atividade,30 s-descanso) durante seis semanas,consistindo de natação, carregando uma mochila com peso médio equivalente a 10% do seu peso corporal.Os ratos foram divididos em 04 grupos de 08 ratos(n = 8):Grupo 01 (SC)–Controle-sedentários–sem suplementação;Grupo 02(SW)–Sedentários com suplementação (830 mg de whey protein em 5 ml de água); Grupo 03 (AC)–Controle-ativos(com exercício físico)–sem suplementação; Grupo 04 (AW)-Ativos (com exercício físico) e suplementação com whey protein (830 mg de whey protein em 5 ml de água).Os dados foram coletados e analisados estatisticamente pelo teste t de Student,apresentando apenas os dados com alta significância (p<0,01). **Resultados:** O uso do whey protein e a atividade física anaeróbica demonstraram-se positivos para função cardiovascular. Os ratos suplementados ativos tiveram o maior aumento do HDLc (34,38 mg/dl), em relação ao controle sedentário (21,36 mg/dl).O grupo suplementado sedentário também apresentou aumento do HDLc (33,92mg/dl),assim como o grupo ativo sem suplementação, com HDLc de 32,42 mg/dl.Os ratos suplementados sedentários tiveram a maior redução no LDLc (5,53 mg/dL), quando comparados aos sedentários controle (17,86 mg/dL).Os grupos ativos suplementados (7,22 mg/dL) e ativo controle também apresentaram redução em relação ao sedentário controle. Entretanto,foram observadas alterações nos parâmetros hepáticos dos grupos suplementados e/ou ativos. **Conclusão:** De um modo geral,o efeito da suplementação do whey protein nas doses recomendadas, demonstrou ação cardioprotetora,e certamente,intensificadora da atividade enzimática hepática

267

Avaliação de Depressão, Ansiedade e Estresse em Pacientes com Doença Arterial Coronária: uma Abordagem por Gênero

GUSTAVO NISHIDA, FELIPE LOPES MALAFAIA, GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA, VIVIAN LERNER AMATO E ALVARO AVEZUM JUNIOR

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

Introdução: Fatores psicossociais têm sido associados com doença arterial coronária (DAC). A depressão é cerca de 3 vezes mais comum em pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio que na população geral. Relacionam-se também ansiedade e estresse crônico com doenças cardiovasculares. Sugere-se uma diferença entre gêneros no risco de desenvolvimento de transtornos do humor. Esse estudo objetivou investigar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse em pacientes com DAC, bem como a diferença por gênero. **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico, em hospital público terciário, incluiu 507 pacientes com DAC diagnosticada por cineangiocoronariografia através do questionário autoaplicável Depression, Anxiety and Stress Scales 21-Items (DASS-21). **Resultados:** Incluíram-se 35% pacientes do sexo feminino, com idade mediana de 63 anos. A prevalência geral de depressão, ansiedade e estresse foi de 50.5%, 47% e 37.5%, com graduação variando de moderada a muito grave em 31.5%, 40% e 25.5%, respectivamente. Para fins de análise estatística e comparação foram designados os Grupos A e B. Para estresse, ansiedade e depressão definiram-se: A – normal ou transtorno leve; B – transtorno moderado, grave ou muito grave (Figura 1). **Conclusões:** A prevalência de transtornos psicossociais graves é elevada em pacientes com DAC e parece ser maior em mulheres. É relevante avaliar o impacto dessas variáveis na prática clínica, no contexto do tratamento apropriado e individualizado dessa população.

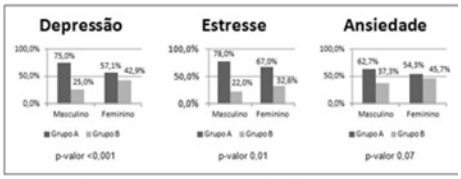


Figura 1: Prevalência de fatores avaliados pelo DASS-21 em relação ao gênero.

268

Perfil Clínico e Epidemiológico da Angioplastia Primária em Hospital de Referência

LUIZ PAULO PRESTON GIESTA, ANA FLAVIA ALVES CAIXETA, SARAH ETIENNE ARREGUY RODRIGUES SILVA, ANA GABRIELA MENEZES DE JESUS TORRES, BRUNO SILVA NANNI, JOÃO GUILHERME ALVES LOURES, EDUARDO RODRIGUES BORATO, SERGIO CASTRO PONTES, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL E JOSE RESENDE DE CASTRO JUNIOR

Santa Casa de Misericórdia, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é uma das principais causas de morbimortalidade no nosso meio e a Intervenção Coronária Percutânea Primária (ICPP) têm se mostrado como uma importante estratégia terapêutica para redução de desfechos, apesar de vários desafios a serem enfrentados. **Objetivo:** descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos à angioplastia primaria percutânea no serviço de hemodinâmica da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (SCMJF) durante o período de Setembro de 2013 a Setembro de 2014. **Métodos:** estudo retrospectivo observacional, do tipo série de casos, com revisão de prontuários de pacientes submetidos ICCP que foram encaminhados ao serviço de hemodinâmica da SCMJF neste período. **Resultados:** foram avaliados um total de 65 pacientes, com predominância de gênero masculino (73,8%), media de idade de 65,4 anos sendo que destes, 69,23% eram idosos. Havia 72,3% hipertensos; 33,8% de diabéticos; 36,9% de tabagistas; 53,8% com Doença Arterial Coronariana (DAC) prévia; e 7,64% com Doença Renal Crônica (DRC). O tempo porta balão foi em media 149,87 minutos com uma mediana de 110 minutos em 41 atendimentos (63%) com tempo igual ou inferior a 120 minutos e 22 atendimentos com tempo menor que 90 minutos. Em relação à artéria culpada, a artéria descendente anterior esquerda foi o vaso mais frequentemente responsável (44,6%), seguida da artéria coronária direita (36,9%) e da artéria circunflexa (10%). Observado que o choque cardiogênico bem como a necessidade de drogas vasoativas e as alterações segmentares de contratilidade ao ecocardiograma, juntamente com o grau moderado e grave de disfunção sistólica, se associaram significativamente ao desfecho óbito. **Conclusão:** este trabalho vem ratificar os principais dados da literatura; que a população atendida no serviço de hemodinâmica da SCMJF é semelhante ao nacional e que se obteve resultados também semelhantes, porém ainda passíveis de melhora em busca do atendimento ideal ao paciente infartado.

269

Apresentação Clínica e Terapêutica Inicial do Pacientes Submetidos à Angioplastia Primária em Hospital de Referência

LUIZ PAULO PRESTON GIESTA, MARCIO EDUARDO REZENDE, ANA GABRIELA MENEZES DE JESUS TORRES, SARAH ETIENNE ARREGUY RODRIGUES SILVA, BRUNO SILVA NANNI, JOÃO GUILHERME ALVES LOURES, SERGIO CASTRO PONTES, EDUARDO RODRIGUES BORATO, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL E JOSE RESENDE DE CASTRO JUNIOR

Santa Casa de Misericórdia, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares apresentam-se como as principais causas de morbi-mortalidade em âmbito mundial. No Brasil seus índices têm tido crescimento significativo nas últimas décadas, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM), a principal causa dessa mortalidade. O diagnóstico, geralmente é estabelecido pela tríade: história clínica, evolução eletrocardiográfica e curva enzimática. Quando realizado em tempo hábil e submetido a terapia adequada temos fatores preponderantes na redução de seqüelas e recuperação do paciente. **Objetivos:** Descrever a apresentação clinica e o manejo terapêutico ate o encaminhamento a sala de hemodinâmica dos pacientes submetidos à angioplastia primária percutânea no serviço de hemodinâmica da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (SCMJF). **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, do tipo série de casos, com revisão de prontuários de pacientes no período de 09/2013 a 09/2014. A amostra foi de seleção completa. **Resultados:** Participaram da pesquisa um total de 65 pacientes, destes 83% apresentaram dor precordial, 81,5% supradesnivelamendo do seguimento ST, 61,5% Alteração de marcadores de necrose miocárdica. A maior parte dos pacientes (77%) teve uma apresentação clínica em KILLIPI I enquanto 9,2% estavam em KILLIPI IV, os estágios II e III representaram 7% e 1,5%. A terapêutica utilizada ainda na emergência constituiu de Acido Acetilsalicílico (AAS) em 80% dos casos; Clopidogrel em 73%; Heparina em 20%; drogas vasoativas em 15,3% e outros antiagregantes em 13,8%. As doses de AAS de 100mg e 300mg foram utilizadas em 13,4% dos casos enquanto que 200mg foi à dose mais utilizada (73%). Já o clopidogrel a dose predominante foi de 300mg (64,5%) enquanto a dose de 600mg foi realizada em 27%; e 8,3% receberam apenas 75mg O tempo porta balão teve uma mediana de 110 minutos (142,61±76,37 min) sendo 41 atendimentos (63%) com tempo igual ou inferior a 120 minutos e 22 atendimentos com tempo menor que 90 minutos. **Conclusões:** O presente estudo demonstrou alta prevalência de dor típica e de apresentação clínica em KILLIPI I, assim como uma heterogeneidade no atendimento inicial deste paciente, sendo necessário o estímulo à criação e emprego de protocolos de atendimento visando a redução de agravos cardiovasculares de alta morbimortalidade e de alto custo como é o IAM.

270

Alterações nas Medidas Ecocardiográficas após a 1ª Dose da Doxorrubicina: É Possível Identificar Preditores de Cardiotoxicidade?

ANDRE L. C. ALMEIDA, MARIANA ANDRADE FALCÃO, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, LUDMILA OLIVEIRA BRAGA MOTTA, DANILO LEAL DE MIRANDA, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, ELISSAMA DE JESUS SENA REIS, MILLENA VANESSA OLIVEIRA DAMASCENO E EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Hosp D. Pedro de Alcântara/Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, Brasil - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil.

Fundamentos: Os efeitos benéficos da Doxorrubina (DOX) podem estar comprometidos devido aos seus efeitos cardiotóxicos. A identificação precoce de sinais de cardiotoxicidade (CTX) pode ser útil no acompanhaento de pacientes com câncer. O objetivo deste estudo foi tentar identificar variáveis preditoras de CTX após a 1ª dose de DOX. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual mulheres com câncer de mama (CM) foram avaliadas antes do início do uso da DOX (Fase1), após a 1ª dose da droga (Fase 2) e após a última dose do medicamento (Fase 3). Em todas foram realizadas avaliação clínica e o ecocardiograma e dosagem de troponina I, CK-MB, mioglobina, BNP e D-Dímero. Estudo aprovado pelo CEP local. Todas as pacientes assinaram o TCLE. **Resultados:** Cinquenta pacientes foram avaliadas nas fases 1 e 2 (Idade: 50±11a). Destas, 35 foram avaliadas na F3. Após a 1ª dose de DOX (dose cumulativa média: 56±9mg/m²; tempo médio: 16±8 dias), houve redução no valor do strain radial global (ERR) da região média do VE (45±16% vs 37±12; p=0,04), aumento do diâmetro sistólico final (DSVE) do VE (29±2mm vs 30±3; p=0,003) e redução da FEVE (65,6±3,5 vs 63,9±4,1; p=0,005). Não ouve alteração significativa nas demais variáveis ecocardiográficas. Após o último ciclo da DOX (dose cumulativa média: 240±17g/m²; tempo médio: 22±11 dias), dez pacientes (28,6%) desenvolveram CTX induzida pela DOX (redução assintomática da FEVE entre 10 e 20% ou FEVE<55% pós_DOX; grupo A) e 25 (71,4%) não preencheram os critérios de CTX (grupo B). Na análise de regressão logística multivariada, apenas o aumento do DSVE esteve associado à presença de CTX na Fase 3 (B=1,148; p=0,044). O resultado manteve-se após indexar o DSVE à superfície corporal. **Conclusão:** Em pacientes com câncer de mama, o aumento do diâmetro sistólico final do VE, após a infusão da 1ª dose da doxorrubicina, pode predizer cardiotoxicidade detectada ao final do tratamento com a antraciclina.

271

Comportamento da Função Diastólica do Ventrículo Esquerdo Durante Tratamento com Doxorrubicina: Análise de um Estudo Prospectivo

ANDRE L. C. ALMEIDA, MARIANA ANDRADE FALCÃO, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, SUZANE PEREIRA DE SOUZA, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA, JOÃO VITOR ASSIS COSTA E EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Hosp D. Pedro de Alcântara/Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, Brasil - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil.

Fundamentos: O tratamento com a doxorrubicina (DOX), embora efetivo contra tumores malignos, está associado a complicações cardiovasculares precoces e tardias. Alterações na função diastólica do ventrículo esquerdo (FDVE) usualmente precedem as alterações na função sistólica. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução temporal das variáveis associadas à FDVE em pacientes em uso da DOX. **Métodos:** Estudo prospectivo. Pacientes (pcts) com diagnóstico de câncer de mama (CM) foram avaliadas antes do início do tratamento com DOX (Fase 1), após a primeira dose (Fase 2) e após o último ciclo da droga (Fase 3). Todas as pcts realizaram, nos dois momentos, uma avaliação clínica e o ecocardiograma. A FDVE foi investigada através das aferições das ondas E e A do fluxo mitral (FM), relação E/A, tempo de desaceleração do FM (TD), onda E´ do Doppler tecidual, relação E/E´, strain rate longitudinal diastólico inicial (SRe) e final (SRa). Critério de exclusão: FEVE<55%.O estudo foi aprovado pelo CEP local e todas as participantes assinaram o TCLE. **Resultados:** Foram avaliadas 35 mulheres com câncer de mama (Idade: 49±11a). Avaliação na F2 feita após 14±8 dias da 1ª dose [dose cumulativa média (DCM): 58±3mg/m²] e na F3 após 22±11 dias da última dose (DCM: 240±17mg/m²). A onda E´ foi a única que se alterou da F1 para F2 (9,7±2,3cm/s vs 9,1±2,4cm/s; p=0,022) e não se recuperou na F3. A relação E/A, onda E do FM, onda E´ e o SRe diminuíram da F1 para F3 (1,14±0,38 vs 1,03±0,32, p=0,042; 67,7±12,9 vs 62,8±17,2, p=0,024; 9,7±2,3cm/s vs 8,3±2,1, p<0,001 e 1,33±0,32 vs 1,18±0,39, p=0,001; respectivamente). A relação E/E´ aumentou da F1 para F3 (7,3±2,1 vs 7,8±2,2), porém com p=0,055. O TD e o SRa não se alteraram durante as avaliações. Nenhuma paciente apresentou quadro clínico de insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Pacientes com câncer de mama em uso de doxorrubicina apresentam comprometimento precoce da função diastólica do ventrículo esquerdo. O valor prognóstico deste achado deve ser investigado em estudos futuros.

272

Estudo da Frequência de Diagnósticos de Internação, Mortalidade e Letalidade na Clínica de Cardiologia do Hospital Naval Marcílio Dias no Período de um Ano

HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA, NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, MONICA MEDEIROS LUNA, JAIME LOBO FIGUEIREDO, PRISCILA VALENTE FERNANDES, FABIO AKIO NISHIJUKA E TATIANA TAVARES CORREA VIEIRA

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A Clínica de Cardiologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) é o centro de referência para internações hospitalares de todos os estados do Brasil e tem como finalidade prestar assistência para compensação de doenças crônicas agudizadas, investigação diagnóstica e tratamento, incluindo os procedimentos de alta complexidade. Mediante o exposto, observa-se que são atendidos um amplo espectro de diagnósticos com demanda a diferentes investigações e tratamentos. **Objetivos:** Avaliar a frequência dos diagnósticos dos pacientes internados; verificar a letalidade pelos grupos diagnósticos e determinar a taxa de mortalidade. O trabalho é importante no sentido de fornecer informações científicas que poderão gerar programas que auxiliem na prevenção de internações, atuando nos diagnósticos mais comuns. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, a partir de uma coorte concorrente de pacientes internados na Clínica de Cardiologia do HNMD, acompanhados desde agosto de 2013 a agosto de 2014. **Resultados:** Houve um total de 501 pacientes internados, sendo 32,34% com Síndrome Coronariana Aguda, 16,77% Doença Isquêmica Crônica (DIC), 11,98% Taquiarritmias, 9,98% Insuficiência Cardíaca, 7,98% dor torácica, 3,99% valvulopatias, 3,19% Síncope, 2,79% Bradiarritmias, 1,80% Edema Agudo Pulmonar, 9,18% com diagnósticos variados. Dentro da população estudada 320 são homens e 181 mulheres, com média de idade de 67,35 anos. Destes, 57,68% foram mantidos em tratamento clínico, 37,52% submetidos a procedimentos de angioplastia e implante de dispositivos e 4,79% foram a cirurgia cardíaca. Quanto a proveniência, 211 são originados de Unidade Coronariana, 147 da Emergência, 127 ambulatoriais e 17 transferidos de outras clínicas do HNMD. A taxa de mortalidade foi de 2,20%. A letalidade por diagnóstico: Pneumonia 36%; Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra desnivelamento do Segmento 27%; Bradiarritmias 18%; Taquiarritmia 9%; DIC 9%. **Conclusão:** A maior frequência de internação é devida a DIC, não diferindo de outros Serviços de Cardiologia em nosso país. A internação por DIC, seguida pelas taquiarritmias e bradiarritmias são relevantes por se tratarem dos diagnósticos mais relacionados à utilização de tecnologias de alta complexidade cardiovascular, implicando em maior custo. As baixas letalidades nos diagnósticos de internação e taxa de mortalidade se deram provavelmente por se tratar de pacientes que já não eram críticos.

273

Preditores de Eventos Cardiovasculares em Hipertensos e Normotensos com Doença Arterial Coronária

CLAUDIA PATRÍCIA SOUZA TELES, CAIO JOSE COUTINHO LEAL TELINO, JAQUIELE SANTOS SANTANA, MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO, LORENA ALMEIDA SANT`ANA, JÉSSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA, ANA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS, MIRELLA SOBRAL SILVEIRA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA E JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil - Fundação São Lucas, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: A doença arterial coronária (DAC) constitui atualmente a principal causa de mortalidade no Brasil. A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) está estabelecida para o diagnóstico e estratificação de risco da DAC. Objetivou-se avaliar os preditores de eventos cardiovasculares em normotensos (G1) e hipertensos (G2) isquêmicos à EEF e que relizaram cineangiocoronariografia. Compararam-se características clínicas, ecocardiográficas e cineangiocoronariográficas entre os grupos. **Métodos**: Trata-se de uma coorte retrospectiva de 423 pacientes, entre janeiro de 2001 e novembro de 2014. Foram estudados dois grupos: G1: 143 (33,8%) e G2: 280 (66,2%), e a pesquisa de eventos foi realizada através de contato telefônico. **Resultados**: A idade média dos pacientes foi 58,8 anos, sendo 215 (50,8%) mulheres. Ao comparar G1 e G2, observou-se diferença quanto à idade (55,76±11,4 *vs* 60,36±10,39; p<0,001), índice de massa corpórea (26,44±3,6 *vs* 28,42±4,53; p<0,001), *diabetes mellitus* (22,97% *vs* 77,03%; p=0,03), dislipidemia (27,06% *vs* 72,94%; p<0,001), revascularização miocárdica prévia (17,07% *vs* 82,93%; p=0,01), história familiar de DAC (28,83% *vs* 71,17%; p=0,003) e uso de betabloqueadores (22,61% *vs* 77,39%; p=0,003). O grupo G2 apresentou maior índice de massa ventricular esquerda (89,86±23,88 *vs* 96,94±24,99; p=0,005), obteve menor tempo na esteira ergométrica (3,03±1,05 *vs* 2,68±0,97; p=0,004) e apresentou maior freqüência de DAC (28,57% vs 71,43%; p=0,008). Ocorreram 103 eventos, 25 (24,3%) no G1 e 78 (75,7%) no G2. Não houve diferença significativa entre os grupos (p=0,31): acidente vascular cerebral (0,70% vs 1,79%), infarto agudo do miocárdio (1,4% vs 2,14%), cirurgia de revascularização miocárdica (4,9% vs 6,79%), angioplastia de coronária (5,59% vs 10,0%) e óbito (4,9% vs 7,14%). Considerando evento variável binária, G2 apresentou frequência maior que G1 (17,48% *vs* 27,86%; p=0,019). A estimativa de sobrevivência pela curva de Kaplan-Meyer demonstrou prognóstico significativamente pior no grupo de hipertensos e no dos portadores de DAC. No teste de log-rank ao estratificar ocorrência de eventos para DAC essa diferença não se manteve. Na regressão de Cox apenas o gênero masculino apresentou significância estatística. **Conclusão**: Em ambas as populações do estudo, independentemente dos níveis pressóricos, os preditores de evento cardiovascular foram a presença de DAC e o gênero masculino.

274

Classe Funcional de Angina como Preditor de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Crônica

ALESSANDRA CASTRO MARTINS, CAMILA BRAGA VISCONTI, ANA PAULA PINTO COPETTI, LUIZ EDUARDO DE CASTILHOS FERREIRA, VANESSA GIARETTA, EDUARDO BRASIL RABOLINI, BRUNA SESSIM GOMES, ANA MARIA KREPSKY, MARIANA VARGAS FURTADO E CARISI ANNE POLANCZYK

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

Introdução: Um dos principais objetivos da terapêutica da doença arterial coronariana (DAC) crônica é alívio da angina. Entretanto, o impacto do sintoma no prognóstico destes pacientes é tema de debate. O objetivo deste trabalho é avaliar o valor prognóstico da persistência de angina em pacientes com DAC crônica. **Métodos.** Estudo de coorte prospectivo no qual foram incluídos 518 pacientes ambulatoriais com DAC documentada. Os pacientes possuem seguimento médio de seis anos, sendo avaliados a cada 4-6 meses. Os dados de classe funcional e ocorrência de eventos foram registrados a cada consulta. Persistência de angina foi definida como classe funcional ≥ 2 (CCS) em > de 50% das consultas. Os desfechos considerados foram: óbito cardiovascular isolado, necessidade de revascularização miocárdica e desfecho combinado de óbito cardiovascular, infarto do miocárdio (IAM) não fatal e acidente vascular cerebral (AVC) não fatal. **Resultados:** Entre os pacientes avaliados idade média foi de 61,53 anos e 58,7% eram do sexo masculino,. A taxa de angina persistente foi maior na população feminina, de diabéticos e hipertensos. Dos pacientes com angina persistente, 44,4% foram submetidos à revascularização miocárdica, comparativamente a 27% que não apresentavam angina (P<0,001). A taxa de eventos combinados no grupo com angina foi de 39,1%, maior do que em pacientes sem angina 25,4% (p=0,004). Em análise multivariada, angina persistente foi preditor independente de eventos combinados (HR=2,202 IC 95% 1,524-3,184, p<0,001), assim como idade (HR=1,030 IC 95% 1,010-1,051, p=0,003), diabetes (HR=1,659 IC 95% 1,122-2,453, p=0,011) e revascularização miocárdica prévia(HF=1,566 IC 95% 1,061-2,313, p=0,24). Em relação à ocorrência de óbito cardiovascular, angina persistente não se mostrou preditor independente, enquanto doença renal crônica (HR=4,316 IC 95%1,564-11,907, p=0,005) e insuficiência cardíaca (HR=3,470 IC 95% 1,115-10,803, p=0,032) no início do acompanhamento foram preditores independentes. **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes, apresentar angina na maioria das consultas ambulatoriais foi fator preditivo independente da ocorrência de desfecho combinado. Este achado reforça a importância de tratamento agressivo desta população, com objetivo de não apenas controle sintomático

275

Aplicabilidade Clínica do Algoritmo de Seis Tentativas de Encontrar um "Não" na Avaliação Perioperatória de Cirurgia Não Cardíaca

CLAUDIO PINHO, NÁIRA BUENO SEIXAS, GIOVANA CAPECCI SIQUEIRA, ISRAEL RODRIGUES SANTANA E BRUNO CARAMELLI

PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil - Clínica Pinho, Valinhos, SP, Brasil.

Introdução: A avaliação perioperatória (APO) de cirurgia não cardíaca baseia-se em estratificar o risco cardiovascular que é a principal causa de morbimortalidade neste contexto. O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil cardiovascular de uma população ambulatorial e como esta se comporta diante do algoritmo proposto contendo seis tentativas de encontrar um "não", fundamentado em: (1) estado clínico e (2) funcional do coração, (3) risco do procedimento cirúrgico, (4) necessidade de propedêutica não-invasiva e (5) invasiva e (6) mudança de estratégia em razão do risco elevado. **Métodos:** O estudo utilizou o banco de dados do EMAPO (Estudo Multicêntrico de Avaliação Perioperatória da SOCESP) para análise do algoritmo de seis tentativas de encontrar um "não". A população estudada foi avaliada em uma clínica particular na cidade de Valinhos constituída pelos pacientes encaminhados consecutivamente para APO. Esta análise foi retrospectiva, no período de 2000 a 2008. Os registros foram processados através do software Microsoft Access em interface com Microsoft Excel, para a geração de valores estatísticos e composição textual. **Resultados:** Foram avaliados 1317 pacientes, 63,3% do sexo feminino, com idade média de 55,8 anos. Dessa casuística, 58% (765) dos pacientes apresentavam doenças cardiovasculares: cardiopatia isquêmica em 11,9% (91), fibrilação atrial em 6,7% (51), prolapso de valva mitral em 5,2% (40), estenose mitral e aórtica em 1% (8) e 0,5% (4), respectivamente. A primeira questão do algoritmo revelou que 40,7% dos pacientes não apresentavam evidência de doença cardiovascular (DCV), do restante, submetido à segunda questão, 29,2% não revelou doença arterial coronariana, nem alteração estrutural funcional no ecocardiograma. A terceira questão liberou 10,1% dos casos, por serem os procedimentos de baixo risco. As próximas questões dispensaram 17,7% da propedêutica não invasiva e 2,1% da invasiva. Não houve necessidade de mudança de estratégia dos restantes. A mortalidade perioperatória nessa amostra foi de 0,4% (6 pacientes). **Conclusão:** A população avaliada no presente estudo tem características de baixo risco na sua maioria sendo que mais de 40% não apresentavam evidência de DCV. O algoritmo de seis tentativas de encontrar um "não" é de fácil aplicabilidade e baixo custo, sendo que com apenas uma pergunta permitiu concluir pelo baixo risco em uma significativa porcentagem da população estudada.

276

Doença da Imunoglobulina G de Classe 4 como Possível Causa de Pericardite Constrictiva

MILTON HENRIQUES GUIMARÃES JUNIOR, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, BRUNO OLIVEIRA DE FIGUEIREDO BRITO E BRUNO LEONARDO

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Doença da Imunoglobulina G classe 4 (IgG4) é uma síndrome fibroinflamatória, imuno-medida, recentemente reconhecida, associada a níveis elevados de IgG4 e tratamento ainda não definido, apesar da maior parte dos pacientes terem boa resposta ao uso de corticóide. Histologicamente, caracteriza-se por infilltrado linfoplasmocitário rico em IgG4, fibrose e flebite obliterativa. Classicamente, está relacionada à pancreatite autoimune, sialodenite, fibrose retroperionial, tireoidite e acometimento pleural. Descrições recentes demonstram acometimento de vários outros órgãos, e nos últimos anos relatos de pericardite constrictiva estão sendo publicados. **Descrição do caso:** Paciente de 57 anos, hipertenso e hipotiroideo, evoluindo há 18 meses com perda ponderal significativa e derrames pleurais de repetição. Foram realizados três toracocenteses de alívio com líquido pleural apresentando características de transudado e pesquisa de BAAR negativa. Os sintomas progrediram para edema de membros inferiores, hepatomegalia e dispnéia aos mínimos esforços. Ecocardiograma transtorácico com achados diagnósticos de pericardite constrictiva. Tomografia de tórax evidenciou espessamento pleural e encarceramento pulmonar à direita, associado a pericardio significativamente espessado. Exames laboratoriais mostravam anemia de doença crônica, relação globulina/albumina aumentada e extensa propedêutica complementar negativa (Fator antinuclear, Fator Reumatóide, anti-HIV, Anticorpo Anticitoplasma de Neutrófilo, VDRL, hepatites virais). O paciente foi submetido à cirurgia cardíaca (pericardiectomia) com sucesso. Os cortes histológicos do pericárdio demonstraram moderado infiltrado inflamatório linfoplasmocitário com áreas de fibrose e esclerose, ausência de células neoplásicas ou granulomas. Cultura da pleura e pericárdio sem crescimento de micobactéria. Dosagem sérica de IgG4 duas vezes acima do limite superior da normalidade e imunohistoquímica do pericárdio identificando plasmócitos ricos em IgG4 com proporção de 4% em relação ao plasmócitos totais. Apesar do crescente esforço internacional no reconhecimento desta doença, critérios diagnósticos histológicos ainda não estão disponíveis para o acometimento pericárdico. **Conclusão:** O caso relatado descreve achados clínicos e laboratoriais sugestivos da Doença da IgG4 como diagnóstico diferencial para as causas de pericardite constrictiva descritas como idiopáticas.

277

Pressão Arterial Sistêmica Como Preditor de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Crônica

BRUNA SESSIM GOMES, CAMILA BRAGA VISCONTI, ANA PAULA PINTO COPETTI, VANESSA GIARETTA, EDUARDO BRASIL RABOLINI, ATAUINE PEREIRA LUMMERTZ, CARLOS MEDEIROS BOFILL, MARIANA VARGAS FURTADO, ANA MARIA KREPSKY 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.

Introdução: Benefícios cardiovasculares evidentes estão bem demonstrados em pressões arteriais sistólicas (PAS) <160 mmHg. Porém, ainda que a maioria dos guidelines recomendem valores de PAS <140 mmHg, incertezas quanto ao alvo terapêutico ideal persistem. Além disso, faltam dados para a população com doença arterial coronariana (DAC) crônica. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram incluídos 518 pacientes ambulatoriais com DAC documentada. Os pacientes possuem seguimento médio de seis anos, sendo avaliados a cada 4-6 meses. Os dados de pressão arterial sistólica e ocorrência de eventos foram registrados a cada consulta. Os pacientes foram divididos naqueles com PAS >130 mmHg , PAS >140 mmHg e PAS > 150 mmHg, considerando-se no mínimo 70% das consultas com pressões acima dos valores indicados. O desfecho considerado foi combinado de óbito cardiovascular, infarto do miocárdio (IAM) não fatal e acidente vascular cerebral (AVC) não fatal. **Resultados:** Em nossa coorte, a idade média foi de 61,53 anos, sendo que 58,7% dos pacientes eram do sexo masculino. PAS> 130 mmHg (47,2% dos pacientes), PAS > 140 mmHg (23,7%) e PAS > 150 mmHg (10%) não foram preditores independentes de desfecho cardiovascular combinado. Diabetes mellitus foi o único preditor independente de evento cardiovascular maior. **Conculsão:** Em nossa coorte de pacientes, PAS acima dos valores estipulados não foi preditora independente de eventos cardiovasculares maiores combinados. Entretanto, observamos uma pequena taxa de pacientes com PAS >150 mmHg cronicamente, o que pode sugerir o baixo poder preditor de nossa amostra.

278

Adequação das Indicações de Cineangiocoronariografia em Pacientes do Sistema Público e Privado de Saúde de Minas Gerais

PAULA T. B. ELIAS, PRISCILA B. BARBOSA, VIVIANE S. JANUARIO, DANIEL P. CRUZ, ROBERT W. A. ALCANTARA, FILIPPE A. V. SILVA, PEDRO H. A. LIBÓRIO, IVAN F. FREITAS, CARLOS A. F. AREAS E BRUNO R. NASCIMENTO

Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil - Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A doença coronariana (DAC), uma das principais causas de morte no mundo, tem uma grande variabilidade de apresentações clínicas, tornando desafiadora a decisão entre a sua estratificação invasiva e não invasiva. Algumas diretrizes estão disponíveis para a normatização da indicação dos testes diagnósticos, com base em evidências científicas. **Objetivos:** Avaliar a adequação das indicações de coronariografia (CATE) em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e privados, com base nas recomendações da Diretriz Brasileira de DAC estável (2014). **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo e unicêntrico, que incluiu pacientes consecutivos admitidos para realização de CATE eletivo por DAC estável, de Mar/2014 a Mar/2015. Foi realizada avaliação clínica padronizada e verificados os testes funcionais e o ecocardiograma de repouso, sendo considerada a impressão diagnóstica original do examinador. O resultado do CATE foi avaliado qualitativamente por equipe de Hemodinâmica, e considerada DAC significativa a presença de lesões <70% de obstrução luminal, e DAC severa lesões ≥70%. A classe de indicação do exame foi estratificada de acordo com a Diretriz Brasileira de DAC estável. **Resultados:** Foram incluídos 198 pacientes, com média de idade de 61,1±10,7 anos, sendo 54% do sexo masculino, 84,3% hipertensos, 30,8% diabéticos e 14,6% tabagistas. 14,7% tinham alguma revascularização prévia. O tempo entre a solicitação e a realização do exame foi de 25 [11/64] dias. 36,8% dos pacientes tinham angina CCS II-IV, e 23,7% eram assintomáticos. 23,7% e 12,6% tinham respectivamente teste ergométrico ou cintilografia com critérios de alto risco. Em relação às indicações, 64,6% dos pacientes tinham indicação classe I ou IIa para CATE, e 16,7% indicação classe III. Dentre os pacientes com indicação classe I ou IIa, apenas 43,9% tinham DAC significativa ou severa (18,7% bivasculares e 13% trivasculares), contra 33,8% daqueles com indicação IIb ou III (p=0,002). **Conclusão:** Apesar de termos observado uma razoável adequação das solicitações de CATE, as proporções de exames alterados nos grupos com indicação classe I e IIa foram baixas em relação à literatura. As dificuldades em relação à coleta da história clínica e a indicação e interpretação inadequada dos testes funcionais podem estar entre os fatores causais.

279

Fístula Aorto-Esofágica em Paciente com Coarctação de Aorta - Relato de Caso

NAIANA TEODORO ZAMIN, ISABELA MANZANO, KÁRILA SCARDUELLI LUCIANO E NELSON MALAGOLI FARIA SANTOS

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

A coarctação de aorta (CoAo) é uma das cardiopatias congênitas mais comuns. As complicações são mais frequentes naquelas com diagnóstico tardio e não corrigidas. **Relato do caso:** Masculino, 17 anos, admitido com queixa de febre há 2 semanas, sem outros sintomas associados. Exame físico com sopro diastólico em foco aórtico 2/4+, pulsos em membros superiores amplos e diminuídos em membros inferiores. Laboratório com PCR elevada, demais sem alterações. Solicitado hemoculturas. Ecocardiograma com HVE excêntrica severa, insuficiência aórtica de grau moderado, coarctação de aorta descendente após emergência de subclávia, com gradiente de 81mmhg, após estreitamento, placa calcificada complexa de 7mm em seu maior diâmetro, com componente móvel medindo 4mm x 2,7mm. A válvula aórtica tem espessamento de seu folheto coronariano direito (7mm em seu maior eixo – vegetação). Iniciado ampicilina-sulbactam e gentamicina com plano de correção cirúrgica da CoAo após término do tratamento clínico. Hemoculturas negativas. No 7º dia de tratamento intra-hospitalar aprsentou melena, realizado então endoscopia digestiva alta que mostrou esôfago livre em sua luz, com mucosa de aspecto normal até 23cm da arcada dental superior onde nota-se tumoração medindo 2cm e ocupando 40% da luz do órgão, de coloração azulada com erosão em sua superfície, apresentando sangramento e podendo corresponder a má formação vascular. Após tentativa de hemostasia visualizou-se aneurisma em região de aorta e fístula aorto-esofágica (FAE). Apresentou sangramento arterial maciço, sendo introduzido balão de tamponamento esofágico e realizado medidas de ressuscitação volêmica. Paciente apresentou parada cardíaca em assistolia, sem sucesso às manobras de ressuscitação. **Discussão:** FAE secundária a ruptura de aneurisma de aorta pós CoAo é extremamente rara, com poucos casos descritos na literatura. O mecanismo para a formação do aneurisma pós coarctação é o fluxo de sangue turbulento, com microrganismos circulantes, causando trauma endotelial. A manifestação clínica da FAE geralmente é hematêmese e o rápido diagnóstico é imprescindível para diminuir a mortalidade que chega a quase 100%. Reposição volêmica agressiva no peri-operatório é fundamental para diminuir a mortalidade. O tratamento de emergência é cirúrgico, mas a utilização de stents para reparo também é descrita. Balões de tamponamento esofágico também tem sido relatados como ponte até a cirurgia emergencial.

280

Avaliação do Sincronismo Ventricular em Atletas pela Ecocardiografia com Doppler Tecidual (Técnica do Tissue Synchronization Imaging)

FELIPE SILVA YARED, GUILHERME SILVA YARED, RODRIGO B. M. BARRETTO, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, RENATA REJANE LINHARES, LUCIANA BRAZ PEIXOTO, MARY STELA TONETTI MARTINS E ALEXANDRE MURAD NETO

DASA (Diagnósticos da América S. A.), São Paulo, SP, Brasil - OMNI-CCNI Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil.

Estudos têm demonstrado que mesmo indivíduos normais possuem uma alta probabilidade de apresentar valores de dessincronia que excedem aqueles sugeridos como corte de normalidade. Não há até a presente data estudos que investigaram a prevalência de valores anormais em atletas, tampouco uma descrição destes valores em portadores de discretas alterações de condução. **Objetivo:** Averiguar a presença de valores de dessincronia atrioventricular, interventricular e intraventricular em atletas, pela ecocardiografia com Doppler tecidual, e comparar com o eletrocardiograma de repouso. **Material e Método:** Foram avaliados consecutivamente 53 atletas profissionais de futebol que realizaram ecocardiograma e eletrocardiograma de rotina. Foram realizadas as medidas convencionais e a análise da sincronia atrioventricular (relação do tempo de enchimento diastólico/tempo total do ciclo cardíaco, VN > 0,4), interventricular (diferença dos períodos pré-ejetivos aórtico e pulmonar, VN < 40ms) e intraventricular (índice de Yu, VN < 33ms). Avaliou-se também a presença de distúrbio de condução ao eletrocardiograma. **Resultados:** Houve 53 atletas masculinos, com idade média de 16,3±1,6 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 65,7±3,4%, sem outras anormalidades ao ecocardiograma. Não foi observada dessincronia atrioventricular ou interventricular (valores de sincronia atrioventricular de 0,63±0,6, e interventricular de 5,2±10,5ms). O índice de Yu foi 39±11,4ms, com 68% dos indivíduos apresentando valores anormais. Dezoito atletas tinham distúrbio de condução do ramo direito, com índice de Yu maior que os indivíduos sem essa alteração eletrocardiográfica (43,6±10,4 vs. 36,6±11,4ms, p=0,03). **Conclusão**: O grupo de atletas estudado não apresenta valores anormais de sincronia atrioventricular ou interventricular, porém há alta prevalência de valores anormais para a dessincronia intraventricular nestes indivíduos, em especial naqueles com distúrbio de condução do ramo direito.

281

Repercussão Clínica da Angiotomografia Coronariana em Pacientes sem Coronariopatia Documentada

VANIA MAIRI NAUE, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA, LETÍCIA ROBERTO SABIONI, ANDREA ROCHA DE LORENZO, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, ELMIRO SANTOS RESENDE E ILAN GOTTLIEB

CDPI - Centro de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - UFU-Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Fundamento: A angiotomografia coronariana (AngioTC Cor) permite a fenotipagem de doença arterial coronariana (DAC) de forma não invasiva, contudo, ainda há incertezas sobre o impacto que esse conhecimento pode promover no tratamento clínico do paciente. Este estudo tem como objetivo avaliar se o resultado da AngioTC Cor influencia na tomada de decisão quanto a terapêutica preventiva cardiovascular com AAS e estatinas e seu impacto nos níveis séricos de colesterol não-HDL (CNHDL) no curto prazo. **Método:** Foram analisados 124 pacientes sem diagnóstico prévio de DAC que realizaram AngioTC Cor entre os anos de 2008 a 2011 e que tinham realizado duas dosagens seriadas de colesterol sendo a primeira até 3 meses antes da AngioTC Cor e a segunda entre 3 a 6 meses após o exame. Foram excluídos do estudo pacientes menores de 18 anos, revascularizados, que não apresentavam dados completos no prontuário e pacientes com qualidade inadequada da imagem que não permitisse a visualização em três ou mais segmentos coronarianos. **Resultados:** Um total de 97 pacientes foram incluídos, sendo 69% homens, idade média de 64±12 anos. A AngioTC Cor mostrou que 18 (18%) pacientes não apresentavam lesões coronarianas detectáveis, 38 (39%) tinham lesões não obstrutivas (< 50%) e em 42 (43%) foi identificada ao menos uma lesão obstrutiva (≥50%). As medidas de CNHDL basal foram similares entre os grupos (138±52 mg/dl vs. 135±42 mg/dl vs. 131±44 mg/dl, respectivamente, p=0.32). Houve redução significativa do CNHDL, após o resultado da AngioTC Cor apenas no grupo com lesões obstrutivas (-18%, p=0.001). Observou-se ainda aumento do tratamento clínico de forma proporcional ao grau das lesões identificadas pela AngioTC Cor. Quando avaliado apenas o emprego de um dos dois fármacos (AAS ou estatina) após o resultado da AngioTC Cor, 18% dos pacientes sem DAC, 24% dos pacientes com lesão não obstrutiva e 38% com lesão obstrutiva estavam em tratamento sendo esta diferença estatisticamente significante (p=0,006). **Conclusão:** A gravidade da DAC se correlacionou positivamente com a queda das taxas de colesterol e com prescrição mais frequente de anti-agregantes plaquetários e estatinas. Esses dados sugerem que o resultado da AngioTC Cor pode influenciar a conduta terapêutica medicamentosa a curto prazo no mundo real.

282

Experiência Inicial com Ressonância Cardíaca Real-Time Cine Multi-Contraste Integrando Sparse Sampling e Reconstrução Iterativa

GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, FILIPE PENNA DE CARVALHO, LETÍCIA ROBERTO SABIONI, AURÉLIEN F. STALDER, MICHAELA SCHMIDT, RALPH STRECKER E ILAN GOTTLIEB

Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Healthcare Sector, Siemens AG, Erlangen, Alemanha.

Introdução: Usualmente, as imagens de ressonância magnética do coração em cine e realce tardio são adquiridas separadamente e requerem múltiplas apnéias, determinação do tempo de inversão (TI) ideal e análise de cada sequência separadamente. Descrevemos experiência inicial com sequência em desenvolvimento caracterizada por cine real-time com multi-contraste (multi-TI cine), a qual permite a aquisição simultânea de cine e realce tardio duas vezes mais rápido que o cine convencional. **Métodos:** Pacientes com história prévia de IAM foram submetidos a ressonância cardíaca convencional incluindo cine-SSFP nos eixos curto e longos com resol. espacial: 1.5x1.5 mm; espessura do corte 7 mm; resol. temporal 40 ms e 8 batimentos cardíacos por corte (BC/corte), mapa de T1 pós contraste com resol. espacial: 1.6x1.6 mm; espessura do corte 8 mm, 17 BC/corte e realce tardio gradiente-eco (GE) segmentado com resol. espacial: 1.6x1.6 mm; espessura do corte 8 mm e 8-10 BC/corte. A sequência multi-TI cine experimental foi adquirida nos mesmos planos, com resol. espacial 2.1x2.1 mm, espessura do corte 8 mm, resol. temporal 45 ms e 4 BC/corte. O multi-TI cine, após a reconstrução, gera um cine ao longo da recuperação T1, um mapa T1 e um cine para cada TI adquirido. **Resultados:** Doze pacientes (61% masculino, 50±19 anos) foram estudados. Todas as sequências foram realizadas e reconstruídas com sucesso e imagens de boa qualidade foram adquiridas. Em todos os pacientes foi possível ter um multi-TI cine com um TI ideal de anulação do miocárdio, e foi possível realizar a análise simultânea do realce tardio e cine. O cine e realce tardio tradicionais necessitaram de maior tempo de aquisição e maior número de apnéias quando comparado ao multi-TI cine (745±210 seg e 13±1 apneias vs 357±39 seg e 3±0 apneias respectivamente). **Conclusão:** Quando comparado aos padrões-ouro cine-SSFP e realce tardio GE segmentado, o multi-TI cine foi capaz de detectar anormalidades funcionais e do tecido miocárdio com menor tempo de aquisição, menor número de apneias e possibilitando a análise simultânea da função e realce tardio numa só imagem. Estudos subsequentes devem determinar se as menores resoluções temporal e espacial afetam a acurácia do método.

283

Terapia de Ressincronização Cardíaca na Cardiopatia Chagásica Crônica: Mortalidade Elevada em Relação a Outras Cardiopatias

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, JOHNNY XAVIER DOS SANTOS, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, RICARDO ALKMIM TEIXEIRA, ROBERTO COSTA E MARTINO MARTINELLI FILHO

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

Introdução: As consistentes evidências científicas sobre redução de morbimortalidade de pacientes submetidos à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) não incluem a cardiopatia chagásica crônica (CCC). O objetivo deste estudo foi avaliar o papel da TRC em pacientes com CCC, comparando com outras cardiopatias. **Métodos**: Estudo retrospectivo, unicêntrico de pacientes submetidos à TRC no período de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2012. A casuística foi distribuída nos grupos: CCC e não CCC (cardiopatia isquêmica ou idiopática) e o desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. Os achados foram submetidos à análise univariada e de regressão de Cox, ajustada para as variáveis: sexo, classe funcional de IC (CF), hipertensão arterial, doença renal crônica, diabetes, fibrilação atrial, bloqueio de ramo esquerdo, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e disfunção ventricular direita. **Resultados**: Foram incluídos 115 pacientes no grupo CCC e 311 no grupo não CCC. A idade média foi de 61,6±12,0 anos, 64,8% eram do sexo masculino, 84,3% estavam em CF III ou IV e a FEVE média foi de 25,3±6,5. Hipertensão arterial, doença renal crônica, diabetes e fibrilação atrial estavam presentes em 54,5%, 43,9%, 30,0% e 18,0%, respectivamente. Durante seguimento mediano de 2,7 anos (intervalo interquartil 1,5-5,0) ocorreram 196 (46,5%) óbitos. O *Hazard Ratio* (ajustado) para mortalidade total em pacientes com CCC foi de 1,78 (IC95% 1,19-2,65; *P*=0,005). **Conclusão**: Pacientes com CCC submetidos à terapia de ressincronização cardíaca, em seguimento tardio, apresentam mortalidade quase duas vezes superior aos pacientes com cardiopatia de outras etiologias.

284

Fechamento Percutâneo de Defeito Septo Atrial em Paciente com Síndrome platipneia-Ortodeoxia Causado por Shunt Direita-Esquerda

RODRIGO PENHA DE ALMEIDA, MARIANA RIBEIRO SEVERINO FARIA, MAGNO FERNANDES MENDES BORGES FILHO E RODRIGO KAMIMURA DE CASTRO

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Histórico Clínico: Paciente feminina, 69 anos, branca, atendida no Pronto Socorro do Hospital MadreCor por dispneia importante em repouso, cianose e mal estar geral iniciados há uma semana. Negava hipertensão, diabetes e tabagismo. **Exame físico:** consciente, orientada, sem déficits motores, taquipneica (30 irpm), com Saturação de O2 (Sat.O2) = 80% em ar ambiente. Murmurio vesicular preservado bilateralmente. Pressão Arterial = 160/80 mmHg, Frequência Cardíaca = 90 bpm, com ritmo cardíaco regular, dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos, com extremidades quentes e cianóticas. **Exames complementares:** Exames Laboratoriais: Gasometria arterial: pH = 7,53; pCO2 = 24,9; HCO3 = 20,3; PO2 = 51,7; Sat.O2 = 90,5%; Hematócrito = 50%, Hemoglobina = 16,5 g/dl; leucograma, plaquetas e enzimas cardíacas normais. Eletrocardiograma: ritmo sinusal taquicárdico, sem alterações isquêmicas. Radiografia de tórax: dentro da normalidade. Cateterismo cardíaco: Coronárias sem lesões obstrutivas. Pressão Arterial Pulmonar (PAP) = 30 x 15 (20) mmhg e Pressão Capilar Pulmonar (PCP) = 15 mmhg. Presença de comunicação interatrial (CIA) com fluxo predominantemente direita-esquerda. **Evolução:** Piora progressiva da hipoxemia, necessitando internação na Unidade de Terapia Intensiva e suporte ventilatório não-invasivo. Visualizou-se no Ecocardiograma transtorácico um aneurisma de septo interatrial, com passagem intensa e precoce de contraste para cavidades esquerdas, compatível com defeito tipo *óstio secundum*, sem evidências de hipertensão arterial pulmonar (HP). Como paciente mostrava-se resistente a opção cirúrgica da correção do defeito septal, foi optado por implante de prótese percutânea Nit Occlud ASD® sem intercorrências. **Discussão do caso:** A síndrome de platipnéia-ortodeoxia causado por shunt direita-esquerda através de um defeito no septo interatrial sem aumento de pressão na circulação pulmonar ilustra uma síndrome rara com diagnóstico que depende de um alto grau de suspeição, frequentemente não reconhecida. As causas de shunt direita-esquerda com pressões intracardíacas normais através de uma comunicação interatrial ainda não foram completamente esclarecidas, e, apesar de recentes estudos, ainda restam dúvidas acerca da fisiopatologia para explicar o quadro clínico.

285

Diagnóstico de Síndrome de Takotsubo por Ressonância Magnética Cardíaca – Série de Casos

CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD, THAIS CHANG VALENTE E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

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

Introdução: A síndrome de Takotsubo caracteriza-se por disfunção ventricular que mimetiza síndrome coronariana aguda tanto na sintomatologia quanto em achados eletrocardiográficos,porém sem evidência de obstrução coronariana.Sua ocorrência é incomum e seus achados específicos ainda pouco documentados em ressonância magnética cardíaca(RNMC). **Série de casos:** Entre maio de 2013 e dezembro de 2014 foram diagnosticados 8 casos de síndrome de Takotsubo em um centro terciário de cardiologia.A maioria mulher(7 casos)com idade entre 54–84 anos(média de 69),admitidos com diagnóstico inicial de síndrome coronariana aguda. Destes, 6 com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnível ST e 2 com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST.Comorbidades evidenciadas foram hipertensão em 100%,dislipidemia em 50% e tabagismo em 37,5%.Todos os pacientes realizaram RNMC,com descrição de realce tardio em 3 (1 transmural,1 subepicárdico e 1 intramiocárdico),derrame pericárdico em 1 paciente e hipersinal em T2 em apenas 1 indivíduo.A fração de ejeção média de ventrículo esquerdo pela RNMC foi de 59%(41–71%).Em apenas 1 paciente foi documentado infarto agudo do miocárdio associado à embolização.Não foram documentadas mortes durante a internação. **Discussão:** A fisiopatologia da síndrome de Takotsubo tem como principal desencadeante o estresse físico ou emocional,com aumento de catecolaminas e disfunção transitória de ventrículo esquerdo.Sua suspeita deve ser realizada em todos os casos de síndrome coronariana aguda com coronárias normais,principalmente quando se observa ventriculografia com hipocinesia/acinesia apical,com padrão de balonamento de ventrículo esquerdo. A RNMC ajuda a confirmar o diagnóstico. Conforme apresentado, somente em 2 pacientes a apresentação foi de síndrome coronariana aguda com supradesnível de ST,ao contrário do que a literatura descreve. Além disso,em 3 casos observou-se presença de realce tardio miocárdico,achado ainda não descrito e semelhante ao infarto agudo do miocárdio. **Conclusão:** Apesar de apresentar-se semelhante à síndrome coronariana aguda,a síndrome de Takotsubo mostrou apresentar prognóstico favorável,apresentando-se como síndrome coronária aguda sem supradesnível de ST na maior parte das vezes,sem descrição de mortes nessa série de casos e com fração de ejeção preservada na grande maioria.Nesses raros pacientes,a RNMC pode ajudar a concluir o diagnóstico e documentar achados adicionais específicos da doença ainda desconhecidos.

286

Arritmia: Miocárdio Não Compactado com Apresentação Incomum

NATAN GOMES SABACK, MARIA EUGENIA DE SOUZA E MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA

Unieco, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hermes Pardini Imagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O miocárdio não-compactado é considerado uma cardiomiopatia classificada como congênita e foi descrita inicialmente em pacientes pediátricos, mas recentemente foi detectada em adultos tendo como característica clínica a insuficiência cardíaca congestiva. Sua incidência é de 0,05% nos adultos. O diagnóstico na avaliação ecocardiográfica é difícil, sendo feita em apenas 9% dos casos. Atualmente, a Ressonância Magnética (RM) cardíaca corrobora os achados ao ecocardiograma (ECO). **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 16 anos, apresentando-se com palpitações, cansaço sendo encaminhada para avaliação cardiológica e ECG mostrando arritmia. Não apresentava outras comorbidades, relatando atividade física rotineira até 1 mês atrás. Realizou holter e ecocardiograma. O Holter mostrou: 3% dos batimentos ventriculares ectópicos, sendo 2 episódios de taquicardia, bigeminismo e EV's isoladas e pareadas. O ECO: Aumento moderado do VE, hipocinesia difusa, fração de ejeção (FEVE) de 39% e exuberantes trabéculas ventriculares proeminentes anterior, lateral e inferior do VE. Na RNM: Miocárdio apresentando exuberantes trabeculações em segmentos ínfero-lateral e anterior médio-apical. A relação entre a porção compactada e não-compatada do miocárdio é maior que 2,3 nestes segmentos. FEVE:38%. Paciente encontra-se em classe funcional I. Medicamentos em uso: Betabloqueador e IECA. **Comentários:** O miocárdio não-compacto é uma doença pouco comum, originada no processo de não-compactação do miocárdio, que neste caso se apresentou de forma atípica, cursando inicialmente com arritmia – achado incomum. O ECO e RM foram fundamentais para o diagnóstico.

287

Redução da Mortalidade e Morbidade em Cardiopatas com Quadro de Infecção Aguda após a Implantação do Protocolo Sepse

ALINE S. BOSSA, PRISCILA G. GOLDSTEIN, MUCIO T. O. JUNIOR, TÂNIA STRABELLI, ALEXANDRE M. SOEIRO, ANA C. REZENDE, ALICE TANAKA, LUDHMILA A. HAJJAR E ROBERTO K. FILHO

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

Fundamentos: A sobreposição de doenças cardíacas agudas, infecção e ocorrência de sepse ou sepse grave podem levar ao atraso no diagnóstico e início do tratamento antibiótico, aumentando a mortalidade por sepse. Além disso, os hospitais e serviços cardiológicos, públicos e privados não tem estado atentos a isso. A implantação de um protocolo de atendimento gerenciado para sepse em pacientes cardiopatas na Unidade de Emergência do InCor buscou mudar esta realidade, e compartilhamos os resultados de 3 trimestres. **Métodos:** O protocolo sepse foi implementado em outubro de 2014, de acordo com as recomendações do *Surviving Sepsis Campaign* e auxílio do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS). Dados demográficos, clínicos e de indicadores da qualidade do atendimento ao paciente séptico de 119 pacientes foram computados em período anterior e posterior e comparados estatisticamente (Teste T). Os dados foram considerados significativos quando P<0,05. **Resultados:** Ao longo de 3 trimestres, foi possível reduzir a mortalidade por sepse de 61,1% para 40,4% (P=0,05). A queda mais expressiva foi na taxa de mortalidade dos casos de sepse grave (35%-13,8%), sendo acompanhada de reduções significativas do tempo de diagnóstico médico (P=0,03) e da redução no tempo de início de antibioticoterapia (P=0,01). Além disso, houve queda de 67,7% para 44,2% de evolução à choque séptico nas primeiras 24 horas de internação, quando comparamos período pré e pós protocolo de atendimento gerenciado. **Conclusão:** Sepse grave e choque séptico em pacientes cardiopatas é uma importante causa de internação e mortalidade e desafio nas Unidades de Emergência. A implementação do Protocolo Sepse focando no diagnóstico e tratamento precoces foi eficiente em aprimorar o atendimento, reduzir o tempo de início de tratamento, progressão para choque séptico e, consequentemente, a mortalidade.

288

Cintilografia Miocárdica com MIBG Marcada com Iodo-123 na Avaliação de Pacientes Submetidos ao TAVI

ALLAN VIEIRA BARLETE, JADER CUNHA DE AZEVEDO, MARIANA FERREIRA VERAS, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, MARIA FERNANDA REZENDE, TATIANE VIEIRA SANTOS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, ALAN C. COTRADO, NILTON LAVATORI CORREA E CLAUDIO TINOCO MESQUITA

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

Introdução: A estenose da válvula aórtica (EAo) é um problema de saúde grave que traz importante impacto na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes. A substituição cirúrgica da valva tem indicação classe I em pacientes com EAo grave e sintomáticos, entretanto, nem todos os pacientes podem ser submetidos a troca valvar aórtica devido ao elevado risco operatório. Como alternativa foi desenvolvida a técnica de implante de prótese aórtica por via percutânea (TAVI) que, apesar de ter um resultado promissor, ainda é um procedimento novo e com complicações relevantes. O presente estudo tem por objetivo observar o impacto do TAVI em pacientes com EAo grave de alto risco para cirurgia convencional sobre a inervação simpática cardíaca e o tônus simpático cardíaco através da cintilografia miocárdica com metaiodobenzilguanidina radiomarcada com Iodo 123 (^{123}I-MIBG). **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, não randomizado, não cego, longitudinal. Foram estudados pacientes com estenose aórtica grave, definido pelo ecocardiograma uni e bidimensional, encaminhados para o TAVI devido ao elevado risco cirúrgico da troca valvar. **Resultados:** Recrutados 8 pacientes, de dezembro de 2010 a fevereiro de 2014. Cinco pacientes concluíram o estudo com exames pré e até uma semana após o TAVI. Todos os pacientes apresentavam EAo grave. Foram analisados três mulheres e dois homens, com a média de idade de 77 anos ± 17 anos, a média da relação Coração/Mediastino (Co/Me) de 30 minutos foi 1,47 (normal ≥ 1,80) e a Co/Me de 4 horas nos exames realizados antes do TAVI foi 1,23 e a taxa de clareamento (*washout*) foi igual a 49% (normal <27%). Realizando o Teste de Wilcoxon pareado comparando os resultados pré e pós-implante encontramos uma diferença estatisticamente significativa para a Co/Me de 4h (1,23 vs. 1,29; p = 0,042). **Conclusões:** O TAVI modifica agudamente o status funcional do sistema adrenérgico cardíaco. Houve aumento estatisticamente significativo da relação coração/mediastino de 4h após o implante da TAVI. Pacientes com estenose aórtica grave de alto risco para cirurgia valvar com indicação de TAVI apresentam grave comprometimento funcional da inervação adrenérgica cardíaca e aumento do tônus simpático cardíaco.

289

Pacientes com Estenose Aórtica Grave Apresentam Comprometimento da Inervação Simpática Cardíaca e do Tônus Simpático Cardíaco Avaliados pela Cintilografia Miocárdica com MIBG Radiomarcada com Iodo-123

ALLAN VIEIRA BARLETE, JADER CUNHA DE AZEVEDO, MARIANA FERREIRA VERAS, TATIANE VIEIRA SANTOS, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, MARIA FERNANDA REZENDE, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, ALAN C. COTRADO, NILTON LAVATORI CORREA E CLAUDIO TINOCO MESQUITA

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

Introdução: A imagem da neurotransmissão adrenérgica cardíaca através da cintilografia miocárdica com MIBG-^{123}I (metaiodobenzilguanidina radiomarcada com Iodo-123) é uma ferramenta não invasiva para avaliar a inervação simpática cardíaca e a atividade simpática em diversas doenças do coração. A estenose de válvula aórtica (EAo) é um problema de saúde grave que traz importante impacto na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes. Na literatura há poucos estudos que avaliaram a atividade simpática cardíaca nesse grupo de pacientes e nenhum avaliou diretamente a atividade simpática cardíaca através de métodos de imagens e quantitativos. O presente estudo tem como objetivo avaliar o padrão da inervação simpática cardíaca e do tônus simpático cardíaco em pacientes com EAo grave com indicação de troca valvar e elevado risco cirúrgico através da cintilografia miocárdica com MIBG-^{123}I. **Métodos:** Realizada cintilografia miocárdica com MIBG-^{123}I em pacientes com EAo grave para análise da inervação simpática cardíaca. Após a administração intravenosa de uma dose de 185 Mbq a 370 Mbq (5 a 10 mCi) de MIBG-^{123}I foram realizadas imagens planares e tomográficas do tórax em 20 minutos e 4 horas em equipamento SPECT-CT Symbia T2 Siemens. **Resultados:** Foram analisados oito pacientes no período de Dezembro de 2010 a Fevereiro de 2014, sendo seis mulheres e dois homens, com média de idade de 79 ± 11,8 anos. A média da relação Co/Me de 30 minutos foi 1,59 ± 0,23. A média da relação Co/Me de 4 horas foi 1,35 ± 0,19 e a média da taxa de clareamento (*washout*) foi igual a 56 ± 0,15%. A medida semiquantitativa de captação miocárdica do MIBG-^{123}I foi obtida através do cálculo da relação entre a média de atividade por pixel na área cardíaca comparado ao mediatino superior (Co/Me), sendo que os valores considerados como normais foram relação Co/Me de 20 minutos e 4 horas ≥ 1,80 e taxa de clareamento (*washout*) < 27%. **Conclusões:** Pacientes com EAo grave apresentam comprometimento da inervação simpática cardíaca e aumento do tônus simpático cardíaco, sendo que a cintilografia miocárdica com MIBG-^{123}I pode mensurar diretamente com alta acurácia diagnóstica as alterações do sistema neuro-humoral de controle do coração ocasionadas pela sobrecarga ventricular esquerda promovida pela estenose aórtica.

290

Análise dos Indicadores na Linha de Base- Projeto Minas Telecardio 2: Implantação da Linha de Cuidado do Infarto na Região Ampliada Norte de Minas Gerais

BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO, MILENA SORIANO MARCOLINO, IZABELA DE OLIVEIRA ANTUNES, ENZO MOTA FERREIRA, NATALIA RIBEIRO DA SILVA, JESSICA LORENA OLIVEIRA MAGALHAES, ANNA PAULA SANTOS FREIRE DE ALMEIDA, ANDRE PIRES ANTUNES, MARIA BEATRIZ MOREIRA ALKMIM E ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

Rede de Teleassistência de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O Projeto Minas Telecardio 2 tem o objetivo de implantar a linha de cuidado do IAM na região Ampliada Norte de Minas Gerais (MG). Sua primeira etapa consistiu no registro dos casos de síndrome coronariana aguda (SCA) atendidos no período que precede a implantação. O objetivo deste estudo é descrever aspectos importantes relacionados ao tratamento do infarto com supra do segmento ST (IAMCSST) na região, observados nesta primeira etapa. **Material e métodos:** Estudo prospectivo observacional dos pacientes com SCA admitidos nas 6 portas de entrada de urgência de Montes Claros de junho de 2013 a 31 março de 2014. Estes pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar. **Resultados**: No período, 591 pacientes foram admitidos com SCA, sendo 212 (33,8%) casos de IAMCSST. Nestes, a média de idade foi de 62,5 ±13 anos, 69% do sexo masculino, 34% dislipidêmicos, 23% diabéticos, com 6,4% em uso de insulina, 36% história familiar para doença coronariana e 75 % hipertensos. Em relação ao município de origem, 34% eram de Montes Claros e os demais estavam distribuídos nos 88 municípios da região. Em relação ao tipo de transporte, 27% vieram com veículo próprio, 37,7% com serviço pré-hospitalar e 35,3% com ambulância do município. A mediana da distância até Montes Claros foi de 130 Km (10-213) e do tempo total de transporte foi de 0:45 (0:18-1:24). À admissão, 42,5 % tinham tempo de dor maior que 12 horas; 66,2% foram classificados como Killip I, 18,1% Killip II, 2,5% Killip III e 13,7% Killip IV. Os medicamentos administrados nas 24 horas foram aspirina em 95%, inibidor P2Y12 em 89%, heparinas em 75,5%, estatina em 82,4% e betabloqueador em 68%. Receberam terapia de reperfusão 46 % dos pacientes, com 88 angioplastias primárias e seis casos de trombólise. Nos pacientes submetidos à angioplastia primária, 37,5% tiveram tempo porta balão maior 90 minutos. A mortalidade total foi de 20,3% e a intra-hospitalar de 17,2%. Nos pacientes que evoluíram ao óbito, a mediana de internação foi de três (1-15) dias. **Conclusão**: Apesar do acesso da maior parte dos pacientes com IAMCSST à angioplastia primária, a mortalidade intra-hospitalar ainda se encontra elevada na Região Ampliada Norte de MG, mostrando que os indicadores de qualidade na região precisam ser aprimorados.

291

Reclassificação das Lesões Coronarianas Através da Reserva de Fluxo Fracionada (FFR): Avaliação da Decisão Terapêutica Imediata e do Impacto Clínico Tardio

JELSON CARDOSO JUNIOR, EVELYN KASSIA TUDISCO FERNANDES, JULIO DE PAIVA MAIA, MARCOS FRANCHETTI, ÂNGELA CRISTINA MATERA BOLONHEZ, JOSÉ FÁBIO ALMIRO DA SILVA, VICTOR KENED RAMOS DOS REIS, EDSON APARECIDO BERNARDINELLI JUNIOR E OTAVIO CELESTE MANGILI

Centro de Diagnóstico Paraná (CEDIPAR), Maringá, PR, Brasil - Unicesumar - Centro Universitário Cesumar, Maringá, PR, Brasil.

Introdução: Estudos prévios demonstraram limitação da cinecoronariografia na identificação de lesões fisiologicamente significativas, bem como redução de eventos adversos ao se guiar intervenções coronárias percutâneas (ICP) com a FFR. O presente trabalho teve como objetivo mensurar o impacto do uso da FFR sobre a conduta de um serviço de cardiologia invasiva, bem como o prognóstico clínico tardio dos pacientes avaliados por este método. **Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo 100 pacientes consecutivos, submetidos à cinecoronariografia, com 165 lesões coronarianas avaliadas pela FFR e tratadas com base neste método. Um comitê independente e cego analisou os casos e descreveu sua proposta terapêutica, orientada em dados clínicos, métodos não invasivos e cinecoronariografia, sem o conhecimento dos dados da FFR. A amostra foi dividida em condutas concordantes (grupo 1) e não concordantes (grupo 2), sendo analisada tanto através do número de pacientes (45 no grupo 1 e 55 no grupo 2), quanto de lesões (90 no grupo 1 e 75 no grupo 2). O seguimento clínico tardio (média de 20 meses) foi obtido em todos os indivíduos. **Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto às características clínicas e angiográficas de base. A avaliação da FFR modificou a terapêutica em 55% dos pacientes (18% parcial e 37% completa), sendo observada queda nas indicações de ICP de 60% para 41% (p=0,01) e aumento do tratamento clínico de 26% para 46% (p=0,005). As indicações de revascularização cirúrgica foram semelhantes entre os grupos (13% e 14%, p=NS), entre as quais pouco mais da metade mostrou concordância. Não houve diferenças estatisticamente significativas quanto à presença de eventos cardíacos adversos maiores (MACE), conforme tabela a seguir. Durante o período de seguimento, a maioria dos pacientes permaneceu assintomática (95% no grupo 1 X 93% no grupo 2, p=NS).

MACE	grupo1	grupo2	p
Óbito cardíaco	0	2	0,19
IAM	1	1	0,88
Nova Revascularização	1	1	0,88
TOTAL	2	4	0,69

Conclusão: O uso da FFR reclassificou as lesões coronarianas e modificou significativamente a conduta terapêutica em relação à avaliação retrospectiva, com menores taxas de ICP e aumento da indicação de tratamento clínico, além de baixa incidência de MACE nesta população.

292

Valores Intermediários de BNP São Capazes de Predizer Eventos em Pacientes com Síndrome Coronária Aguda?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

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

Introdução: Diversos estudos na literatura têm relacionado valores elevados de peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 pg/mLcom pior prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA).No entanto, valores entre 100 pg/mLe 400 pg/mLsão considerados limítrofes e ainda questionados em relação à diagnóstico e ocorrência de eventos. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de avaliar se o valor intermediário de BNP na admissão hospitalar é capaz de predizer prognóstico intrahospitalar.Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: BNP≤ 100 pg/mL; grupo II:100 <bnp< 170="" 2.010="" 2.014.="" 235="" 400="" 405="" a="" angioplastia="" arterial="" cirurgia="" com="" culo="" dados="" de="" diabetes="" do="" dos="" e="" entre="" es="" esquerdo="" familiar="" foram="" grupo="" i="" maio="" ml.="" no="" o="" obtidos:="" os="" ou="" pacientes="" para="" pg="" pico="" rdica="" ria="" sca="" seguintes="" strong="" utilizadas.="" via="">Análise estatística: O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, 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. **Resultados:** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação à prevalência de diabetes mellitus (34,80% x 48,82%, *p*=0,005), angioplastia coronária prévia (27,66% x 18,24%, *p*=0,028) e fração de ejeção de ventrículo esquerdo (42,19% x 41,21%, *p*=0,001), respectivamente. Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à ocorrência de choque cardiogênico (2,55% x 10,59%, OR=4,09, *p*=0,01), respectivamente. **Conclusão:** Dosagens intermediárias de BNP na admissão hospitalar em pacientes com SCA foram capazes de predizer uma maior incidência de choque cardiogênico.

293

Utilização da Ressonância Magnética Cardíaca em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Coronárias Normais – Impacto na Mudança de Conduta e Terapêutica

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, DEBORA YURI MOURA NAKAMURA, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

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

Introdução: Estudos recentes têm mostrado a utilização de ressonância magnética cardíaca (RNMC) em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) com coronárias normais. No entanto, seu real impacto na mudança de diagnóstico e terapêutica ainda são desconhecidos. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de demonstrar o uso de RNMC no diagnóstico de pacientes com IAM com coronárias normais com foco na mudança de tratamento. Foram incluídos 59 pacientes entre maio de 2.013 e dezembro de 2.014. Foram obtidos dados demográficos e laboratoriais. Incluíram-se todos os pacientes com dor torácica e/ou alterações eletrocardiográficas associadas à valores elevados de troponina (>percentil 99%) na ausência de doença arterial coronária significativa (lesões com estenose< 50% do diâmetro do vaso) observado na cineangiocoronariografia e/ou angiotomografia coronária. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RNMC foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e *cine mode* em todos os pacientes. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. **Resultados:** Aproximadamente 45,8% eram homens e a mediana de idade foi de 54 anos. A troponina média encontrada foi de 6,1ng/dL e 27,9% dos casos apresentaram-se como IAM com supradesnível de ST. A fração de ejeção de ventrículo esquerdo média encontrada na RNMC foi de 54,5%. Cerca de 27,9% dos casos apresentavam derrame pericárdico, 22,9% hipersinal em T2, 9,8% *no-reflow*, 83,6% tinham realce tardio miocárdico. O diagnóstico mais comum foi miocardite em 39,3% dos pacientes, seguido de síndrome coronária aguda em 16,4%, síndrome de Takotsubo em 11,5% e IAM embólico em 9,8%. Em 39 (63,9%) pacientes houve mudança de diagnóstico e da terapêutica adotada após a realização da RNMC. **Conclusão:** Nesse estudo, em 63,9% dos pacientes com IAM com coronárias normais houve mudança no diagnóstico e terapêutica adotadas após a realização da RNMC, mostrando a importância da aplicação do método nessas situações.

294

Qual a Real Importância da Administração Precoce de B-Bloqueadores na Era da Reperfusão Coronária?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALINE SIQUEIRA BOSSA, MARIANA YUMI OKADA, SHEILA APARECIDA SIMÕES, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

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

Introdução: Estudos recentes têm questionado que o uso de B-bloqueadores pode piorar o prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA), principalmente com maior incidência de choque cardiogênico. Além disso, talvez seu emprego na era da reperfusão não tenha mais o mesmo benefício inicialmente descrito. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de avaliar se o uso de B-bloqueadores via oral nas primeiras 24 horas da admissão hospitalar tem influência no prognóstico intrahospitalar.Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: Com uso de B-bloqueador; grupo II: Sem uso de B-bloqueador. Foram incluídos 2.553 pacientes (2.212 no grupo I e 341 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e maio de 2.014. Foram obtidos dados demográficos e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, 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. **Resultados:** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação aouso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (87,27% x 51,32%, *p*<0,0001), valores médios de creatinina (1,47 mg/dL x 2,09 mg/dL, *p*=0,035), fração de ejeção (49,77% x 43,14%, p<0,0001), prevalência de tabagismo (30,41% x 38,71%, *p*=0,001), prevalência de homens (59,02% x 69,77%, *p*=0,03) e cirurgia de revascularização miocárdica prévia (13,87% x 10,56%, *p*=0,003), respectivamente. Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à mortalidade (2,67% x 9,09%, OR=0,35, *p*=0,02), respectivamente. **Conclusão:** Apesar da novas terapias farmacológicas e do emprego cada vez mais precoce da reperfusão coronária, o uso de B-bloqueadores via oral parece manter benefício claro com redução de mortalidade quando administrado precocemente em SCA, sem aumento na incidência de choque cardiogênico.

295

Síndrome Coronária Aguda no Brasil – Análise Comparativa entre Serviços de Referência em Cardiologia Público Versus Privado

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALINE SIQUEIRA BOSSA, MARIANA YUMI OKADA, SHEILA APARECIDA SIMOES, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

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

Introdução: As diferenças entre a população atendida, entre pacientes com síndrome coronária aguda (SCA) atendidos em centros terciários de cardiologia público versus privado no Brasil nunca foi avaliada. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de avaliar se existem diferenças entre pacientes com SCA atendidos no serviço público versus privado. Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: público; grupo II: privado. Foram incluídos 2.553 pacientes (1.032 no grupo I e 1.521 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e dezembro de 2.014. Foram obtidos dados demográficos e do tratamento coronário adotado. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, 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 $p < 0,05$. **Resultados:** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação à prevalência de múltiplas variáveis, destacando-se angioplastia coronária prévia (26,1% x 15,5%, $p < 0,0001$), cirurgia de revascularização miocárdica prévia(17,2% x 10,8%, $p < 0,0001$), infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio (38,4% x 29,2%, $p < 0,0001$) e infradesnível do segmento ST/ inversão de onda T (11,3% x 7,8%, p=0,003), respectivamente. Quanto aos diagnósticos, observaram-se prevalências de 19,7% x 29,7% em relação à IAM com supradesnível de ST, comparativamente entre os grupos I e II. Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à ocorrência de choque cardiogênico (6,9% x 2,5%, OR=24,63, $p < 0,0001$), sangramentos (7,4% x 1,4%, OR=3,35, p=0,047), mortalidade (5,7% x 2,0%, OR=8,12, p=0,02) e eventos combinados (13,6% x 5,8%, OR=4,55, $p < 0,0001$),respectivamente. **Conclusão:** Diferenças significativas foram observadas entre os dois serviços em relação à mortalidade, sangramentos, choque cardiogênico e eventos combinados. Tais achados podem ser atribuídos à diferentes critérios de classificação das SCA´s, dificuldade de acesso ao atendimento da população no serviço público e, principalmente, à maior gravidade relacionada às características basais dos pacientes que se apresentam no serviço público.

296

A Realidade do Atendimento de Infarto do Miocárdio na Cidade de São Paulo: Um Sistema Público Dissociado da Evidência Clínica

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, FERNANDO REIS MENEZES, TALIA FALCÃO DALÇOQUIO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

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

Introdução: O manejo clínico do infarto agudo do miocárdio (IAM) envolve diversas opções de modalidades terapêuticas com eficácia cientificamente comprovada, que já foram extensamente analisadas em diretrizes de sociedades internacionais. O conhecimento acerca delas, no entanto, não garantiu uma prática médica embasada em evidência científica. **Métodos:** Foram avaliados casos de IAM com supradesnível do segmento ST que foram referenciados para hospital quaternário de cardiologia em comparação com aos que foram diretamente atendidos no mesmo centro. Trata-se de análise retrospectiva de 140 pacientes entre janeiro de 2013 a outubro de 2014. Do total, 70 casos foram referenciados (grupo referenciado [GR]) e 70 foram primariamente atendidos no serviço (grupo PA). **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. **Resultados:** No GR, apenas 39% de todos os pacientes receberam trombólise, e em 40 pacientes avaliados deste grupo, 27,5% receberam trombólise em menos de 30 minutos,apesar de não haver nenhuma contraindicação absoluta nestes casos. O GR foi admitido no hospital de origem em menos de 2 horas em 60% dos casos, janela terapêutica na qual a trombólise e angioplastia primária possuem eficácia similar na literatura. Cerca de 50% dos pacientes no GR foram admitidos em classificação Killip $\geq$ II. Os pacientes do grupo PA evoluíram em killip I em 68% dos casos, killip II em15,7% e killip IV em14,8%.A media da fração de ejeção foi48% no grupo adequadamente tratado (AT) (trombólise em menos de 30 minutos após admissão hospitalar), 41% no grupo inadequadamente tratado (IAT) e 46,6% no grupo PA. O tempo de transferência foi acima de 120 minutos em 92,5% dos pacientes avaliados e em 89,7% acima de 240 minutos. Houve apenas 2 mortes no GR (7,4% no IAT e zerono AT), além de 4 mortes no grupo PA (5,7%). O grau de estenose também foi avaliado na artéria culpada: oclusão completa foi observadaem 33,3% no grupo AT e 77,8% no IAT. **Discussão:** A variabilidade no uso de intervenções terapêuticas na literatura é considerável e influencia mortalidade intrahospitalar, que pode ser em muitos casos relacionada com a qualidade de atendimento médico ou estrutura ágil e preparada de transferência à centros terciários. **Conclusão:** Mudanças no sistema público de São Paulo devem ser implementadas para sua melhoria, visando a uniformidade de atendimento e condutas em doenças de elevada morbimortalidade.

297

É Seguro Realizar Dose de Ataque de Clopidogrel em Pacientes Acima de 75 anos?

GUILHERME CASALE, LUCAS COLOMBO GODOY, MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE MEDEIROS, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO E MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Instituto do Coração - INCOR, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Existem poucas evidências na literatura em relação à administração de dose de ataque do clopidogrel em síndrome coronária aguda (SCA) em pacientes acima dos 75 anos. A maioria dos estudos excluiu essa faixa etária, tornando o assunto controverso devido ao maior risco de sangramento nessa população. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo observacional com objetivo de avaliar se a administração de ataque de clopidogrel aumenta as taxas de sangramento em pacientes acima de 75 anos. Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: ataque de 75 mg de clopidogrel; grupo II: ataque de 300 a 600 mg de clopidogrel. Foram incluídos 166 pacientes (96 no grupo I e 70 no grupo II) entre maio de 2.010 e maio de 2.014. 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 e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi presença de sangramento (maior e/ou menor). O desfecho secundário foi mortalidade por todas as causas e eventos combinados (choque cardiogênico, 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 $p < 0,05$. **Resultados:** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação à fração de ejeção de ventrículo esquerdo (43,57% x 45,27%, p=0,05) e pico de troponina sérica (9,87 ng/dL x 14,30 ng/dL, p=0,04), respectivamente. Na análise multivariada, não se observaram diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à ocorrência de sangramento (6,89% x 8,33%, OR=2,25, p=0,60) e/ou eventos combinados. **Conclusão:** Dose de ataque de 300 mg ou mais de clopidogrel na população acima de 75 anos não apresentou diferença em relação a sangramentos em ambos os grupos. Apesar disso, estudos prospectivos devem ser realizados para avaliação da segurança da dose de ataque do clopidogrel nessa população.

298

Fatores de Risco Independentes para Óbito e Eventos Maiores após Intervenção Coronariana Percutânea Primária. Resultados Imediatos e Evolução Médio Prazo. A Influência do Gênero

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA e ANGELO LEONE TEDESCHI

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil - Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. **Objetivo**: determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. **Métodos**: Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e ATC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores **Resultados**: As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens (67,04 ± 11,53 x 59,70 ± 10,88, p <0,0001). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, p = 0,0171), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, p = 0,0026). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, p = 0,0026). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada: foram: sexo feminino e idade> 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave. **Conclusão**: Após o IAM com elevação do segmento ST e ATC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade> 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

299

Diagnóstico Rápido de Miocardite Aguda com Angiotomografia Cardíaca e Realce Tardio no Pronto Atendimento

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, LUCIANA BAPTISTA, GUSTAVO KHATTAR DE GODOY, MAXIMILIAN GASPOS, MARIANA YUMI OKADA, MARCOS VALERIO COIMBRA RESENDE, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, MARCELO JAMUS RODRIGUES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI E VALTER FURLAN

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O uso da tomografia cardíaca para o rápido diagnóstico de miocardite aguda no pronto atendimento (PA) ainda não está estabelecido na prática clínica e em âmbito nacional ainda não foi relatado. **Métodos:** Foram analisados 4 pacientes atendidos no PA, com suspeita clínica de miocardite aguda, sendo solicitado angiotomografia cardíaca, com o intuito de excluir doença coronariana obstrutiva e simultaneamente se avaliou a presença de realce tardio miocárdico como diagnóstico por imagem de miocardite aguda. Realizada avaliação do escore de cálcio, aliado a angiotomografia coronariana e aquisição adicional tomográfica de realce tardio em equipamento de 64 detectores com uso de contraste iodado não iônico intravenoso. As imagens de realce tardio pela tomografia foram realizadas 7 minutos após a aquisição angiotomográfica das artérias coronárias em todos os casos. **Resultados:** Todos os pacientes eram do sexo masculino, não tinham comorbidades e buscaram atendimento por dor torácica de forte intensidade recorrente há menos de 24h. Todos apresentaram escore de cálcio zero e ausência de placas ateroscleróticas ou lesões obstrutivas coronarianas. Detectou-se realce tardio miocárdico em todos os pacientes, sendo com padrão de distribuição mesocardico e subepicárdico multifocal, predominando em paredes lateral e ínfero-lateral do ventrículo esquerdo. Os diagnósticos de miocardite aguda pela tomografia foram realizados no prazo de até 2 horas da solicitação dos exames, fornecendo um rápido resultado para conduta terapêutica. **Conclusão:** O rápido acesso a tomografia computadorizada para exclusão de doença arterial coronariana e avaliação de realce tardio, evita a investigação invasiva coronariana e o uso de ressonância magnética na emergência.

Idade (anos)	19	18	26	38
Febre e sintomas constitucionais	Sim	Não	Sim	Não
ECG	Supra ST	Alterações inespecificas	Supra ST	Supra ST
CKMB Massa (Normal < 3,6)	85,7 -> 56,9	78,2-> 86,8	66,1 -> 93	28->25
Troponina (Normal < 0,11)	2,59->2,98	4,01->4,48	3,35->3,56	1,96->2,11
ECO (Fração de ejeção)	Sem alterações (58%)	Hipocinesia basal inferior (58%)	Sem alterações (57%)	Pericardio espessado (56%)

300

Miocardite Eosinofílica Apresentando-se como Síndrome Coronariana Aguda em Mulher Jovem: Entidade Rara e Potencialmente Tratável

EFRAIM L. FLAM, EDUARDO B. FALQUETO, ANTONIO L. P. RIBEIRO E LUISA C. C. BRANT

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A miocardite eosinofílica é caracterizada pela infiltração miocárdica por eosinófilos, em geral com eosinofilia periférica. Possui amplo espectro de apresentação clínica, desde dor torácica, que pode simular síndrome coronariana aguda (SCA), até insuficiência cardíaca aguda com choque cardiogênico. Por ser rara, seu prognóstico e tratamento não estão bem definidos. **Relato do caso:** Mulher, 29 anos, com história de asma de início recente em uso de budesonida, apresentou em 01/12/14 dor torácica opressiva intensa, prolongada, associada a sudorese e dispneia classe funcional III (NYHA). Negava febre e fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC). Procurou atendimento médico e foram realizados: eletrocardiograma com ritmo sinusal, má progressão de R de V1 a V3 e infra de ST de 0,5mm em DI, aVL, V5 e V6; curva de CK/CKMB positiva; hemograma com eosinofilia (8320/uL). Iniciado tratamento para SCA e transferida para o HC-UFMG, onde realizou novos exames: troponina = 6,0 ng/mL (VR < 0,11); raio X de tórax que evidenciou congestão pulmonar; coronariografia: coronárias normais; ecocardiograma: fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 40%, com hipocinesia difusa; e hemograma com eosinofilia (11900/uL). Diante da suspeita de miocardite eosinofílica, foi realizada ressonância magnética cardíaca (RMC) que revelou edema e realce tardio heterogêneo, mesocárdico, na parede lateral do ventrículo esquerdo. O diagnóstico foi confirmado pela biópsia endomiocárdica (BEM) que mostrou infiltração de eosinófilos, destruição de miócitos, sem vasculite. A propedêutica para a etiologia da síndrome hipereosinofílica, em especial parasitoses, síndrome de Churg-Strauss e neoplasias não foi diagnóstica. Iniciou-se tratamento com diuréticos, captopril e carvedilol, além de prednisona 1mg/kg/dia, com queda dos eosinófilos para 2000/uL em 48 horas e melhora clínica da paciente, que recebeu alta hospitalar em classe funcional II (NYHA). **Conclusão:** Diante de um quadro clínico compatível com SCA e coronárias normais, especialmente em jovens sem fator de risco para DAC, deve-se suspeitar de miocardite. A RMC tem alta acurácia diagnóstica para miocardite e a realização da BEM é útil em casos como o descrito, em que há suspeita de causa potencialmente tratável, como a miocardite eosinofílica. A resposta satisfatória após o início do corticóide é compatível com outros relatos dessa doença e o atraso no diagnóstico e tratamento pode levar a dano miocárdico irreversível.

301

Avaliação da Cardiomiopatia Hipertrófica em Fase Pré-Clínica - Contribuição do Eletrocardiograma e do Ecocardiograma com Doppler Tissular

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

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

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) e o ecocardiograma com Doppler tissular (EDT) podem ser aplicados para identificação de portadores de cardiomiopatia hipertrófica (CMH) em fase pré-clínica. **Objetivo:** Analisar as alterações presentes no ECG e EDT em carreadores de mutações para CMH fenótipo-negativos. **Métodos**: Foram avaliados 33 indivíduos consecutivos, familiares em primeiro grau de 10 famílias não-relacionadas com CMH, submetidos à avaliação clínica seguida de sequenciamento direto do DNA para pesquisa de mutações nos genes *MYH7, MYBPC3* e *TNNT2*. O fenótipo foi definido por hipertrofia ventricular esquerda (HVE) assimétrica com espessura parietal máxima ≥ 13mm na ausência de outras causas. O ECG e o EDT foram comparados entre os carreadores fenótipo-negativos (G+/F-) e os familiares normais sem mutação (G-/F-). Os dados foram analisados através de teste t para amostras independentes para p<0,05. **Resultados**: Dezoito (54%) indivíduos eram carreadores de mutações: 14 (78%) no gene *MYH7* e cinco (28%) no gene *MYBPC3*, sendo 1 (5%) em dupla heterozigose. Sete (21%) dos 33 familiares eram G+/F+, 11 (33%) G+/F- e 15 (46%) G-/F-. A idade média dos G+/F- foi de 33 ± 20 anos, sendo 6 (54%) do sexo masculino; nos G-/F- foi de 31 ± 15 anos (p=0,804), sendo 11 (73%) do sexo feminino. Todos os G+/F- preencheram critérios para o diagnóstico eletrocardiográfico da doença em familiares adultos em primeiro grau: onda Q ≥ 3mm e/ou >40ms (n=10, 90%), bloqueios fasciculares (n=6, 54%), onda S > 25mm em V2 (n=3, 27%) e/ou inversão de onda T ≥ 3mm (n=1, 9%). Todos os G-/F- evidenciaram ECG normal. As seguintes variáveis obtidas ao EDT foram comparadas entre os indivíduos G+/F- e G-/F-: E' (G+/F-: 10,4 ± 2,1 cm/s *vs* G-F-: 11,7 ± 3,5 cm/s, p=0,33), A' (G+/F-: 6,8 ± 1,4 cm/s *vs* G-/F-: 6,9 ± 2,2 cm/s, p=0,943), E'/A' (G+/F-: 1,6 ± 0,7 *vs* G-/F-: 2,0 ± 0,95, p=0,453), E/E' (G+/F-: 9,5 ± 1,5 *vs* G-/F-: 8,1 ± 2,1, p=0,126), índice de volume do átrio esquerdo (G+/F-: 32,9 ± 15,7 mL/m² *vs* G-/F-: 20,9 ± 8,3 mL/m², p=0,068). **Conclusão:** Em formas familiares de CMH, o ECG contribuiu para a identificação dos carreadores de mutações sem HVE clinicamente detectável. Distúrbios do enchimento diastólico não foram evidenciados através do EDT nesses indivíduos.

302

Caso Raro de Miocardite Viral Pelo Vírus da Dengue

RENATO GARCIA LISBOA BORGES, BRUNO FREIRE MARTINS, HELOISA TAUIL E SANDRA SPROVIERI

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Miocardite é caracterizada como uma inflamação do miocárdio que pode ser decorrente de agentes infecciosos e não infecciosos. Entre os agentes infecciosos, o mais comum é o viral. As manifestações clínicas são, desde assintomáticos, a alterações eletrocardiográficas, insuficiência cardíaca aguda, arritmias e morte súbita. O diagnóstico baseia-se na presença dos sinais e sintomas, e confirmação pelos métodos de imagem. **Relato do caso:** Paciente de 31 anos, sexo masculino, brasileiro e residente em São Paulo, procura o Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com história de vômitos, diarreia, febre, mialgia há 5 dias, e há 1 hora da admissão, dor torácica em aperto sem irradiação, palpitação e lipotimia. Apresentava-se taquipnéico, taquicárdico (150bpm) e normotenso (120x80mmHg). O eletrocardiograma evidenciou fibrilação atrial, tentada cardioversão elétrica sem reversão do ritmo. Optado por amiodarona com reversão para ritmo sinusal. Realizou ecocardiograma, em ritmo sinusal, evidenciando fração de ejeção (FE) de 41%, aumento discreto de átrio esquerdo (AE), hipocinesia difusa, ausência de hipertrofia ventricular esquerda, valvas sem alterações. Sorologia para dengue, antígeno NS1 e IgM, reagentes. Paciente apresentou boa evolução. Realizado novo ecocardiograma após 1 mês, com FE de 58%, aumento discreto de AE e contratilidade normal. Cintilografia cardíaca com citrato de Gálio-67 após 3 semanas sem evidência de processo inflamatório cardíaco em atividade. **Conclusão:** Na avaliação da miocardite viral, os exames laboratoriais não são diagnósticos, indicam a presença de atividade inflamatória miocárdica. Ausência de marcadores inflamatórios ou enzimas cardíacas não excluem o diagnóstico. A troponina está alterada em 32% dos pacientes e a CKMB em 12%. Biópsia endomiocárdica é considerada o exame padrão ouro. Dentre os exames de imagem, o ecocardiograma pode detectar alterações como: diminuição da FE do ventrículo esquerdo, dilatação das câmaras cardíacas, hipertrofia miocárdica e hipocinesia. A cintilografia apresenta importante papel tanto no diagnóstico, como na evolução. A ressonância nuclear magnética fornece informações sobre a presença e a extensão do processo inflamatório. A maioria dos pacientes apresenta recuperação sem sequela, porém alguns evoluem com inflamação crônica e cardiomiopatia dilatada.

303

Análise da Tendência Temporal da Internação Hospitalar por Insuficiência Cardíaca Comparada com as Doenças Cardiovasculares em Idosos no Brasil de 1996 à 2012

EDUARDO PITTHAN, VÂNIA NAOMI HIRAKATA E JUAREZ NEUHAUS BARBISAN

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta características de epidemia, com impacto considerável na morbimortalidade, principalmente entre pessoas idosas. No Brasil, a IC é responsável por altas taxas de internação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a tendência da variação das taxas brutas de internação hospitalar por IC em idosos por faixa etária no Brasil, comparado com a taxa de internação por DAC, nas últimas décadas. **Métodos:** As informações foram obtidas através dos dados publicados no IBGE - MS/SGEP/Datasus. Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A). Foram calculadas taxas brutas de internação hospitalar por IC por estratos de faixa etária, de 60 a 79 anos e ≥80 anos, por mil habitantes, e comparado com as internações por DAC na mesma faixa etária e período, de 1996 a 2012 e com a variabilidade do crescimento das faixas etárias correspondentes da população em geral, com dados coletados no IBGE. **Resultados:** Na análise de internação hospitalar por IC no Brasil, de 1996 a 2012, na faixa etária de 60 a 79/1000 habitantes houve decréscimo de 65,6%, caindo de 19,58/mil habitantes para 6,74/mil habitantes. Já na faixa >80 anos, no mesmo período, a taxa de internação diminuiu 60,1%, caindo de 44,1/mil habitantes para 17,5/mil habitantes. O cálculo da taxa de internação hospitalar por DAC na faixa de 60 a 79 anos, no mesmo período, diminuiu 41,9% caindo de 47,2/mil habitantes para 27,1/mil habitantes. A porcentagem calculada do índice de internação IC/ DAC na faixa de 60 a 79 diminuiu em 40,8% e na faixa >80 anos em 28,7%. **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram tendências de queda na taxa de internação hospitalar de idosos no Brasil nas últimas décadas. A porcentagem de internação IC/DAC na faixa >80 anos revela que há uma tendência de aumento proporcional de internação por IC em comparação com as outras doenças cardiovasculares.

304

Development and Experimental Evaluation of a Novel, Implantable Ventricular Assist Device

FLAVIO VIEIRA STUDART GOMES

Cordis Cardiologia, Curitiba, PR, Brasil.

Introduction: We conceived, developed and tested *in vitro* and *in vivo* a novel, implantable continuous flow VAD with the aim to provide circulatory support by augmenting left ventricular output of the failing heart. **Methods:** *the device* – The Ax-TIDE VAD is a miniaturized, magnetic drive, continuous-flow blood pump. *In vitro set-up:* hydrodynamic performance curves in continuous and pulsatile flow mock-loop was evaluated. *In vivo acute animal implants*: more than 30 implant in sheep and calf model have been realized during the entire development of the system *In vivo chronic animal implants*: Eight sheep (56 to 67 kg) received an improved version of the Ax-TIDE VAD through a left thoracotomy and LV to DTA implant. **Results:** Hydrodynamic tests and hemolytic properties of the pump demonstrates results strictly comparable with the continuous flow VADs in clinical use. During in vivo acute experiments, maximum average flows were in the range of 5 to 6 L/min at 6500 RPM. A reduction of the native cardiac output was observed as pump flow increased.Three animals in chronic group survived 23, 28 and 30 days (end- point study) with normal hematological and biochemical parameters and end organ function. No pump/graft thrombosis was observed. The sintered titanium microspheres coating of the pump demonstrates proper endocardial ingrowth at the implant site (LV) with no presence of intraventricular thrombi. **Conclusions:** The results obtained demonstrates the adequate performance of the novel VAD in vitro and in vivo. An in series manufacturing of the system is ongoing. Further animal implants according to Good Laboratory Practice (end-point survival 60 days) are warranted before its applicability in clinical cardiac assistance arena.

305

Cirurgia de Revascularização Miocárdica Versus Intervenção Coronária Percutânea em Pacientes Multiarteriais: Comparação das Estratégias Utilizando os Escores SYNTAX e ACEF

THAISA ANDREA DA SILVA MAIA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, LEONARDO PIAZZA, LUIZA DE MARTINO CRUVINEL BORGES, JACKSON RAFAEL STADLER, PAULO RICARDO FRANCIOSI GOIS, JOSE CARLOS MOURA JORGE, MARIAH RODRIGUES PAULINO, CAMILA HARTMANN E MAURICIO MONTEMEZZO

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba , PR, Brasil.

Introdução: O manejo de doentes com doença coronariana multiarterial ainda é objeto de debate quanto ao tratamento com melhor benefício. A fim de auxiliar na decisão entre angioplastia e cirurgia, os escores Syntax e ACEF foram criados, os quais avaliam a complexidade da doença coronariana baseados em critérios angiográficos e clínicos, respectivamente. Porém, faltam dados quanto a sua aplicabilidade em brasileiros. **Objetivos:** Comparar desfechos de morte, acidente vascular encefálico (AVE), infarto do miocárdio (IAM) e nova revascularização (RVA) nos pacientes submetidos à angioplastia (ATC) *versus* **r**evascularização cirúrgica (CRM) após 30 e 180 dias do procedimento, bem como avaliar tais dados com relação aos escores Syntax e ACEF. Objetivou-se também identificar o perfil dos pacientes encaminhados para cada tratamento. **Métodos:** Realizado estudo retrospectivo observacional com 401 pacientes que possuíam doença coronariana multiarterial com acometimento da artéria descendente anterior proximal ou medial e que passaram por cateterismo no Hospital Santa Casa de janeiro de 2012 a maio de 2014. Foram divididos em 2 grupos conforme o tratamento realizado (ATC – 171 – e CRM – 230) e avaliados quanto à ocorrência de desfechos clínicos. **Resultados:** A maioria das características clínicas era semelhante em ambos os grupos, exceto a prevalência de diabetes e doença arterial periférica, que eram significativamente maiores no grupo submetido à CRM (p=0,006 e p=0,041, respectivamente). Aos 30 dias, a taxa de mortalidade e de AVE foi superior nos doentes tratados através de CRM (p<0,001 e p=0,03 respectivamente); ao passo que nos tratados por ATC a taxa de revascularização foi maior (p=0,019). Após 6 meses, os resultados obtidos foram semelhantes, com a diferença de que os submetidos à ATC apresentaram maior taxa de IAM (p=0,009). Com relação ao Syntax, a maioria dos pacientes com score baixo foi encaminhada para ATC, ao passo que entre aqueles com score alto, 83,7% realizou CRM. Encontrou-se associação positiva entre maior taxa de óbito com 1 mês e Syntax alto no grupo cirúrgico. Os pacientes submetidos à CRM que tinham o ACEF classificado como alto, apresentaram maior mortalidade que os com ACEF moderado ou baixo. **Conclusão:** Na amostra analisada, o tratamento percutâneo comparado ao cirúrgico demonstrou menor mortalidade após 30 e 180 dias, apesar de maior taxa de RVA. Os pacientes submetidos à CRM com escores Syntax e ACEF altos apresentaram maior mortalidade.

306

HDL como Fator Prognóstico na Insuficiência Cardíaca Descompensada

MILENA NOVAES CARDOSO, MARCELO VILLAÇA LIMA, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, ANA ELISA MARABINI MARTINELLI E ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO

Hospital Auxiliar de Cotoxó - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca(IC) é problema crescente na saúde pública, sendo a avaliação prognóstica essencial para condutas e escolhas terapêuticas. A sobrevida pode ser melhor estimada através de marcadores. Valores baixos de HDL colesterol (HDL-c) têm sido descritos como um fator de risco para doenças cardiovasculares, entretanto há poucas evidências sobre seu valor prognóstico na IC. **Fundamentos:** Avaliar os níveis e valor prognóstico do HDL-c em uma população hospitalizada por Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD). **Métodos:** Em coorte observacional retrospectivo foram analisados prontuários informatizados de 260 pacientes internados por ICD, no período de janeiro a novembro de 2014. Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de regressão pelo Método dos Riscos Proporcionais de Cox. **Resultados:** Foram incluídos 260 pacientes, sendo 141 homens (54,2%), idade média de 66,1±12,73 anos, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE) média de 35,5±14,7% e diâmetro diastólico de VE médio de 62,0±10,4 mm. Houve 56 óbitos durante a hospitalização. Os pacientes que morreram durante a hospitalização apresentaram mais frequente insuficiência renal (76,8% vs 48,5%, p<0,001), infecção (57,1% vs 42,6%, p=0,054), necessidade do uso de inotrópicos (85,7% vs 54,4%, p<0,001), maior diâmetro diastólico médio do VE (64,6±9,4 vs 61,4±10,6 mm, p=0,013), menor fração de ejeção do VE (30,7±10,6 vs 36,8±15,3%, p=0,019), menor nível de hemoglobina (12,3±2,1 vs 13,3±2,2 g/L, p=0,003), menores níveis de HDL (30,5±14,9 vs 38,3±15,0 mg/dL, p=0,015). Na análise da curva ROC, foi determinado um ponto de corte de 30 mg/dL para estratificação do risco de morte em relação ao HDL. Na análise de regressão ajustado para as variáveis clínicas e laboratoriais na admissão, o HDL ≤30 mg/dL foi o único preditor independente de morte hospitalar [HR=2,9 (IC95%: 1,2 – 6,6), p0,015]. **Conclusão:** os dados sugerem que HDL-c baixo é fator de pior prognóstico em pacientes hospitalizados por ICD.

307

Doppler Tecidual e TAPSE na Avaliação do Ventrículo Direito em Pacientes com Câncer de Mama Tratadas com Doxorrubicina

ISRAEL REIS, ANDRE L. C. ALMEIDA, MARIANA ANDRADE FALCÃO, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, VIVIANE SILVA, NILSON LIMA LOPES, MILLENA MARQUES CERQUEIRA, SUZANE PEREIRA DE SOUZA, MILLENA VANESSA OLIVEIRA DAMASCENO E EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Hosp D. Pedro de Alcântara/Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, Brasil - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil.

Fundamentos: Cerca de 35% dos pacientes em uso de doxorrubicina (DOX) apresentam sinais de cardiotoxicidade associados às alterações na função do ventrículo esquerdo. Os dados referentes às alterações no ventrículo direito (VD) são mais escassos na literatura. O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações na função sistólica e diastólica do VD em pacientes com câncer de mama em uso da DOX. **Métodos:** Estudo prospectivo. Pacientes (pcts) com diagnóstico de câncer de mama foram avaliadas antes do início do tratamento com DOX (Fase 1), após a primeira dose (Fase 2) e após o último ciclo da droga (Fase 3). Todas as pcts realizaram, nos dois momentos, uma avaliação clínica e o ecocardiograma. O VD foi analisado através das aferições do TAPSE (modo-M guiado pelo 2D) e das onda S´ e E´ do canto lateral do anel tricúspide (Doppler tecidual). Critério de exclusão: FEVE < 55%. O estudo foi aprovado pelo CEP local e todas as participantes assinaram o TCLE. **Resultados:** Foram avaliadas 35 mulheres com câncer de mama (Idade: 49±11a). Avaliação na F2 feita após 14±8 dias da 1ª dose da DOX [dose cumulativa média (DCM): 58±3mg/m²] e na F3 após 22±11 dias da última dose (DCM: 240±17mg/m²). A onda S´ não se alterou da F1 para F2 (p=0,79), mas teve a velocidade reduzida da F2 para F3 (10,8±1,7cm/s vs 10,1±2,0cm/s; p=0,039). O TAPSE e a onda E´ não se alteraram nos três momentos [p=0,098 e p=0,131 (ANOVA), respectivamente]. **Conclusão:** A função sistólica do ventrículo direito, avaliada pela velocidade da onda S´ do canto lateral do anel tricúspide ao Doppler tecidual, está reduzida após três semanas do uso da doxorrubicina. O valor prognóstico deste achado deverá ser investigado em estudos futuros.

308

A Função Diastólica do Ventrículo Esquerdo na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

CAIO JOSE COUTINHO LEAL TELINO, IGOR LARCHERT MOTA, CAMILA ANDRADE MAIA, IGOR LOBÃO BARBOSA, CARLA VANESSA OLIVEIRA DO NASCIMENTO, LUCIANA ALICE SANTANA TEIXEIRA, MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO, CLARISSA KARINE CARDOSO TEIXEIRA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA E JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil - Fundação São Lucas, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: O comprometimento cardiovascular é a principal comorbidade da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) é um achado frequente e pode ser avaliado através da ecodopplercardiografia transtorácica. O objetivo desse estudo é avaliar a função diastólica do VE dos pacientes com e sem DPOC. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal realizado entre março de 2012 e novembro de 2014. A população foi composta por tabagistas (ativos e passivos) e ex-tabagistas com suspeita de disfunção ventricular esquerda, divididos em dois grupos: G1 – com diagnóstico espirométrico de DPOC e G2 – sem diagnóstico de DPOC. Os 208 pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica, um ecodopplercardiograma transtorácico e espirometria com aplicação dos questionários relativos à DPOC. As variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste T-student e as variáveis categóricas comparadas pelo Qui-quadrado. **Resultados**: A média de idade foi 59,01 ± 9,58 sendo 54,3% homens. Na amostra, 22,6% (n=47) dos pacientes eram fumantes ativos, 33,2% (n=69) eram fumantes passivos e 44,2% (n=92) ex-fumantes. Os dois últimos grupos fumaram em média 237 maços/ano durante 14 anos. A DPOC foi diagnosticada em 37,5% (n=78) dos 208 pacientes avaliados. Dentre os pacientes do G1, 78,2% apresentaram algum padrão de disfunção diastólica do VE, sendo que 39,7% do tipo alteração de relaxamento, 35,9% pseudonormal e 2,6% padrão restritivo. Houve significância estatística ao analisarmos a relação E/E' entre os grupos G1 e G2 (11,13 ± 4,40 *vs* 9,99 ± 3,38; p=0,38). **Conclusão**: Sabe-se que a relação E/E' exerce papel importante na estimativa das pressões de enchimento ventricular, relacionando-se com a análise da disfunção diastólica ventricular. Os pacientes com DPOC apresentaram valores mais elevados da relação E/E', o que atribui a este grupo indícios de maior disfunção diastólica do VE.

309

Defeito do Septo Atrioventricular Total: Análise da Hipertensão Pulmonar

MAYARA CHIAVELLI VILBERT, NELSON ITIRO MIYAGUE E CAROLINE MIKA SHINIKE WATANABE

Pontíficia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: O defeito do septo atrioventricular total (DSAVT) é a cardiopatia congênita de maior prevalência em pacientes com síndrome de Down. O tratamento ideal é a correção cirúrgica precoce. O objetivo deste estudo é analisar o resultado cirúrgico de pacientes portadores de DSAVT operados em um centro de cardiologia terciário de Curitiba, como também conhecer e interpretar o impacto da hipertensão pulmonar no pré e no pós-operatório de pacientes com síndrome de Down. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional para avaliar as variáveis demográfica, pré, per e pós-operatória entre os dois grupos do estudo: pacientes com hipertensão pulmonar e pacientes sem hipertensão pulmonar; o limite da pressão da artéria pulmonar média entre os grupos foi de 25 mmHg. Este estudo foi realizado em um centro de cardiologia terciário. **Resultados:** A amostra incluiu 96 pacientes submetidos ao cateterismo e operados entre 2001 a 2010; com idade mediana de 8,1 meses (4,0 a 212,8m) e peso médio de 6,6 ± 5,2 kg com mediana de 5,6 kg (3,8 a 52,0 kg). Nenhuma variável demográfica, pré e per-operatória mostrou diferença significativa entre os grupos de pacientes (com ou sem hipertensão pulmonar). Variáveis hemodinâmicas obtidas antes do procedimento cirúrgico, exceto a pressão do capilar pulmonar e a saturação de oxigênio da aorta, mostraram diferenças significativas entre os grupos, assim como variáveis pós-operatórias: maior tempo na UTI, maior tempo em ventilação mecânica e infecção. **Conclusão:** O tempo de ventilação mecânica, o tempo de internamento em unidade de terapia intensiva foram maiores em pacientes com hipertensão pulmonar e a infecção foi mais prevalente neste grupo.

310

Estratificação de Risco de Morte Súbita em Portadores de Cardiomiopatia Hipertrófica: Aplicação de um Novo Escore

JAMILLI NASCIMENTO MORAES, ANA RAQUEL SUPERBI VIDAL, ARTHUR ALBERTO DOS SANTOS, BRENO SANTOS BEZERRA, BRUNO FRANCISCO DE ALMEIDA PENHA, TAMARA MADUREIRA GIACCHETTA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA E DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

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

Introdução: O implante de cardiodesfibrilador (CDI) em portadores de cardiomiopatia hipertrófica para profilaxia primária de morte súbita (MS) é capaz de reduzir mortalidade. Entretanto, a escolha do paciente ideal, que realmente se beneficiará de tal dispositivo ainda é um assunto controverso. Na última diretriz da Sociedade Européia de Cardiologia publicada em 2014, foi proposta uma ferramenta capaz de estimar o risco de morte súbita em 5 anos. Trata-se de uma calculadora que utiliza os seguintes dados: idade, maior espessura da parede ventricular, dimensão do átrio esquerdo, gradiente pressórico máximo em via de saída do ventrículo esquerdo, história familiar de morte súbita, ocorrência de taquicardia ventricular não-sustentada e síncope. Através do valor obtido, os pacientes são estratificados como baixo (< 4%), intermediário (4 - 6%) e alto risco (≥ 6%) para MS. **Objetivo:** Aplicar o novo escore de risco na população de portadores de cardiomiopatia hipertrófica de nossa instituição, avaliando o desfecho composto de mortalidade global e terapia apropriada de CDI, em 5 anos. **Métodos:** Estudo retrospectivo. Foram revisados 450 prontuários, e calculado o risco de MS através da calculadora na admissão do serviço, e a avaliação do desfecho composto por 5 anos . **Resultados:** Dentre a amostra obtida, 55,7% foram classificados como baixo risco, 20,6% como risco intermediário e 23,5% como alto risco. O desfecho composto foi de 2,39%, 2,15% e 3,77% nos grupos de baixo, intermediário e alto risco, respectivamente. Detectamos prevenção de morte súbita em 8% dos pacientes de alto risco que receberam CDI, o que não foi observado nos paciente de risco baixo e intermediário. **Conclusão:** Em nossa população, a maioria dos pacientes foi classificada como de baixo risco para MS, coincidindo com os dados da literatura. A calculadora foi eficaz em demonstrar quem realmente é de baixo risco para MS, o que evitaria gastos para implantes de CDI desnecessários. No entanto, ainda foi pouco específica para definir os pacientes que mais se beneficiarão, assim, uma análise individualizada e outras ferramentas devem ser levadas em conta, principalmente nos pacientes de risco intermediário.

311

Resultado da Implementação de um Protocolo para Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em pacientes submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) – Força Tarefa para Melhoria de qu

ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E RAQUEL FERRARI PIOTTO

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

Introdução: Os pacientes submetidos a CRM tem uma taxa de AVC entre em 1% a 6% dos pacientes em grandes séries. Este evento aumenta morbidade, mortalidade e custos, além dede poder deixar o pacientes com graves seqüelas. A manipulação da aorta, o uso de extracorpórea e microembolos são as causas mais prováveis. A busca por aterosclerose de carótidas e a otimização terapêutica pré-operatória (uso de estatinas , AAS e betabloqueadores) pode serem ações na busca de prevenção deste evento. O uso de protocolos institucionais com sugestão de busca ativa da aterosclerose, otimização terapêutica e evitar a circulação extracorpórea em pacientes de muito alto risco pode ser um mecanismo para prevenção de AVC. **Objetivos:** Avaliar a evolução com AVC em cirurgias de CRM após implementação de protocolo específico para sua prevenção. **Material e métodos:** 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 foi desenvolvido um protocolo específico para a prevençaõ de AVC. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação do protocolo. Nova avaliação foi realizada entre agosto de 2014 a outubro 2014. Uma meta de menos de 2% de AVC nos procedimentos foi acordada entre as equipes e foram realizados feedbacks com resultados individuais durante a coleta do banco após protocolo. **Resultados:** Os resultados estão na tabela. A idade média e o sexo masculino não tiveram a diferença estatística antes e depois. O banco após implementação tinha euroescore significativamente maior com tendência a mais pacientes com euroescore > 5% (mortalidade predita pelo euroescore logístico). Não ocorreu diminuição de AVC após a implementação de protocolo especifico. Não temos dados sobre o aumento da investigação de aterosclerose de carótidas no pré-operatório. **Conclusão:** O protocolo para prevenção de AVC não diminuiu sua taxa. Ocorreu aumento da gravidade dos pacientes (medido pelo euroscore).

Váriável	REVASC						p
	2010		2012		2014		
Sexo masculino (n e %)	2105	69,90%	1323	69,20%	442	69,20%	0,823(1)
Idade (média ± dp)	62,2	9,5	62	9	62,5	9	0,504(2)
AVE prévio	168	5,6	93	4,9	47	7,4	0,057(1)
Euroescore (média ± dp)	2,7	3,1	2,8	2,8	1,5	1,5	< 0,001(3)
Euroescore > 5% (n e %)	307	10,20%	224	11,70%	18	2,80%	< 0,001(1)
Evolução com AVC	58	1,9%	43	2,30%	13	2,00%	0,74(1)
Óbito em 30 dias (n e %)	129	4,30%	76	4,00%	17	2,70%	0,162(1)

(1) Nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado
(2) Nível descritivo de probabilidade da Análise de Variância a um fator
(3) Nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

312

Resultado da Implementação de um Protocolo de Prevenção de Mediastinite em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) – Força Tarefa

ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E RAQUEL FERRARI PIOTTO

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

Introdução: A mediastinite é complicação temida com necessidade de reoperação em alguns casos e ocorre entre 1- 3% dos pacientes submetidos a CRM. O uso correto da antibióticoprofilaxia em CRM tem impacto na redução de infecções superficiais e profundas. O seu uso equivocado (muito antes da incisão ou após o início da cirurgia) impede uma adequada concentração da droga, retirando o benefício da mesma. Ainda seu uso por mais de 48 horas, não acrescenta em termos de proteção e incorre em aumento de custos. **Objetivos:** Avaliar a diminuição da taxa de evolução com mediastinite após implementação de protocolos específicos para otimização de antibióticoprofilaxia e prevenção de mediastinite. **Material e métodos:** 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 foi desenvolvido um protocolo específico para o uso correto de antibiotocoprofilaxia antibiótica e suspensão de antibioticoprofilaxia após 48 horas do procedimento e outro focado na prevenção no ato operatório. Acompanhamos o diagnóstico de mediastinite nos primeiros 30 dias após procedimento. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação do protocolo. Nova avaliação foi realizada entre agosto de 2014 a outubro 2014. **Resultados:** Os resultados estão na tabela. A idade média e o sexo masculino não foram diferentes em ambos os períodos. O banco após implementação tinha euroescore significativamente maior com tendência a mais pacientes com euroescore > 5% (mortalidade predita pelo euroescore logístico. A medistinite em 30 dias diminuiu significativamente após implementação destes protocolos. **Conclusão:** O protocolo para uso correto de antibioticoprofilaxia associado a protocolo para prevenção de mediastinite no intraoperatório modificaram a prática clínica e levaram a redução significativa da mediastinite.

Váriável	REVASC						p
	2010		2012		2014		
Sexo masculino (n e %)	2105	69,90%	1323	69,20%	442	69,20%	0,823(1)
Idade (média ± dp)	62,2	9,5	62	9	62,5	9	0,504(2)
AVE prévio	168	5,6	93	4,9	47	7,4	0,057(1)
Euroescore (média ± dp)	2,7	3,1	2,8	2,8	1,5	1,5	< 0,001(3)
Euroescore > 5% (n e %)	307	10,20%	224	11,70%	18	2,80%	< 0,001(1)
Evolução com Mediastinite	64	2,10%	7	0,40%	4	0,60%	< 0,001(1)
Óbito em 30 dias (n e %)	129	4,30%	76	4,00%	17	2,70%	0,162(1)

(1) Nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado
(2) Nível descritivo de probabilidade da Análise de Variância a um fator
(3) Nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

313

Resultado da Implementação de um Protocolo para Aumento de Uso da Artéria Torácica Interna (ATI) como Enxerto em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) – Força Tarefa par

ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E RAQUEL FERRARI PIOTTO

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

Introdução: Os pacientes submetidos a CRM tem redução de mortalidade quando é utilizado o enxerto da ATI para o território da descendente anterior. A maior duração do enxerto e resistência a aterosclerose são possíveis explicações para este resultado. Os cirurgiões devem buscar sempre seu uso como fator para impacto na sobrevida. O uso de protocolos institucionais com metas e seguimento pode ser um mecanismo para esta melhoria. **Objetivos:** Avaliar a taxa de uso de ATI em cirurgias de CRM após implementação de protocolo específico para seu uso. **Material e métodos:** Idealizamos um estudo antes e depois. Usamos um banco de dados realizado entre 07/09 – 07/10 e após realizamos reuniões com todas as 14 equipes que realizavam CRM na instituição. Foi desenvolvido um protocolo específico sugerindo seu uso com o impacto do benefício em termos de mortalidade. Uma meta de mais de 90% do uso da ATI nos procedimentos foi acordada entre as equipes e foram realizados quatro feedbacks com resultados individuais durante o coleta do banco após protocolo. Este segundo banco foi coletado entre 2/12 – 8/12, após a implementação do protocolo por todas as equipes. **Resultados:** Os resultados estão na tabela. A idade média e o sexo masculino não tiveram a diferença estatística antes e depois. O banco após implementação tinha euroescore significativamente maior com tendência a mais pacientes com euroescore > 5% (mortalidade predita pelo euroescore logístico). Ocorreu aumento significativo do uso da ATI após a implementação deste protocolo**. Conclusão:** O protocolo para institucionais com metas e seguimento com feedbacks levou a aumento de uso da ATI nos pacientes submetidos a CRM na nossa instituição.Esta melhoria pode ter impacto significativo na redução de eventos cardiovasculares no longo prazo.

Tabela. Resultados antes e depois de protocolo para aumento de uso de artéria toracica interna nos procedimentos de CRM.

Variável	REVASC 2009		REVASC 2011		Valor de p
	N	%	N	%	
Total de pacientes	3010	100%	1913	100%	
Sexo masculino	2105	69,90%	1323	69,16	0,564
Idade média	62,2		62		0,455
Euroescore médio	2,69		2,79		0,01
Euroscore > 5%	307	10,20%	224	11,70	0,09
Uso da artéria torácica interna (ATI)	2637	87,61%	17778	92,94%	<0,0001

314

Resultado da Implementação de um Protocolo de Prevenção Secundária em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) – Força Tarefa para Melhoria de Qualidade em Pacientes submet

ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E RAQUEL FERRARI PIOTTO

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

Introdução: Os pacientes submetidos a CRM tem indicação de uso de terapias voltadas a prevenção secundária da doença aterosclerótica, focando em redução de eventos cardiovasculares maiores no longo prazo. A otimização da prescrição destes fármacos deve ser promovida. O uso de protocolos institucionais pode ser um mecanismo para esta melhoria. **Objetivos:** Avaliar a melhoria da prescrição (presença da medicação na prescrição hospitalar no dia da alta) de estatinas, AAS e beta-bloqueadores após implementação de protocolo específico para seu uso contendo indicações e contra-indicações. **Material e métodos:** Idealizamos um estudo antes e depois. Usamos um banco de dados realizado entre 07/09 – 07/10 e após realizamos reuniões com todas as 14 equipes que realizavam CRM na instituição. Foi desenvolvido um protocolo específico para a melhoria destas medicações e realizado outro banco de dados com as mesmas variáveis. Este segundo banco foi coletado entre 2/12 – 8/12, após a implementação do protocolo por todas as equipes. **Resultados:** Os resultados estão na tabela. A idade média e o sexo masculino não tiveram a diferença estatística antes e depois. O banco após implementação tinha euroescore significativamente maior com tendência a mais pacientes com euroescore > 5% (mortalidade predita pelo euroescore logístico). Ocorreu melhoria em todas as medicações no banco após implementação, bem como aumento do número de pacientes que recebeu as três medicações ao mesmo tempo ("alta perfeita"). **Conclusão:** O protocolo para implementação de medicações para prevenção secundária levou a aumento de todas as medicações podendo ter impacto significativo na redução de eventos cardiovasculares no longo prazo.

Tabela. Resultados antes e depois de protocolo para melhoria da prescrição de fármacos para prevenção secundária em CRM.

Variável	REVASC 2009		REVASC 2011		Valor de p
	N	%	N	%	
Total de pacientes	3010	100%	1913	100%	
Sexo masculino	2105	69,90%	1323	69,16%	0,564
Idade média (em anos)	62,2		62,0		0,455
Euroescore logístico médio	2,69%		2,79%		0,01
Pacientes com euroescore logistico > 5%	307	10,20%	224	11,70%	0,09
Uso de estatina na alta	1636	92,75%	1701	96,65%	0,0001
Uso de betabloqueadores (BB) na alta	1892	66,57%	1548	87,95%	0,0001
Uso de AAS na alta	2675	94,12%	1703	96,76%	0,0001
Alta perfeita (estatina BB e AAS)	1714	60,31%	1468	83,41%	0,0001

315

Contribuição da Terapia Celular no Tratamento das Cardiopatias: uma Revisão da Literatura

TALITA DOS SANTOS DIAS, JENNIFER SILVEIRA DE ALMEIDA, WILLIAM KARLISSON TEIXEIRA DE SOUZA E JESSICA SILVEIRA DE ALMEIDA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no globo. A terapia celular apresenta uma enorme perspectiva de contribuir para o tratamento de cardiopatas agudas e crônicas. O implante de células com esta finalidade encontra-se sob investigação em vários centros no mundo. As células-tronco (CT) e as células progenitoras tecido-específicas constituem importante fonte para reposição celular, podendo ser transplantadas diretamente no sítio de lesão ou recrutadas a ele mediante estimulação da síntese de moléculas quimiotáticas. **Objetivo**: abordar as evidências atualmente disponíveis sobre a terapia biológica na cardiologia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura nas base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Portal de Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além da pesquisa de periódicos específicos e livros. Como descritores, foram utilizados os termos "terapia celular" e "cardiologia". Os critérios de inclusão foram textos completos, sem restrição de ano e idioma inglês/português. **Resultados:** Estudos em modelos animais de Infarto Agudo Miocárdico (IAM), após transplante de CT, mostram regeneração muscular e angiogênese em áerea infartada. Constatou-se aumento da fração de ejeção, melhora na contratilidade e viabilidade miocárdica na parede infartada e redução do volume sistólico final do ventrículo esquerdo. Ensaios clínicos com portadores de miocardiopatia dilatada não isquêmica, utilizando transplante de células mononucleares da medula óssea, demonstraram melhora clínica, na classe funcional, qualidade de vida, performance ventricular e diminuição da massa do ventrículo durante 12 meses de acompanhamento. Os trabalhos mostram que pacientes com fração de ejeção menor obtêm maiores benefícios e há uma comprovada redução de eventos cardiovasculares e morte. A administração de CT através da injeção intracoronariana tem sido a técnica mais empregada. Em contrapartida, a utilização da via sistêmica não tem conferido grandes vantagens. **Conclusão:** A terapia celular nas cardiopatias é uma realidade promissora, em razão de ser um procedimento com viável, seguro e eficaz. Entretanto, ainda são escassos trabalhos que elucidem os mecanismos responsáveis pela melhora da função cardíaca, bem como ensaios clínicos e pré-clínicos que corroborem seu potencial terapêutico.

316

Fatores de Risco para Óbito em Pacientes Octogenários Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

SILAS EDUARDO REZNICEK, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA E JOÃO BATISTA PETRACCO

PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população tem levado cada vez mais pacientes octogenários a necessitarem de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). A idade avançada tem sido apresentada na literatura como um fator de risco para mortalidade operatória em procedimentos cirúrgicos de grande porte, em especial nas cirurgias cardíacas. Este trabalho teve como objetivo principal, identificar variáveis pré, trans e pós-operatórias preditoras de mortalidade em pacientes octogenários submetidos à CRM. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva – Post Operatory Cardiac Surgery Cohort(POCC)- em pacientes com idade igual ou superior a 80 anos submetidos à CRM eletiva no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2013 no Hospital São Lucas da PUCRS. Foram excluídas cirurgias de urgência/emergência. 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 de frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre as variáveis categóricas foi realizada através do Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher, Teste T de Student e regressão logística binária. **Resultados:** Foram avaliados 134 pacientes, que realizaram CRM e que tinham 80 anos ou mais, de um universo de 5390 que realizaram CRM. A média de idade foi de 82,2±2,2 anos (intervalo 80 a 91 anos) e 59,7% eram do sexo masculino. As variáveis analisadas entre os operados foram: Angina Instável(32,08%), Insuficiência Cardíaca Congestiva III ou IV(29,85%), Cirurgia Cardíaca Prévia(2,23%), Diabetes Mellitus(20,14%), Infarto Agudo do Miocárdio(IAM) recente(MENOS DE 30 DIAS)(9,70%), IAM(28,35%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica(13,43%), Hipertensão Arterial Sistêmica(71,64%), Insuficiência Renal Crônica(23,13%), Fração de Ejeção >40%(85,07%), Tempo de Circulação Extra Corpórea ≥ 90 min(49,25%). A taxa de óbito foi de 18,7% (25 pacientes). Foram levadas à análise multivariada e mantiveram a significância, as variáveis IAM recente(OR: 5,25; IC95% 1,005-1,035; p=0,009) e Tempo de CEC médio=108,0±33,4 min (OR=1,02; IC95% 1,511-18,234; p=0,01). **Conclusão:** Os maiores preditores de mortalidade para pacientes octogenários submetidos a CRM foram os operados em menos de 30 dias após IAM e Tempo de CEC. Nossos dados sugerem que esses pacientes não devem ser operados eletivamente após IAM recente.

317

Prevalência da Constrição Ductal no Terceiro Trimestre de Vida Fetal

NATASSIA MIRANDA SULIS, PAULO ZIELINSKY, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, IZABELE VIAN, ANA MARIA ARREGUI ZILIO, GABRIELA SILIPRANDI LORENTZ, CAMILA CARVALHO RITTER E BRUNA SANTOS DA CUNHA

Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia-RS, Porto Alegre, RS, Brasil - Ecofetal - Centro Integrado de Ecocardiografia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A constrição prematura do ducto arterioso (CD) é uma condição potencialmente grave associada ao uso materno de antiinflamatórios farmacológicos ou de polifenóis no terceiro trimestre de gestação. **Objetivo**: Determinar a prevalência de CD em fetos de gestantes com 28 semanas ou mais de gestação, em uma amostra representativa, em dois serviços clínicos, no município de Porto Alegre. **Métodos:** Foram revisados retrospectivamente, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2014, 16.079 registros de ecocardiogramas fetais, realizados a partir da 28ª semana gestacional em uma amostra de conveniência em duas instituições no município de Porto Alegre, sendo uma pública e uma privada. O número de nascidos vivos no período do estudo foi de 207.323, sendo a amostra representativa de 7,75% dos nascimentos. Os critérios utilizados para o diagnóstico de CD foram: presença de fluxo turbulento no ductus com velocidades sistólica maior de 1,4 m/s, diastólica maior de 0,3 m/s e índice de pulsatilidade<2,2. **Resultados:** Foram registrados 435 fetos com diagnóstico de CD, obtendo-se uma prevalência de 2,70% na amostra analisada. Observa-se que entre os anos de 2006 e 2009 a prevalência apresentou valores mais elevados, de acordo com a distribuição gaussiana, sendo eles 3,46%(2006), 4,16%(2007), 3,82%(2008) e 3,48%(2009). Os menores índices de prevalência foram registrados no período de 2004 a 2005, sendo eles 1,17% e 1,05%, respectivamente. Entre 2010 e 2014, observou-se um declínio da prevalência, sendo os valores estimados em 2,20%(2010), 2,77%(2011), 1,81%(2012), 2,66%(2013) e 2,89%(2014). **Conclusão**: Este estudo constitui-se na primeira avaliação da prevalência da constrição ductal na literatura internacional. A prevalência de 2,70%, demonstra ser esta uma condição frequente no terceiro trimestre gestacional. Especula-se que a diminuição da prevalência nos últimos cinco anos possa ter sido influenciada pela sistemática orientação dietética de restrição de antiinflamatórios medicamentosos e polifenóis nas instituições envolvidas no estudo.

318

Disfunção Miocárdica Subclínica por Speckle Tracking e Acidente Vascular Encefálico: Um Estudo Piloto

ALEXANDRE MAKOTO MINODA, ALEXSANDRO PAULO COSTA GALDINO JUNIOR, CRISSVANIA FIRMINO CONFESSOR, JOÃO A. C. LIMA, ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, BHARATH AMBALE VENKATESH, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, JEOVÁ CORDEIRO DE MORAES JÚNIOR E ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil - Johns Hopkins Hospital, Baltimore, E.U.A.

Introdução: As interações entre lesões cerebrais e cardíacas são bem conhecidas nos pacientes com insuficiência cardíaca, mas pouco se sabe das alterações subclínicas. Investigamos associação entre alterações subclínicas na deformação sistólica ventricular esquerda com acidente vascular encefálico (AVE). **Métodos:** Estudo transversal tipo caso-controle. Recrutados 11 pacientes sem cardiopatia prévia com primeiro episódio de AVE (GAVE) e 16 controles (GC) pareados por idade, sexo e diagnóstico de hipertensão. Todos os participantes foram submetidos a entrevista e ecocardiograma que incluiu avaliação da deformidade do ventrículo esquerdo longitudinal (GLS) e circunferencial (GCS) pela técnica de speckle tracking e fração de ejeção 2D biplanar. Os grupos foram comparados pelo teste t ou exato de Fisher. Análise multivariada avaliou a presença de AVE (variável independente) na deformação cardíaca (variável dependente), ajustados para parâmetros clínicos. **Resultados:** Casos e controles foram semelhantes para idade (57,6 ± 14,8 e 54,7 ± 14,6, respectivamente) e parâmetros clínicos HAS (GAVE 54% x GC 50%); DM (GAVE 18% x GC 18%); dislipidemia (GAVE 63% x GC 31%); tabagismo (GAVE 18% x GC 12%); IMC (GAVE 27,8 ± 6,1 x GC 24,8 ± 4,4); houve tendência a menor deformação longitudinal (GAVE -14,78 x GC -14,06) e maior deformação circunferencial (GAVE -16,72 x GC -17,81) no grupo com AVE, com fração de ejeção mantida constante (GAVE 60,62 x GC 61,72). Análise multivariada mostrou tabagismo como fator independente para menor deformação longitudinal (coeficiente 5,19 e p 0,05) e maior deformação circunferencial (coeficiente -6,9 e p 0,02) dentre os participantes, enquanto o fato de ter AVE não foi significativo (GLS coeficiente 0,31 e p 0,84 e GCS coeficiente -0,26 e p 0,88). **Conclusão:** Neste estudo piloto, pacientes com AVE tiveram menor deformação longitudinal e maior deformação circunferencial, com fração de ejeção mantida. Possivelmente, o aumento na deformidade circunferencial funcione como compensação à perda na deformidade longitudinal, a fim de manter constantes a fração de ejeção e o volume sistólico de ejeção. Tabagismo aparece como o principal fator associado a alterações subclínicas no miocárdio neste estudo.

319

Intervalo QT Variável em Paciente com Fenótipo de LQT3 Durante a Investigação de Palpitações: Descrição de um Caso

ROGÉRIO ANDALAFT, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, ADRIANA CAVALCANTE DAS NEVES BARBOSA E DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

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

Os quadros eletrogenéticos e em especial as anormalidades genéticas do intervalo QT são responsáveis por aproximadamente 4000 mortes ao ano nos EUA com dados provavelmente subestimados devido à falta de diagnóstico em indivíduos jovens aparentemente saudáveis. Nestes casos geralmente com evolução dramática a resposta aos betabloqueadores pode ser variável (em especial no LQT3) e a profilaxia de morte súbita muitas vezes recai sobre a indicação precoce dos cardiodesfibriladores implantáveis. **Objetivo:** Descrever um caso de paciente com síndrome do QT longo (provável LQT3) com escore de Schwartz intermediário (3,5) atendido por palpitações em um serviço especializado em eletrofisiologia pediátrica. **Descrição do caso:** Menino de 9 anos, com queixa de palpitações esporádicas e desconforto torácico procurou o ambulatório especializado para investigação clínica. O paciente não possuía história familiar para morte súbita ou histórico pessoal de síncope.Após a avaliação clínica inicial com ECG evidenciando bradicardia sinusal e ecocardiograma dentro dos limites da normalidade detectou-se no Holter de 24h períodos de prolongamento do intervalo QT com QTc de até 583 ms. Durante a gravação apresentava períodos com intervalo QTc dentro da normalidade. O prolongamento do intervalo ocorria às custas do intervalo JT com grande prolongamento e onda T inserida ao final do segmento QT (caracterizando o fenótipo eletrocardiográfico da forma LQT3). Durante o teste ergométrico houve encurtamento do intervalo QT. Não apresentou arritmias durante a realização dos Holters ou dos testes ergométricos. Coletado análise genética para documentação. Devido ao elevado risco de morte súbita (QTc superior a 500, sexo masculino e provável LQT3) optou-se pela indicação de cardiodesfibrilador implantável e terapia betabloqueadora. **Conclusão:** 1) O diagnóstico de Síndrome do QT longo deve ser baseado em fatores clínicos e eletrocardiográficos onde a presença do intervalo QT normal em exames eletrocardiográficos podem ocorrer; 2) Pacientes com fenótipo de LQT3 com outros fatores de alto risco para eventos súbitos devem ser considerados para terapia com dispositivos visto que a resposta a terapia com betabloqueador isoladamente é variável.

320

O Sistema de Análise de Risco para Fibrilação Atrial (SARF) Prevê Maior Chance Desta Arritmia após Cirurgia de Revascularização Miocárdica?

KLEBER ROGERIO SERAFIM, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, PAULO ALEXANDRE DA COSTA, ADRIANA MARQUES FRÓES E RICARDO HABIB

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

Introdução: A fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca (FAPO) ocorre em 25% a 40% dos pacientes (P) após revascularização miocárdica (CRM), sendo mais frequente nos primeiros cinco dias. A prevenção da FAPO é um desafio, visando redução de complicações e do tempo de internação hospitalar. O sistema de análise de risco de fibrilação atrial (SARF) é um método eletrocardiográfico que utiliza a plotagem de Poincaré dos intervalos RR para detectar ectopias que são gatilhos para esta arritmia e tem sido útil para identificar P com risco de fibrilação atrial ambulatorialmente. **Objetivo:** Verificar se o SARF é eficaz para predizer FAPO após a CRM. **Metodos:** 50 P, sem história de fibrilação atrial, submeteram-se a monitorização pelo SARF durante uma hora, um dia antes da cirurgia. Após a CRM os P foram acompanhados até o quinto dia pós-operatório. Os dados do SARF foram transferidos para uma central de análise que liberou o resultado em forma gráfica. Foi considerada correlação positiva a presença de "outliers" no gráfico. A FAPO foi documentada pela monitorização do ECG na UTI e somente pela história clínica e avaliação do pulso seguida de ECG após alta para enfermaria. **Resultados:** 50 P (35 ♂ e 15♀**;** média de idade de 63± 8,4 anos, variando entre 48 e 79 anos**),** submetidos a CRM foram avaliados prospectivamente. A FAPO foi documentada em 6/50P (12%) dos quais em 3 (50%) foi predita corretamente. Dos 44P sem FAPO, em 6 (14%) o SARF apresentou resultado falso positivo. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo, além da razão de probabilidades positivas e negativas foram de: 50%, 86%, 33%, 93%, 3,67, 0,58 respectivamente. Na ausência de "outliers" no gráfico, a chance de FAPO é mínima. **Conclusões:** a) o SARF é uma técnica simples e factível de ser empregada na predição de FAPO; b) apesar de sensibilidade modesta, apresenta elevada especificidade e bom valor preditivo negativo; c) um novo estudo empregando Holter de 7 dias para documentar FAPO na enfermaria pode reduzir os resultados falso positivos; d) esses achados podem ser úteis na conduta preventiva da FAPO

321

A Gravidade da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono Correlaciona-se com Maior Disfunção Autonômica?

PAULO ALEXANDRE DA COSTA, DALMO A. R. MOREIRA, LUCIANA V. ARMAGANIJAN, ROGERIO S. MIRANDA, KLEBER R. SERAFIM, ADRIANA M. FRÓES, RICARDO HABIB E CLAUDIA S. FRAGATA

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

Introdução: A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) está associada a complicações cardiovasculares, como maior risco de arritmias ventriculares e de morte súbita. Alterações na atividade autonômica cardíaca podem estar presentes como causa dessas complicações. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma ferramenta que permite avaliar o estado da função autonômica cardíaca. Quando diminuída, correlaciona-se com maior risco de eventos cardíacos adversos, como infarto agudo do miocárdio e morte súbita cardíaca. **Objetivo:** Verificar se a disfunção autonômica, avaliada pela VFC no domínio da frequência obtida ao eletrocardiograma (ECG), correlaciona-se com a gravidade da SAOS. **Metodologia:** 53 pacientes (P) foram submetidos a polissonografia cuja indicação baseou-se na suspeita clínica de SAOS. Os P foram estratificados de acordo com o índice apnéia-hipopnéia (IAH) em 4 grupos: IAH ≤ 5 (sem apnéia, 12P), IAH > 5 e ≤ 15 (apnéia leve, 9P), IAH > 15 e ≤ 30 (apnéia moderada, 8P) e IAH > 30 (apnéia severa, 24P). A VFC foi obtida com o uso de ECG de 12 derivações com duração de 5 minutos, munido de *software* especial, sendo analisados seus componentes de baixa (LF) e alta frequência (HF) e a relação LF/HF (equilíbrio simpáto-vagal). O componente LF avalia a atividade simpática e o HF predominantemente a atividade vagal. **Resultados:** O componente LF foi menor no grupo com apnéia severa em relação aos P sem apnéia (149±131 vs. 212± 238 ms^2, p = 0,017). O componente HF foi maior nos P com apnéia leve em comparação aos P sem apnéia (389,5 ± 399 vs. 177± 192 ms^2, p < 0,001) e nos P com apnéia moderada em relação aos P sem apnéia (488± 604 vs. 177± 192 ms^2, p = 0,01). A relação LF/HF dos P com apnéia moderada (2,01 ± 2,48) e severa (2,56 ± 2,89) foi significativamente maior em relação aos P sem apnéia (0,87 ± 0,77) e com apnéa leve (1,42 ± 1,05), indicando importante e progressivo desequilíbrio simpato-vagal nessa população. **Conclusões:** a) A relação LF/HF aumentada associa-se com gravidade progressivamente maior da SAOS, refletindo predomínio da atividade simpática; b) Os componentes LF e HF apresentaram-se reduzidos nos P com SAOS severa indicando que outros fatores, como sistemas barorreceptor ou respiratório, possam influenciar a menor VFC nesta população.

322

Crises Convulsivas de Difícil Controle como Apresentação Clínica de Síndrome do QT Longo Congênito

ROGÉRIO ANDALAFT, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES E DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

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

Introdução: As síndromes eletrogenéticas são quadros dramáticos que podem se manifestar inicialmente com parada cardiorrespiratória ou mesmo apresentar prenúncios de quadros sincopais., ou convulsivos. A intersecção dos quadros em alguns casos retarda o diagnóstico e o tratamento adequado. São responsáveis por quase 4000 mortes ao ano nos EUA e ainda tem dados pouco conhecidos no Brasil. **Objetivo:** Descrever um caso de paciente portador de síndrome eletrogenética (QT longo congênito) inicialmente tratado ambulatorialmente em um serviço de neurologia como crise convulsiva de difícil controle. **Descrição do caso:** Criança de 7 anos do sexo masculino veio encaminhado a um ambulatório de eletrofisiologia pediátrica por síncope e crise convulsivas de difícil controle. Na admissão apresentava-se utilizando Topiramato 300 mg/dia, clobazam e carbamazepina. Também utilizava risperidona pelo diagnóstico de esquizofrenia. Durante o histórico de vida apresentou inúmeros episódios de crise convulsiva e 2 episódios de PCR sem descrição do ritmo de parada em hospital de estrutura secundária. E uma parada cardíaca durante a indução anestésica para amigdalectomia.Na admissão apresentava-se em taquicardia sinusal e realizamos monitorização continua eletrocardiográfica em 12 derivações. Durante manobra vagal (Valsalva) observamos QTc de 567 ms e condução atrioventricular preservada com intervalos normais. O escore de Schwartz era de 5,5 com alta probabilidade para o diagnóstico de síndrome do QT longo congênito. As medicações utilizadas não prolongavam o intervalo QT exceto a risperidona cuja retirada não foi possível devido ao quadro psiquiátrico e falha terapêutica de outros antipsicóticos. Recebeu cardiodesfibrilador implantável e terapia betabloqueadora com propranolol 2 mg/Kg dia. Apresenta-se assintomático cardiovascular sem terapias do CDI ou novos episódios sincopais. **Conclusão:** A ampliação do leque de investigação dos quadros convulsivos refratários deve incluir a avaliação cardiovascular com o intuito de diagnosticar síndromes eletrogenéticas que coloquem a vida do paciente em risco.

323

O Risco de Doenças Cardiovasculares a que Estão Expostos os Caminhoneiros da BR-153

JOÃO G. PAULA, MILENA A. C. REIS, NAILTON J. T. FILHO, JOÃO B. P. SILVA E WALMIRTON B. D`ALESSANDRO

Centro Universitário UNIRG, Gurupi, TO, Brasil.

Introdução: Os caminhoneiros estão sujeitos a fatores relacionados às condições de trabalho e estilo de vida, em decorrência do exercício da sua atividade profissional. **Objetivo:** Avaliar as doenças cardiovasculares e os hábitos de vida dos caminhoneiros que percorrem a BR-153. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo e transversal, aprovado pelo CEP-UnirG (CAAE: 18210713.5.0000.5518). Foi avaliada uma amostra de 169 caminhoneiros, e submetidos a mensuração das variáveis: sexo, idade, relato de doença crônica não transmissível, uso de medicamentos, práticas alimentares, parâmetros antropométricos, renda familiar, circunferência abdominal e pressão arterial. Foi utilizado esfigmomanômetro de coluna de mercúrio e seguidas as orientações da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). **Resultados:** Apresenta-se com sobrepeso e obesidade 79,28% (n=148) e 31,95% (n=54) verificou elevação da PA. 17,15% (n=29) já possuíam diagnóstico clínico e faziam tratamento medicamentoso. **Conclusão:** Os caminhoneiros apresentam picos hipertensivos sem o diagnóstico de HAS. O sobrepeso e a obesidade caracterizaram o estado nutricional dos caminhoneiros. **Palavras-chave:** Caminhoneiro, HAS, Obesidade

324

Endomiocardiofibrose Simulando Anomalia de Ebstein Paciente de 11 Anos. Relato de Caso

THIAGO GABRIEL FREIRE E JOÃO PAULO AGUIAR BEZERRA

PROCAPE, Recife, PE, Brasil.

Introdução: A Endocardiomifibrose (EMF) é uma miocardiopatia de etiologia desconhecida, caracterizada pelo espessamento maciço do endocárdio de um ou ambos os ventrículos. O diagnóstico clínico diferencial da EMF com acometimento predominante do ventrículo direito deve ser feito Anomalia de Ebstein. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, proveniente do interior do acre, iniciou quadro, 01 ano antes do internamento, com dispneia aos esforços, edema em membros inferiores e hepatomegalia. Recebeu inicialmente diagnóstico ecocardiográfico de Anomalia de Ebstein, com evidência de grande aumento de câmaras direitas e refluxo tricúspide importante. Ecocardiogramas seriado aventaram hipótese de Endomiocardiofibrose de Ventrículo Direito, sendo realizada uma Ressonância Magnética Cardíaca que mostrou hipersinal subendocárdico difuso do Ventrículo Direito, sugerindo fibrose, de maior espessura na ponta e com extensão para o aparelho valvar tricúspide, notadamente junto ao folheto septal e para região da via de saída do, além de importante comprometimento da função sistólica global desse ventrículo; achados compatíveis com Endomiocardiofibrose. A paciente foi submetida à cirurgia de ressecção de tecido fibrótico do Ventrículo Direito, com o anatomopatológico de peça cirúrgica confirmando fibrose endomiocárdica. A paciente teve evolução favorável, com melhora progressiva dos sintomas. **Conclusão:** A Anomalia de Ebstein faz parte do diagnóstico diferencial da Endomiocardiofibrose de Ventrículo Direito, não infrequentemente sendo confundida com essa patologia. O aprimoramento técnico dos métodos de imagem, principalmente da Ressonância Magnética Cardíaca, tem ajudado nessa diferenciação diagnóstica, permitindo manejo adequado do paciente.

325

Impacto da V Diretriz Brasileira de Dislipidemias sobre a Estratificação de Risco Cardiovascular e a Proporção de Indivíduos Fora das Metas de LDL-Colesterol

FERNANDO H. Y. CESENA, ANTONIO G. LAURINAVICIUS, RAQUEL D. O. CONCEIÇÃO E RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO

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

Introdução: a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias mudou a forma de estratificar o risco cardiovascular (CV) e estabeleceu metas mais agressivas de LDL-c, em relação à IV Diretriz. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da V Diretriz, em relação à precedente, sobre a estratificação de risco CV e a proporção de indivíduos fora das metas de LDL-c em uma população saudável submetida a avaliação de rotina (check up). **Métodos**: foram analisados 19199 indivíduos avaliados consecutivamente entre 01/2009 e 10/2013 e estratificados de acordo com a IV Diretriz (grupo D-IV), e 972 indivíduos avaliados consecutivamente entre 06/2014 a 12/2014 e estratificados segundo a V Diretriz (grupo D-V). Aqueles em uso de hipolipemiantes não foram incluídos. A meta de LDL-c considerada para indivíduos de baixo risco no D-V foi <130 mg/dL. Análise estatística: testes qui-quadrado e t de Student. **Resultados**: o D-IV caracterizou-se por maior proporção de homens (H) em relação ao D-V (72% vs 60%, p <0,01). Não houve diferença significativa entre as idades do D-IV e do D-V entre os H (42±9 vs 41±9 anos, respectivamente, p=0,12) e entre as mulheres (M, 40±9 nos dois grupos). O LDL-c foi mais elevado no D-IV do que no D-V entre os H (132±34 vs 124±31 mg/dL, p <0,01) e entre as M (114±32 vs 108±31 mg/dL, p <0,01). A distribuição das categorias de baixo, médio e alto risco foi significativamente diferente entre os grupos (p <0,01), sendo 68%, 24% e 7%, respectivamente, no D-IV, e 68%, 17% e 16%, respectivamente, no D-V. Redução significativa da representação do risco médio e aumento significativo da proporção de risco alto, do D-IV para o D-V, foram verificados tanto entre os H como entre as M. A proporção de indivíduos fora das metas de LDL-c aumentou de 29% no D-IV para 47% no D-V (p <0,01), elevando-se de 34% para 58% nos H (p <0,01) e de 14% para 30% nas M (p <0,01). Entre os H, esta proporção elevou-se de 17% no D-IV para 34% no D-V naqueles de risco baixo (p <0,01), de 58% para 84% nos de risco médio (p <0,01) e de 87% para 95% nos de risco alto (p=0,02). Entre as M, esta taxa variou de 7% para 20% nas de risco baixo (p <0,01), de 39% para 67% nas de risco médio (p <0,01) e de 73% para 100% nas de risco alto (p=0,01). **Conclusões**: a V Diretriz modifica significativamente a distribuição das categorias de risco CV na população e amplia a proporção de indivíduos candidatos a tratamento medicamentoso, em todos os estratos de risco CV.

326

Frequência dos Fatores de Risco Cardiovasculares na Clínica de Cardiologia do Hospital Naval Marcílio Dias

NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA, MONICA MEDEIROS LUNA, JAIME LOBO FIGUEIREDO, PRISCILA VALENTE FERNANDES E FABIO AKIO NISHIJUKA

HNMD, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV), em especial a Doença Coronariana, representam importante problema de saúde pública em todo o mundo, uma vez que constituem a principal causa de morbi-mortalidade e representam altos custos em procedimentos de alta complexidade Cardiovascular. Ligada a esta problemática associamos alguns fatores de risco clássicos que são: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM), a História Familiar positiva para Coronariopatia, a Obesidade, o Tabagismo e o Etilismo. A obtenção destas informações associadas a outras que permitam compreender o serviço, torna possível constituir programas de prevenção, visando diminuir a demanda de pacientes nos ambulatórios e daqueles internados em enfermaria. **Objetivo:** determinar e discutir a frequência dos fatores de risco clássicos na população de indivíduos internados na enfermaria da Clínica de Cardiologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). **Método:** Estudo longitudinal, observacional a partir de uma coorte de pacientes internados na enfermaria de cardiologia do HNMD, no período de agosto de 2013 a agosto de 2014. Será calculada e descrita a frequência de cada um dos fatores de risco na população internada no período proposto. **Resultado/Conclusão:** Foi estudado um total de 501 pacientes internados, 320 homens e 181 mulheres com média de idade de 67,35 anos, sendo constatada a Síndrome Coronariana Aguda a principal responsável pelas internações neste período, com 32,34% das internações, seguido pela Doença Isquêmica Crônica, 16,77%, dentre outras causas estudadas. Dentro desse contexto a taxa de pacientes com os seguintes fatores de risco cardiovascular foram 78,20% HAS, 33,80% DM, 28,20% Dislipidemia, 24,80% Tabagismo, 12,80% Obesidade, 7,80% História Familiar positiva para Doença Coronariana e 6,80% Etilismo. Conclusão: Durante o acompanhamento neste período fica claro que a maior frequência de internação é devido a Doença Coronariana, igualmente constatado como causa isolada mais comum de morbi-mortalidade em todo mundo, corroborando com o processo a associação fortemente da HAS. Com isso conclui-se que uma prevenção adequada das doenças cardiovascular esta fortemente ligada a uma boa estratificação do risco e seu real controle dos fatores predisponentes, principalmente os modificáveis, tais como HAS e a Hiperlipidemia, que ajudam a reduzir o risco Cardiovascular.

327

Circunferência do Pescoço: Contribuinte Independente para Fatores de Risco Cardiometabólicos - Elsa BRASIL

CRISTINA PELLEGRINO BAENA, PAULO ANDRADE LOTUFO, ALESSANDRA CARVALHO GOULART E ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A circunferência do pescoço (CP) é um marcador de gordura corporal de tronco superior e uma medida antropométrica simples. **Métodos:** Análise transversal dos dados de base do Elsa-BRASIL, uma coorte de 15.105 funcionários públicos com idade entre 35-74 anos. Foram excluídos os diabéticos e os que estavam tomando medicamentos anti-hipertensivos e / ou hipolipemiantes. Foi realizada análise específica por sexo e correlação parcial. Os fatores de risco foram baixo HDL <50 mg / dL para mulheres e <40 mg / dL para homens, hipertrigliceridemia ≥ 150 mg / dl, hipertensão como PAS ≥130 mg / dl ou PAD ≥85 mm Hg e resistência à insulina (HOMA-IR ≥ percentil 75). Modelos de regressão logística foram construídos para analisar a associação entre fatores de risco individuais e agrupados como variáveis dependentes e aumento de 1-DP da circunferência do pescoço como variável independente. Vários ajustes subsequentes por idade, tabagismo, álcool, índice de massa corporal, cintura e atividade física foram utilizados. Curvas Receiver Operating (ROC) foram empregadas para encontrar os melhores pontos de CP para os fatores de risco agrupados. **Resultados:** Foram analisados 3.810 homens (49,0 ± 8,3 anos) e 4.916 mulheres (49,2 ± 8,0 anos). A média de CP foi 38,9 (± 2,6) cm para os homens e 33,4 (± 2,6) cm para as mulheres. CP correlacionou positivamente com a pressão arterial sistólica e diastólica (r = 0,21 e r = 0,27), HOMA - IR (r = 0,44), triglicerídeos (r = 0,31) e negativamente com a HDL (r = -0,21) em homens (p < 0,001 todos) com resultados semelhantes em mulheres. OR (IC 95%) de fator de risco por aumento 1-DP da circunferência do pescoço em homens e mulheres foram 1,29 (1,14; 1,46) e 1,42 (1,28; 1,57) para a resistência à insulina; 1,24 (1,11; 1,39) e 1,25 (1,11; 1,40) para a hipertensão; 1,33 (1,19; 1,49) e 1,42 (1,29; 1,63) para hipertrigliceridemia; 1,07 (0,92; 1,23) e 1,32 (1,19; 1,43) para baixo HDL. OR ajustado (IC 95%) de 2 fatores de risco agrupados por aumento DP da CP em homens e mulheres foram 1,29 (1,14; 1,48) e 1,37 (1,21; 1,54). OR (IC 95%) de 3 ou mais fatores de risco agrupados por aumento 1-DP CP em homens e mulheres foram 1,33 (1,02; 1,74) e 1,62 (1,33; 1,92). CP> 40 cm para homens e> 34,1 centímetros para as mulheres foram os melhores pontos para diferenciar 3 ou mais fatores de risco agrupados. **Conclusão:** A CP é significativa e independentemente associada a fatores de risco cardiometabólicos em uma população aparentemente saudável.

328

Impacto da V Diretriz Brasileira de Dislipidemias sobre o "Hiato das Metas" de LDL-c em Usuários de Hipolipemiantes

ANTONIO G. LAURINAVICIUS, FERNANDO HENPIN YUE CESENA, RAQUEL DILGUERIAN O. CONCEIÇÃO E RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO

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

Introdução: É reconhecido que, na prática clínica, um número significativo de indivíduos não atinge as metas de LDL-c apesar do tratamento prescrito, existindo um hiato entre LDL-c recomendado e LDL-c efetivamente alcançado. A V Diretriz Brasileira de Dislipidemias estabeleceu metas mais agressivas de LDL-c em relação à Diretriz anterior e adotou uma estratificação de risco cardiovascular (RCV) mais sensível. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da V Diretriz, em relação à precedente, sobre o "hiato das metas" de LDL-c em usuários de hipolipemiantes (HL). **Métodos**: a proporção de uso referido de HL foi analisada em 21.320 avaliados consecutivamente entre 01/2009 e 10/2013 (Grupo D-IV, estratificado de acordo com a IV Diretriz) e em 1.098 indivíduos atendidos consecutivamente entre 06/2014 e 12/2014 (Grupo D-V, estratificado segundo a V Diretriz). Comparamos a taxa de alcance de metas de LDL-c entre usuários de HL do D-IV (n=2.121) e do D-V (n=126). A meta de LDL-c considerada para indivíduos de baixo risco no D-V foi <130 mg/dL. Análise estatística: testes exato de Fisher, qui-quadrado e t de Student. **Resultados**: A proporção de indivíduos em uso de HL variou de 10% no D-IV para 11% no D-V (p=0,11), aumentando de 12% para 15% nos homens (p=0,01) e permanecendo em 6% nas mulheres (p=0,74). Considerando apenas os usuários de HL, o D-IV e o D-V foram comparáveis em relação à distribuição de gênero (85% e 81% de homens, respectivamente, p=0,20) e idade (50±10 anos e 49±8 anos, respectivamente, p=0,27). Apesar do D-V apresentar LDL-c médio mais baixo do que o D-IV (100±34 vs 107±33 mg/dL, p=0,04), a proporção de indivíduos dentro das metas de LDL-c foi menor no D-V que no D-IV (58% vs 76%, p <0,01) e variou de acordo com o RCV estimado: 87% vs 94% no baixo risco (p=0,07); 54% vs 78% no risco médio (p=0,01); e 27% vs 42% no alto risco (p=0,06). **Conclusões**: Na população estudada, a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias levou a um aumento discreto do uso de HL apenas nos homens e ampliou o hiato das metas de LDL-c nos indivíduos tratados, principalmente naqueles de risco mais elevado.

329

Correlação entre os Níveis Séricos de BNP e a Dispersão do Intervalo QT em Pacientes com Câncer de Mama, após Primeiro Ciclo de Quimioterapia com Doxorrubicina

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, DANILO LEAL DE MIRANDA, NILSON LIMA LOPES, MATEUS DE SOUZA REIS, SUZANE PEREIRA DE SOUZA, ELISSAMA DE JESUS SENA REIS E ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, Brasil - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: A diretriz brasileira de cardio-oncologia recomenda a dosagem de troponina e do BNP para monitorização de cardiotoxicidade induzida por quimioterápicos. A utilização do eletrocardiograma, um exame acessível e barato, poderia representar uma alternativa já que existem evidências de associação entre a elevação de biomarcadores e aumento da dispersão do intervalo QT em pacientes não oncológicos. É necessário, entretanto, avaliar esta associação em pacientes expostos à doxorrubicina. O objetivo deste trabalho é avaliar se a medida da dispersão do QT em ECG de repouso se correlaciona com a dosagem de BNP, após infusão da primeira dose de Doxorrubicina. **Metodologia:** Coorte prospectiva de pacientes portadores de câncer de mama, encaminhadas consecutivamente para quimioterapia com doxorrubicina. Análise de normalidade através do teste de Shapiro-wilk. As médias do BNP e da dispersão do QT, antes e após, exposição à antraciclina foram comparadas através do teste T para amostras dependentes ou teste de Wilcoxon, de acordo com o padrão de normalidade. Análise de correlação bivariada através de diagramas de dispersão e coeficiente de correlação de Spearman. Análise estatística no SPSS 9.0. Significância estatística se p < 0,05. Pesquisa aprovada pelo CEP local e todos assinaram TCLE. **Resultados:** Incluídos 31 mulheres portadoras de câncer de mama com média etária de 49±11 anos. A dose média de doxorrubicina no primeiro ciclo foi de 58±4 mg/m². O tempo médio decorrido da infusão do quimioterápico para a realização do ECG foi de 13,7±9,4 dias e para coleta de BNP foi de 12,9±9,5 dias. O BNP elevou-se em 11 pacientes (35%) e reduziu-se em 7 (22%). O valor médio basal do BNP foi de 12±18 pg/mL e do QTc foi de 412±22 ms; após infusão do primeiro ciclo, o valor médio do BNP foi de 14±21 pg/mL e do QTc de 417±20ms. Houve uma correlação significante entre os valores de BNP e a dispersão do QT (r=0,48, p<0,01) e dispersão do QTc (r=0,44, p=0,01), após infusão de antraciclina. **Conclusão:** Em uma amostra de pacientes portadores de câncer de mama, submetidos ao primeiro ciclo de doxorrubicina, houve uma correlação fraca, porém estatisticamente significante, entre os valores do BNP e a dispersão do QT. São necessários mais estudos para avaliar a importância clínica deste achado.

330

Perfil Bioquímico e Características Clínicas dos Pacientes com Suspeita de Trombose Venosa Profunda e Tromboembolismo Pulmonar, Tratados no Hospital de Câncer

LÚCIO FLÁVIO BARBOUR FERNANDES, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, ADRIANA DE ANDRADE RAMOS NOGUEIRA, JOSÉ HUMBERTO TAVAVES GUERREIRO FREGNANI E ADHEMAR LONGATTO FILHO

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

Justificativa: Os dados disponíveis sobre a associação entre evento tromboembólico (ETE) e câncer são escassos; ampliar esse conhecimento poderá auxiliar no diagnóstico precoce e reduzir o número de óbitos e sequelas graves. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e laboratoriais dos pacientes oncológicos em tratamento ou acompanhamento no Hospital de Câncer de Barretos com suspeita de ETE, diferenciando-os em dois grupos: confirmado e não confirmados. Os exames laboratoriais avaliados foram: hemograma (HMG), creatinina (Cr), fibrinogênio, fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), atividade do fator X ativado (AFXa), proteína C reativa ultrassensível (PCR-US), interleucina-6 (IL-6), dímero–D e P-selectina. Verificar os fatores de predição para ocorrência de ETE e propor um ou mais escores de predição para a ocorrência de ETE. **Materiais e métodos:** Foram recrutados 300 participantes com suspeita de embolia pulmonar (EP) e trombose venosa profunda (TVP). Foi aplicado um questionário e, se houvesse indicação, a coleta de sangue era realizada. O HMG e a Cr foram processados imediatamente e o restante das amostras foram armazenadas a -80˚C e encaminhadas ao INCOR de São Paulo. Após avaliação dos exames de imagem, foram classificados como confirmados para ETE (positivos) não confirmados (negativos). **Resultados:** Dos 297 participantes avaliados, 268 foram suspeita de TVP com 101 casos positivos e 29 casos de TEP com 6 positivos. Houve diferença estatística entre os grupos para gênero, mobilização, ECOG, neoplasia, tempo entre a primeira consulta e o evento, índice de massa corporal, Hb, Ht, interleucina-6 (p=0,032), dímero-D (p<0,001) e P-selectina (p<0,001). Pela Curva ROC, encontramos o melhor ponte de corte para discriminar os grupos por meio dos exames: Hb >10g/dL, Ht >32%, plaquetas >240k/mm^3, Cr >0,80mg/dL, Fibrinogênio >393mg/dL, TNF-alfa >12,9pg/mL, AFXa >104%, PCR-US >20,6mg/L, IL-6 >11,3pg/mL, dímero-D >633ng/mL e P-selectina >21,6ng/mL. Foi construído 4 escores preditivos com metástases, ECO (2, 3 e 4), gênero, dímero D e P-selectina. **Conclusões:** Houve diferenças significativas do perfil bioquímico (Hb, Ht, fibrinogênio, TNF-alfa, PCR-US, IL-6, dímero-D e P-selectina) e das as características clínicas entre os grupos. Os 4 escores preditores de ETE foram eficazes.

331

Estratificação Invasiva Versus Não Invasiva no Perioperatório de Cirurgia de Aorta e Desfechos Cardiovasculares

ALEXANDRE CÉSAR FIORETTI, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, CARLA KOMON DE SOUZA SCOTT, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, MARCELO RODRIGUES BACCI, JOO ANTNIO CORREA E ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Introdução: A estratificação invasiva de risco pré operatória de cirurgias de aorta não tem seu papel bem estabelecido. O objetivo desse estudo é avaliar a relação entre a estratificação de risco invasiva de pacientes submetidos à correção de aneurisma de aorta abdominal e a ocorrência perioperatória de morte ou infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Estudo retrospectivo mediante a consulta dos prontuários dos submetidos a cirurgias da aorta no período compreendido entre os anos de 2003 a 2012. Foram incluídos pacientes com o diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal infra-renal com indicação de intervenção eletiva. Os desfechos clínicos avaliados foram óbito, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral ocorrido em até trinta dias após a cirurgia. Houve a comparação dos dois grupos de acordo com a realização ou não de coronariografia pré operatória. As variáveis analisadas foram presença dos fatores de risco para doença cardiovascular, sexo, idade e doença renal crônica e medicamentos em uso. **Resultados:** Foram identificados 316 casos e excluídos 216 resultando em 100 pacientes que se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão. A idade média foi 67 anos e 24% eram do sexo feminino. O percentual de hipertensos foi de 76%, tabagistas de 67%, diabéticos 17% e insuficiência renal crônica de 16%. Quanto aos medicamentos às taxas de uso de ácido acetil salicílico, beta bloqueador e enoxaparina foram de 34%, 21% e 29% respectivamente. Vinte e seis pacientes foram submetidos á coronariografia onde quinze deles foram submetidos á revascularização miocárdica. Ocorreu infarto agudo do miocárdio em 13% dos pacientes, sendo fatal em 8% desses casos. A mortalidade total foi de 29%, sendo oito casos de morte por infarto miocárdico. Não ocorreu acidente vascular cerebral. A estratégia de realização de coronariografia no pré-operatório não esteve relacionada significativamente com maiores ou menores taxas de morte (p = 0,439), infarto do miocárdio (p = 0,314) ou morte por infarto miocárdico (p = 0,237) e os grupos que foram submetidos ou não á coronariografia não se diferenciaram significativamente quanto à idade e fatores de risco cardiovasculares. **Conclusão:** A estratificação invasiva de risco cardiovascular com coronariografia não se relacionou com risco ou proteção para óbito ou infarto do miocárdio perioperatório.

332

Preditores de Sintomas de Pacientes com Hipotensão Ortostática ao Teste de Inclinação

ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA, POLLYANNA ANTONIA DUARTE VITOR, MARCELO AUGUSTO ANTUNES DE CARVALHO E JESSICA SILVA DE PAULA

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

Fundamentos: O quadro de hipotensão ortostática (HO) tem sido associado a quedas, eventos cardiovasculares e mortalidade, sendo importante seu diagnóstico. A apresentação pode ser clássica, com queda da pressão arterial (≥ 20 mmHg na sistólica e/ou 10 mmHg na diastólica) dentro de 3 min, ou progressiva, com queda gradual da pressão arterial entre 3 e 30 min do teste de inclinação (TI), e pode ser assintomática. **Objetivo:** comparar os pacientes (pts) com HO ao TI com e sem sintomas durante o teste, e verificar os preditores clínicos e autonômicos daqueles sintomas. **Métodos:** foram avaliados 56 pts consecutivos, encaminhados para a realização do TI e que apresentaram HO ao TI, a 70 graus. A média da idade foi de 61,4 ± 16,9 anos, sendo 30 mulheres. Os pts foram submetidos ao monitoramento digital para análise espectral da frequência cardíaca, na posição supina e durante o TI, para identificar o componente de alta frequência (AF), que representa o parassimpático, o de baixa frequência (BF), que representa principalmente o simpático, e a relação BF/AF. **Resultados:** a média do tempo de resposta de HO ao TI foi de 22,1 min, com percentil de 10 aos 6,1 min e percentil de 80 aos 35,6 min. Vinte e um pts (37,5%) apresentaram sintomas (lipotímia, tontura, palidez) durante o TI. Aplicando-se o teste de qui-quadrado ou o teste t de Student entre a presença sintomas durante o TI e as demais variáveis, foram obtidos: p=0,02 para sexo (51,2% das mulheres e 23% dos homens), p=0,01 para idade (54,2 versus 66,1 anos, respectivamente para pts com e sem sintomas), p=0,02 para BF durante o TI (790,0 versus 354,6 ms^2), p=0,00 para BF/AF TI (8,6 versus 3,0), p=0,01 para diferença BF entre posição supina e TI (344,7 versus -121,7 ms^2) e p =0,00 para diferença BF/AF entre as posições (7,2 versus 2,0). Não houve associação significante entre presença de sintomas e as demais variáveis (história de trauma, pressão arterial, frequência cardíaca, AF e BF na posição supina). Pela análise multivariada, houve significância estatística para a idade (p=0,00), o sexo (p=0,00) e a relação BF/AF TI (p=0,02). **Conclusões:** Pts com HO com e sem sintomas durante o TI apresentam perfil hemodinâmico e autonômico semelhantes na posição supina. Na maioria dos pts, a apresentação da HO ao TI foi tardia. Os preditores independentes de sintomas foram a idade menos avançada, o sexo feminino e a maior ativação simpático-vagal durante a inclinação.

333

Fragmentação do Complexo QRS como Marcador de Isquemia Miocárdica na Doença Arterial Coronária Estável

MARIO BARBOSA GUEDES NUNES, RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ MORENO E DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

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

Fundamento: A fragmentação do complexo QRS (fQRS) tem sido descrita como sinal eletrocardiográfico de isquemia nas síndromes coronarianas agudas e de fibrose na miocardiopatia isquêmica. É um marcador de risco prático, observado no eletrocardiograma de 12 derivações (ECG). Na doença arterial coronária (DAC) estável, o papel desse marcador no diagnóstico de isquemia miocárdica persiste como uma lacuna na literatura médica. O objetivo deste trabalho é demonstrar correlação entre evidência funcional de isquemia miocárdica e a presença de fQRS. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente pacientes com DAC estável conhecida, em seguimento ambulatorial, com sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, submetidos a cintilografia de perfusão miocárdica, investigando a existência de correlação entre presença de fQRS e defeitos perfusionais transitórios na cintilografia, bem como a correspondência entre os segmentos acometidos na cintilografia e o território coronariano envolvido, no eletrocardiograma de 12 derivações. Foram excluídos pacientes com exames de imagem ou com condições clínicas associadas à presença de fibrose concomitante. **Resultados:** Foram incluídos 128 pacientes, dos quais apenas 35 eram elegíveis. Desses 35. 28 (80,0%) tinham isquemia na cintilografia. Entre os pacientes com isquemia, em 18 (64,3%) foi possível observar fQRS. A presença de fQRS teve sensibilidade de 64,3%, especificidade de 71,4%, valor preditivo positivo de 90,0% e valor preditivo negativo de 33,3% para o diagnóstico de isquemia. No entanto, a associação entre presença de fQRS e defeito perfusional transitório na cintilografia demonstrou não foi significativa (r = 0,58, p = 0,81). Houve correlação não significativa entre os segmentos isquêmicos na cintilografia e os territórios coronarianos ao ECG (r = 0,54, p = 0,57). **Conclusão:** A presença de fQRS em pacientes com DAC estável e sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, está associada, de maneira não significativa, a presença de defeitos perfusionais transitórios na cintilografia. No entanto, a ausência desse marcador não descarta isquemia. É necessário amostra mais robusta de modo a testar com propriedade a hipótese nula proposta neste estudo.

334

Influência da Comissurotomia Mitral Cirúrgica e do Escore Ecocardiográfico na Valvotomia Mitral Percutânea por Balão

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO E ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO

Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade Federal Fluminense, Niteroi, RJ, Brasil

Objetivo: Determinar a influência da comissurotomia mitral cirúrgica prévia (CMC) e do escore ecocardiográfico (ES) nos resultados e complicações de valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB). **Métodos**: De 1987 a 2013, 526 procedimentos de VMPB foram realizados usando-se as técnicas do balão de Inoue, duplo balão e balão único Balt. Foram divididos em grupo primário (GP), sem comissurotomia mitral prévia, com 480 pacientes; grupo com comissurotomia cirúrgica prévia (GCCP) com 46. Idade GCCP vesus GP (42,7 ± 12,4 vs 36,9 ± 12,5 anos, p = 0,0030). Gênero, fibrilação atrial e classe funcional foram semelhantes. Foram observados, respectivamente, nos GP e GCCP, ES de 7,2 ± 1,4 e 7,7 ± 1,5 pontos (p = 0,0158) e área valvar mitral (AVM) 0,94 ± 0,21 e 1,00 ± 0,22 cm2 (p = 0,0699). **Resultados** - Pré-VMPB: a média da pressão arterial pulmonar (PMAP) foi 37,8 ± 14,2 e 37,6 ± 14,4 mmHg, p = 0,9515; gradiente valvar mitral médio (MG) 19,6 ± 6,9 e 18,3 ± 6,9 mmHg, p = 0,2342; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,93 ± 0,19 cm2, p = 0,4092, respectivamente, quando comparados os GP e GCCP. Pós-VMPB: PMAP foi 26,8 ± 10,2 e 26,6 ± 10,9 mmHg, p = 0,9062; MG 5,4 ± 3,5 e 6,3 ± 4,2 mmHg, p = 0,1492; AVM 2,04 ± 0,42 e 1,92 ± 0,41 cm2, p = 0,0801, respectivamente, para os GP e GCCP. A regurgitação mitral (RM) foi semelhante no pré e pós-VMPB. Houve RM grave pós-VMPB em 10 pacientes: 8 em GP e 2 no GCCP, p = 0,2048. Como não foram encontradas diferenças significativas, o grupo total foram divididos em ES ≤ 8 e> 8 grupos: Pré-VMPB: PMAP 37,5 ± 13,9 e 39,3 ± 16,6 mmHg, p = 0,4041; MG 19,7 ± 6,8 e 18,3 ± 7,3 mmHg, p = 0,1753; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,94 ± 0,20 cm2, p = 0,0090, respectivamente. Post-VMPB: PMAP 26,7 ± 10,1 e 28,0 ± 10,6 mmHg, p = 0,3730, MG 5,5 ± 3,6 e 5,5 ± 3,3 mmHg, AVM 2,06 ± 0,42 e 1,90 ± 0,40 cm2, p = 0,0090. **Conclusões**: Após a VMPB, os resultados dos grupos com e sem comissurotomia mitral prévia, foram semelhantes, quando comparados, apesar da idade e do escore ecocardiográfico, do grupo primário, tenham sido maiores no pré-VMPB. No grupo com ES >8 pontos observou-se menor AVM no pré-VMPB (p = 0,0090) e menor AVM no pós-VMPB (0,0090). A anatomia valvar foi mais importante do que a comissurotomia anterior.

335

Prevalência de Alterações Eletrocardiográficas na Atenção Primária Segundo Sexo e Faixa Etária: Estudo de um Serviço de Telecardiologia

THALES M. M. SANTOS, JULIA P. A. SANTOS, DIOMILDO F. A. JUNIOR, ANTONIO L. P. RIBEIRO E MILENA S. MARCOLINO

Rede de Teleassistência de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerai, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Fundamentos: O eletrocardiograma (ECG) é um exame de baixo custo, amplamente utilizado na Atenção Primária. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência de alterações eletrocardiográficas em pacientes atendidos na Atenção Primária segundo sexo e idade. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, que analisou os ECGs de um serviço de telessaúde realizados no ano de 2011, quando o serviço atendia a Atenção Primária de 658 municípios em Minas Gerais. **Resultados:** 264.324 pacientes realizaram ECG, 58,7% em mulheres. As comorbidades mais frequentemente observadas em mulheres e homens, respectivamente, foram: hipertensão (34,2% vs. 28,9%), Doença de Chagas (3,1% vs. 2,6%), diabetes (6,3% vs. 4,1%), dislipidemia (3,3% vs. 2,2%) e tabagismo (5,3% vs. 9,8%). Os ECGs sem alterações corresponderam a 61,2% dos exames de pacientes do sexo feminino e 54,9% dos masculinos (p<0,001). As alterações em pacientes com idade ≥ 40 anos estão mostradas na Tabela 1. **Conclusão:** Este estudo em grande amostra da Atenção Primária evidenciou que a prevalência de alterações eletrocardiográficas foi crescente com idades mais avançadas e, em geral, as alterações são mais comuns em homens que mulheres em todas as faixas etárias.

Tabela 1 - Alterações eletrocardiográficas mais comuns

Alterações ECG	40-59 anos		60-79 anos		≥ 80 anos	
	H (%)	M (%)	H (%)	M (%)	H (%)	M (%)
Fibrilação atrial	1,1	0,5	4,2	2,7	9,8	6,6
Bloqueio de ramo direito	3,3	2,2	6,2	4,2	9,8	6,2
Bloqueio de ramo esquerdo	0,9	0,9	2,9	3,3	5,6	6,3
Sobrecarga ventricular esquerda	4,1	1,7	7,0	4,8	9,2	8,7

336

Controle de Níveis Pressóricos entre Indivíduos Hipertensos Acompanhados na Estratégia de Saúde da Família em um Município do Recôncavo Baiano

NADSON BRUNO SERRA SANTOS, KAIO VINICIUS FREITAS DE ANDRADE, CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO, CINTYA DA SILVA FILHO, SERGIO DE SOUZA SILVA BURUAEM, THIARA RAVENA SOUSA CARVALHO, ALYNE MASCARENHAS SOUZA, FELIPE FERREIRA RIBEIRO DE SOUZA, MATEUS DE SOUZA REIS E EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil.

Introdução: Um número preocupante de eventos cardiovasculares graves como infarto, AVC e mortes, é atribuível à hipertensão arterial sistêmica. Embora preconizado pelas diretrizes, a literatura tem identificado um baixo percentual de pacientes dentro das metas pressóricas. Alguns estudos têm sugerido que as taxas de controle podem variar de acordo com o sexo. O objetivo deste trabalho é determinar o percentual de pacientes dentro das metas pressóricas e se o sexo exerce influência sobre este controle. **Metodologia**: Estudo de corte transversal com a inclusão de todos os pacientes hipertensos atendidos em duas unidades de atenção primária. Calculou-se a média pressórica de acordo com orientações recomendadas pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. A meta pressórica foi de 130/80 mmHg para pacientes com três ou mais fatores de risco cardiovasculares, cardiopatia, AVC prévio ou diabetes, e inferior a 140/90mmHg para os demais. Médias foram comparadas pelo teste T de Student ou pelo teste de Mann-Whitney. Proporções foram comparadas pelo teste do Qui-quadrado. Significância estatística se p<0,05. Análise estatística no SPSS 9.0. Pesquisa aprovada no CEP local. **Resultados**: Foram incluídos no estudo 356 pacientes, com média etária de 57±14 anos, 76% do sexo feminino. Não houve diferenças na proporção de mulheres e homens quanto a prática regular de exercícios físicos (30% vs 35%,p=0,38) ou na redução de sal na dieta (91% vs 92%, p=0,74). As principais classes de anti-hipertensivos foram: IECA (32,4%), tiazídicos (26,6%), BRA (19,9%) e BCC (10,7%). A média sistólica foi mais baixa nas mulheres (147±24 versus 153±26 mmHg, p=0,05). A média diastólica foi semelhante nos dois sexos (95±29 versus 96±17 mmHg, p=0,82). O percentual de mulheres e homens com alto risco cardiovascular foi semelhante (39% versus 38%, p=0,87). Apenas 28% dos indivíduos estavam dentro das metas pressóricas preconizadas, sem diferenças entre o sexo feminino e masculino (p=0,21). Idade (p=0,76), nível de escolaridade (p=0,60) e de renda (p=0,60) não estiveram associadas ao alcance das metas. **Conclusão**: A proporção de pacientes hipertensos dentro das metas pressóricas é muito baixa e não sofreu influência do sexo. Estes dados indicam a necessidade de aperfeiçoamento das intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da hipertensão.

337

Remodelamento Atrial Esquerdo após a Valvuloplastia Mitral Percutânea em Pacientes com Estenose Mitral Reumática

JULIANA R. SOARES, LUCAS L. JUNQUEIRA, DAYANE A. MADUREIRA, GUILHERME R. S. ATHAYDE, BRUNO R. NASCIMENTO, LUISA F. P. BARBOSA, LIVIA ROCHA DO VALLE, THAIS L. S. BARROS, WILLIAM A. M. ESTEVES E MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Pós-Grad. em Ciências da Saúde: Infect e Med Tropical/UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A estenose mitral reumática (EM) resulta em sobrecarga pressórica do átrio esquerdo (AE) com consequente remodelamento atrial e seus efeitos adversos, incluindo o aparecimento de arritmias atriais. O caráter reversível do remodelamento estrutural e funcional do AE após a valvuloplastia mitral percutânea (VMP), especialmente na presença de fibrilação atrial (FA), não se encontra definido. **Objetivos:** Avaliar o efeito agudo e crônico da VMP sobre o remodelamento do AE e identificar os determinantes da função atrial em longo prazo após o procedimento valvar. **Métodos**: Incluiu-se 84 pacientes com EM submetidos à VMP entre março/2010 e janeiro/2014. A função do AE foi avaliada por meio da ecocardiografia tridimensional (ECO3D), calculando-se a fração de esvaziamento atrial (FEAE) através da fórmula: FEAE(%) = (Volume máximo-mínimo)/(Volume máximo) x 100. A FEAE foi calculada pré, 48 horas após a VMP e com um ano de seguimento. **Resultados**: A idade média foi de 43 ± 12 anos, 73 (87%) mulheres, 30 (36%) em classe funcional III/IV e 15 (18%) estavam em FA antes da VMP. A VMP resultou em aumento da FEAE, de 20,4 ± 10,1% para 28,7 ± 11,4% 48 horas pós VMP (p <0,001) e para 32,6 ± 13,3% em 1 ano de seguimento (p=0,003). Comparando-se o remodelamento atrial conforme o ritmo cardíaco, pacientes com FA apresentaram aumento da FEAE imediatamente após a VMP (13,8±7,5% vs 21±9,3%; p=0,039), mas sem posterior aumento com um ano de seguimento (p=0,946). Entretanto, pacientes em ritmo sinusal apresentaram aumento progressivo da FEAE após a VMP e em um ano de seguimento. Idade, FA basal e o gradiente médio após a VMP foram preditores da FEAE em longo prazo. **Conclusões:** O AE apresenta um remodelamento reverso após VMP. Esse remodelamento é maior imediatamente após o procedimento, mas continua a ocorrer nos próximos meses. Em pacientes com FA, esse remodelamento também ocorre, embora em menor extensão, e a melhoria da FEAE ao longo dos meses após a VMP não é significativa.

338

Rastreio de Doenças Cardíacas em Crianças Assintomáticas Previamenente a Atividade Física Competitiva Visando a Prevenção de Morte Súbita Cardíaca

THAIS BARROS CORREA, SERGIO IBANEZ NUNES, DALLIAN MATTOS JULIAO, VALLÉRIA PIRES SOARES E HÉLIO LIMA DE BRITO JUNIOR

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Introdução: A morte súbita relacionada com o exercício pode ser definida como a morte que ocorre de modo inesperado, instantaneamente ou não e, a maioria dos estudos, aponta a cardiomiopatia hipertrófica como a principal causa de morte súbita em atletas adolescentes e adultos com menos de 35 anos de idade. **Objetivo:** Fazer busca ativa de alterações cardiovasculares em crianças que se propõem a iniciar atividade física de alto rendimento visando rastrear alterações que podem sugerir risco aumentado de morte súbita cardíaca no esporte. **Metodologia:** Foram avaliadas 48 adolescentes que se inscreveram em uma determinada escola de futebol. Foi realizada uma anamnese rigorosa e sistematizada, exame físico completo e eletrocardiograma para todos os avaliados. Aqueles que responderam sim a qualquer uma das sintomatologias questionadas ou que relataram historia de morte súbita na família foram investigados com ecocardiograma e teste ergométrico. Toda avaliação foi consentida por um responsável. **Resultados:** Apenas 16,7% dos avaliados eram sintomáticos, destes 0% palpitações, 0% síncope, 12,5% de pré-síncope, 75 % dor torácica, 37,5 % de dispneia e 25% de tontura. Sobre a história familiar, 4,2% para morte súbita e cardiomiopatia hipertrófica. Sobre os ECG de todos os pacientes, 47,92% normais, 4,1% com BAV primeiro grau, 41,66% com arritmia sinusal respiratória, 4,16% bradicardia sinusal moderada e 4,16% com extrassístoles atriais isoladas. Testes ergométricos e ecocardiogramas sem alterações nos indivíduos avaliados. **Conclusão:** Todos os pacientes avaliados, mesmo os que apresentaram sintomas ou historia de morte súbita na família não apresentaram alterações nos exames realizados, sendo liberados para realização de atividade física competitiva.

339

AVCH após 1186 Casos de Estratégia Fármaco Invasiva: Análise dos Fatores de Risco e da Evolução Hospitalar

ANDRE RABELO NUNES, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, DANIEL GARONI PETERNELLI, THALITA DA SILVA CANEVARI, SILVIO REGGI, ANTONIO CELIO CAMARGO MORENO, IRAN GONÇALVES JUNIOR, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A terapia fibrinolítica é frequentemente utilizada no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Embora seja uma terapêutica que reduza mortalidade, ela aumenta risco de sangramento, dentre eles, o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH). Nosso objetivo foi avaliar a incidência desta complicação em uma série de pacientes tratados com trombólise, descrever as variáveis que contribuíram para este evento e submetê-los ao escore de risco de sangramento CRUSADE. **Métodos:** Entre fevereiro de 2010 e dezembro de 2014, 12 prontos-socorros municipais da cidade de São Paulo e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) utilizaram trombolítico (> 90% Tenecteplase) para pacientes com IAMCSST com menos de 12 horas de início da dor. Os pacientes foram encaminhados para um único hospital terciário e submetidos a estratégia fármaco invasiva (EFI). **Resultados:** Foram avaliados 1186 casos consecutivos submetidos a EFI eletiva (cateterismo 3-24 horas) ou resgate quando necessário. AVCH ocorreu em 11 pacientes (0,9%), com idades entre 43-72 anos (média: 56,4 anos), 7 do sexo masculino. A hipertensão foi uma comorbidade presente em todos os pacientes com AVCH, sendo que 5 estavam muito hipertensos durante a trombólise (PAS>180 ou PAD>100). Distúrbios da coagulação estavam presentes em 2 pacientes, sendo um deles portador de doença de Von Willebrand. O escore CRUSADE analisado na admissão revelou 54,5% dos pacientes com risco baixo, 27,3% com risco moderado e 18,2% com risco muito alto de sangramento. Sete pacientes fizeram cateterismo até 24 horas pós trombolítico, 3 com necessidade de Balão Intra-Aórtico, desenvolvendo o AVCH a posteriori (3 casos: 0-24h; 1 caso: 24-48h; 3 casos: >48h), 4 apresentaram AVCH antes do procedimento invasivo (3 casos: < 12h; 1 caso: 12-24h). A taxa de mortalidade foi de 36,3%. **Conclusões:** A incidência de AVCH nesta população de mais de 1000 pacientes foi semelhante a da literatura, abaixo de 1%. Nesta série chama a atenção a trombólise realizada de maneira inapropriada em hipertensos não controlados ou portadores de coagulopatias. Esforços na tentativa de minimizar estes problemas poderiam diminuir significantemente a taxa de AVCH. A taxa de mortalidade hospitalar dos pacientes com AVCH ficou abaixo de 40%.

340

Relato de Caso: Oclusão Percutânea de Prótese Localizada no Septo Atrial Devido à Perda do seu Revestimento

EIGI WILTON DE SOUZA, JULIO DE PAIVA MAIA, ALEX CARDOSO PEREZ E MICHEL LIMA MORO ALVES

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil - CEDIPAR - Centro de Diagnósticos Paraná, Maringá, PR, Brasil - PMRC - Paraná Medical Research Center, Maringá, PR, Brasil.

Introdução: A comunicação interatrial (CIA) do tipo *ostium secundum* (OS) corresponde de 6 a 10% de todas as cardiopatias congênitas. O fechamento percutâneo tem se tornado o procedimento de escolha pelo alto índice de sucesso e baixa morbimortalidade e está indicado nos casos em que há repercussão hemodinâmica. Falhas do tratamento devido à perda do revestimento da prótese são raras, e há poucos relatos na literatura disponíveis sobre esta complicação, todos eles com posterior correção cirúrgica. **Descrição do caso:** Mulher, 28 anos, portadora de Arterite de Takayasu, apresentava cansaço aos grandes esforços. Submetida a ecocardiograma transtorácico (ETT) e transesofágico (ETE) que identificaram CIA tipo OS, de cerca de 15 mm, com sobrecarga de câmaras direitas. Foi indicada a intervenção percutânea, realizada em abril de 2014, sendo implantado uma prótese Cardia Atriasept de 20mm, com sucesso. Ao controle com ETE e ETT, observou-se prótese bem localizada e ausência de shunt residual. Após seis meses do procedimento, a paciente passou a apresentar cansaço progressivo aos esforços. Realizado ETE que evidenciou prótese de duplo-disco articulada, adequadamente localizada, com estrutura metálica íntegra, porém sem o seu revestimento de PVA (*polyvinyl alcohol)*, apresentando aspecto multifenestrado. Frente à presença de uma prótese bem localizada, com estrutura metálica preservada, além do desejo da paciente em não ser submetida a procedimento cirúrgico, foi optado pelo implante de um novo dispositivo pelo interior do primeiro, com prótese duplo-disco realizado em fevereiro de 2015. Utilizado cateter JR e fio guia hidrofílico 0,035" para ultrapassar a prótese previamente implantada por dentro de uma das suas fenestras, através da qual foi introduzido um sistema de liberação da prótese CERA flex MF Septal Ocluder 30 x 30 mm. O controle fluoroscópico e ecocardiográfico demonstrou prótese adequadamente posicionada, com mínimo shunt residual. Houve ótima evolução no pós operatório, sendo observado melhora dos sintomas e manutenção do resultado ecocardiográfico até a presente data. **Conclusões:** O implante percutâneo de uma segunda prótese duplo-disco através da estrutura de prótese tipo Cardia Atriasept previamente implantada, para tratamento da rara complicação de perda de revestimento, mostrou-se eficaz e sem complicações no curto prazo.

341

AVC Devido Descontinuidade Inadvertida do Uso do AAS nas Cirurgias Não Cardíacas

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, ADRIANO MENEGHINI, CLAUDIA DE NADAI PEREIRA, JEAN FIOLA DANTAS, LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, ANA LÚCIA M. QUEIROZ, LEONARDO F. FERRARI NOGUEIRA, ROBERTO ANDRES GOMEZ DOUGLAS E ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Fundamento: O ácido acetil salicílico (AAS) está relacionado com maior taxa de hemorragia pós operatória, no entanto, sua descontinuidade implica no aumento de doenças cardiovasculares e maior mortalidade perioperatória. **Objetivo:** Avaliar a relação da descontinuidade do AAS com desfechos cardiovasculares no pós operatórios. **Delineamento:** Estudo epidemiológico observacional. **Material:** Pacientes internados em hospital de assistência terciária encaminhados para avaliação cardiológica pré operatória para cirurgias não cardíacas. **Métodos:** Variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas no ato da avaliação e posteriormente a partir da revisão de prontuários foram obtidas informações até a alta hospitalar ou óbito. **Resultados:** Nesse período 144 pacientes foram avaliados e 99 foram efetivamente submetidos à cirurgia não cardíaca. Ocorreu predomínio de intervenções de porte intermediário (75,8%) em relação à grande porte (23,2%) e predomínio de cirurgias do aparelho digestivo. As incidências de trombose venosa profunda (TVP) e trombo embolia pulmonar (TEP) foram de 3,0%, acidente vascular cerebral isquêmico (AVC) foi de 2,0% e a mortalidade foi de 10,1%. A descontinuidade do AAS a despeito da recomendação foi de 40% e correlacionou-se significativamente com a incidência de AVC (p = 0,008). Não ocorreu correlação significativa entre descontinuidade do AAS com mortalidade (p=1,0), TVP ou TEP (p =0,253). **Conclusão:** A descontinuidade ao uso de AAS apresentou correlação significativa com a incidência de AVC isquêmico em pacientes que apresentavam indicação ao uso de AAS e teve seu uso descontinuado devido ao procedimento cirúrgico.

342

Valor Prognóstico da Proteína C Reativa em Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente

ARTHUR FERNANDES CORTEZ, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, FÁBIO DE SOUZA, VICTOR MARGALLO E GIL FERNANDO SALLES

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

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) está relacionada a uma alto morbimortalidade cardiovascular. A proteína C reativa (PCR) é considerada um marcador de prognóstico em contextos clínicos diversos, porém pouco estudada em HAR. O objetivo do estudo é avaliar a PCR como marcador de futuros eventos CV em uma coorte de hipertensos resistentes. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional com 476 hipertensos resistentes (71,6% mulheres; idade média: 70,3[10,7] anos), de uma coorte com seguimento de até 9,5 anos. Considerou-se desfechos primários: eventos CV fatais e não fatais mortalidade CV e total. Desfechos secundários: doença coronariana e doença cerebrovascular fatal ou não fatal. Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier e regressão múltipla de Cox foram utilizadas para acessar as associações entre os níveis de PCR e os eventos subsequentes. **Resultados:** Após acompanhamento médio de 7,5 anos, 124 pacientes atingiram o desfecho primário e 120 morreram (75 de causa CV). Um total de 294 pacientes (61,8%) apresentou os valores de PCR acima do valor de corte habitual (3,0 mg/dL), com a mediana de 3,8 [2,0-7,2] mg/dL, corte este que foi utilizado para categorizar os pacientes em dois grupos. Após ajuste para idade, sexo, IMC, diabetes, tabagismo, sedentarismo, dislipidemia, doença cardiovascular prévia, terapia anti-hipertensiva em uso, microalbuminuria, HVE, e PA sistólica de 24 horas, a PCR elevada aumentou em 69% o risco de eventos CV fatais e não fatais (IC95%: 1,15-2,48). Na subanálise que incluiu somente pacientes sem controle pressórico na MAPA, a PCR alta aumentou em 2,5 vezes o risco de eventos CV fatais e não fatais e dobrou o risco de óbito CV. Na análise dos desfechos secundários, a PCR $\geq$ 3,8 mg/L também dobrou o risco de eventos coronarianos (1,95; IC95%: 1,05-3,57) e de acidentes vasculares encefálicos fatais ou não (2,35; IC95%: 1,15-4,82). A PCR não foi preditora de mortalidade total em nenhuma das análises. A PCR elevada acima do ponto de corte habitualmente utilizado na prática clínica (3,0 mg/L) não teve valor prognóstico. **Conclusão:** Em hipertensos resistentes, a PCR acima de 3,8 mg/L foi preditora de morbimortalidade cardiovascular, em especial em pacientes sem controle pressórico na MAPA, enquanto o ponto de corte habitual de 3,0 mg/L não teve valor prognóstico.

343

Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes em Choque Cardiogênico. Análise da Segurança e Benefícios

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, LEONARDO BAUMWORCEL, MARCELO IORIO GARCIA E EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cadíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A utlização de suporte mecanico circulatório para-corpóreo(SMC-pc) no tratamento do choque cardiogênico(CC) c/falência orgânica (FO), oferece importante benefícios na melhora clinica e da sobrevida. Para o implante destes dispositivos é necessário hospitais com equipe multidisciplinar especializada. Os Hospitais que não tenham condições técnicas de realizar o implante ou manutenção do SMC, podem realizar a transferência destes pcts para centros especializados. **Objetivos:** Avaliar a segurança e benefício do transporte inter-hospitalar realizado por um centro especializado, no estado do rio de janeiro, de pcts c/ CC e c/ FO. **Métodos:** Este é uma série de casos , no período de 03/2013 a 01/2015 , de 7 pcts c/CC e FO : 3pcts pós Infarto Agudo do Miocárdio,2 pcts c/ Hipertensão Arterial Pulmonar, 2 pcts c/Cardiomiopatia Dilatada. Idade média de 50,7 ± 16,3 anos. Quanto aos locais de transporte:4 no munícipio do Rio de Janeiro ,2 de outros municípios, 1 de outra cidade. **Resultados**: O transporte foi terrestre por ambulancia em 6 pcts e por avião em 1 pct. 5 pcts estavam em SMC durante o transporte : 3 ECMO,1 Centrimag,1 Balão intra-aórtico. O tempo médio de solicitação para a realização do transporte após o inicio do quadro de CC foi 7 ± 4,2 dias. O tempo mediano de transporte foi de 49,7 minutos. Durante o transporte não ocorreram complicações clínicas, hemodinâmicas ou técnicas relacionadas aos SMC. Evolução pós transferência:5 pcts migraram para outro tipo de SMC(2 ECMO, 5 centrimag, 3 SMC intra-corpóreo)2 pcts instalaram SMC-pc(ECMO e Centrimag).Foi observado 57% de mortalidade por falência organica multipla,e 43% obtiveram alta hospitalar:1 pct transplante cardíaco, 2 pcts c/SMC intra-corpóreo como terapia de destino. **Conclusões:** 1)Estes é o primeiro relato no Brasil de transporte inter-hospitalar de pacientes com CC e FO em SMC, por via terrestre ou aérea, que demonstraram serem seguros quando realizados por equipe especializada.2) Estes resultados demonstraram a possibilidade de hospitais c/ pcts c/CC e FO que não tenham condicões tecnicas para implante ou manutenção do SMC de realizarem a transferência para um centro especilizado para o implante do SMC.

344

Tempo de Reperfusão em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Elevação do Segmento ST: Estudo Prospectivo Multicêntrico

RICARDO JOSE RODRIGUES, ARTHUR EUMANN MESAS, VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJO, GABRIELA FRANCO GONZALES ARFELLI, VIVIANE MORON, GLAUCIA DE SOUZA OMORI MAIER, MARCOS HENRIQUE BERGONSO, CÉZAR EUMANN MESAS, PEDRO LUCAS DE CARVALHO E ANELISE SAMARA BRUNELLI

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil - Irmandade da Santa Casa de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Introdução: O tempo de reperfusão (TR), registrado entre o início dos sintomas e a terapia de reperfusão, em paciente com infarto agudo com elevação do segmento ST(IAMCSST) é um determinate prognóstico fundamental. A identificação dos fatores pré e intra-hospitalares envolvidos poderia direcionar iniciativas multidisciplinares e políticas púbilcas de acesso rápido, com impacto positivo sobre a morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar prospectivamente os componentes pré e intra-hospitalares no TR em pacientes com IAMCSST em dois hospitais terciários na região de Londrina-PR. **Métodos:** Esudo observacional, multicêtrico, prospectivo de pacientes com IAMCSST submetidos a reperfusão. Foram avaliados registros médicos e entrevista com pacientes e familiares. Variáveis dicotômicas são apresentadas como % e comparadas pelo X2. Variáveis contínuas são expressas como média +- DP. **Resultados:** 47 pacientes, 27(63%) do sexo masculino, idade de 59,2+-10 anos, consecutivamente incluídos entre 07/11/2011 e 15/01/2013(46 angioplastias primárias, 1 trombólise). O TR(início dos sintomas até o início da reperfusão) foi de 482+-268 min. O tempo pré-hospitalar(início dos sintomas até a chegada ao hospital com terapia de reperfusão disponível) foi de 292+- 235 min. (60,6% do TR), enquanto o tempo intra-hospitalar (chegada ao hospital até o início da reperfusão) foi de190+-163 min(39,4% do TR). Homens tiveram TR 142min. maior que mulheres. Pacientes com <59 anos tiveram TR 175min. >(até 586+- 331 versus 411+-191 min.). O atendimento prévio em hospitais secundários (tranferência inter-hospital) correlacionou-se ao aumento de 165min. no TR(570+-263 versus 405+-258 min.). O atendimento em horário comercial de dias úteis não foi preditor de diferença no TR. **Conlusões:** Em pacientes com IAMCSST encaminhados para reperfusão em hospitais terciários, o tempo pré-hospitalar responde por mais de 60% do TR. Homens mais jovens, atendidos inicialmente em hospitais secundários, tendem a ter TR mais longos. Iniciativas como campanha de esclarecimento para esta população, ECG pré-hospitalar e regulação de fluxo de pacientes poderiam ter impacto benéfico.

345

Implantação da Rede de Atenção ao Infarto na Região Ampliada Norte de Minas Gerais: Resultados Preliminares

MILENA S. MARCOLINO, BÁRBARA C. A. MARINO, ANDRE P. ANTUNES, IZABELA O. ANTUNES, THAIS R. LEMOS, PRISCILLA F. O. PASSOS, GEISIANE S. BRAGA, ENIUS F. VERSIANE, RASIVEL R. S. JUNIOR E ANTONIO L. P. RIBEIRO

Rede de Teleassistência de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Rede de Urgência Norte, Sist Integrado de Pronto Atendimento, Montes Claros, MG, Brasil.

Fundamentos: A mortalidade hospitalar por infarto se mantém elevada em Minas Gerais, fato que se agrava no norte do estado, área predominantemente rural, onde as grandes distâncias retardam o atendimento dos pacientes. A Rede de Atenção ao Infarto foi implantada na região, a fim de reduzir o tempo para o diagnóstico e tratamento adequado. O objetivo deste estudo é avaliar os resultados preliminares da implantação da Rede de Atenção ao Infarto na região. **Métodos:** Estudo quase-experimental, em 3 etapas: linha de base, implantação e pós-implantação. A implantação envolveu reorganização do fluxo de atendimento, implantação de tele-eletrocardiograma, trombólise pré-hospitar e treinamento teórico-prático das equipes, envolvendo simulação avançada, além de pré e pós teste. Dados da linha de base de pacientes com infarto com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) serão comparados com dados preliminares de 4 meses pós-implantação. **Resultados:** Foram registrados 100 casos de IAMCSST atendidos pelo pré-hospitalar na linha de base e 28 pós-implantação. Foi observado aumento progressivo da proporção de pacientes que realizaram ECG pré-hospitalar (28,5% no mês inicial, 54,5% com 2 meses e 69,2% 4 meses pós-implantação), aumento da proporção de pacientes submetidos a terapia de reperfusão (40% na linha de base vs. 100% pós-implantação, sendo 14,8% trombólise e 85,2% angioplastia primária), além de redução da mortalidade (29,5% vs. 17,8%). A heparina não era administrada no pré-hospitalar na linha de base e foi administrada em todos os casos de pacientes submetidos a trombólise. No total, 75 médicos e 167 enfermeiros participaram do treinamento clínico e responderam a ambos os testes. O tempo mediano de profissão foi 3 anos (intervalo interquartil [IIQ] 3-8) para médicos e 5 anos (IIQ 3-8) para enfermeiros. Quando comparados pré e pós-teste, houve melhora do desempenho em 63% dos médicos e 82,5% dos enfermeiros. **Conclusão:** Este estudo demonstra a importância, ao implantar uma Rede de Atenção ao Infarto, de envolver e treinar a equipes, além de monitorar periodicamente indicadores de qualidade. Dados preliminares apontam aumento do acesso dos pacientes a terapia de reperfusão e redução da mortalidade.

346

Fatores de Risco Relacionados com a Mortalidade em um Ano após o Transplante Cardíaco

LEONARDO BAUMWORCEL, ANNIBAL SCAVARDA E ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

INC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca é a via final da maior parte das doenças que acometem o coração e é um desafio na gestão da saúde. O transplante cardíaco é uma estratégia viável para pacientes com doença cardíaca em fase terminal. A escassez de dadores requer um processo para assegurar a seleção apropriada do destinatário. No Brasil, existe uma lista única de candidatos em ordem cronológica de chegada. Análise dos fatores de risco relacionados com a mortalidade na população local é essencial para os processos de alocação deste recurso escasso. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar os fatores de risco, exclusivamente com o receptor relacionado com a mortalidade de um ano. **Metodologia:** Esta pesquisa é uma coorte de todos os pacientes transplantados entre 2008 e 2013, no Instituto Nacional de Cardiologia. As variáveis gerais foram coletadas a partir de arquivos de paciente, que incluíam os resultados laboratoriais obtidos e resumos pré-transplante. As variáveis coletadas em fase pré-transplante incluíram: cor (branco ou preto); uso de betabloqueador; hipertensão; diabetes mellitus; dislipidemia; tabagismo; etilismo; cirurgia cardíaca prévia; peso; depuração da creatinina e bilirrubina total. Analisamos também a pontuação IMPACT que congregam quase todas as variáveis que foram analisados de forma independente. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Cardiologia aprovou este projeto, em conformidade com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde. Quarenta e dois pacientes foram incluídos de ambos os sexos em nossa coorte. Nenhuma de nossas variáveis foi relacionada, nas análises univariada, com a mortalidade. No entanto, uma análise exploratória da pontuação IMPACT, constatou que a dicotomização da pontuação em maior ou menor que 6 poderia ser usada para diferenciar o risco de morte. No subgrupo que evoluiu ao óbito, a proporção de pacientes com pontuação no escore IMPACT ≥ 6 (42,1%) foi maior que o grupo sobrevivente (8,7%), de forma estatisticamente significativa (p = 0,014). **Discussão:** Na população de pacientes de transplante de coração variáveis individuais não foram capazes de prever a mortalidade em um ano. No entanto, a pontuação do escore IMPACT o fez. Sugerimos que pesquisas futuras poderiam usar a hipótese que a pontuação do escore IMPACT pode também ser usado como uma das variáveis na prioridade da alocação de candidatos ao transplante cardíaco.

347

Tromboses Venosas Associadas a Miocardiopatia e Hipertensão Pulmonar em Paciente Jovem. Relato de Caso

DALLIAN MATTOS JULIÃO, VALLÉRIA PIRES SOARES, THAIS BARROS CORREA E ADELSON GERALDO DE ALMEIDA RESENDE

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Introdução: O envolvimento cardíaco é uma das principais complicações que contribuem para o aumento da morbimortalidade de pacientes com doenças autoimunes sistêmicas. Autoanticorpos órgão-inespecíficos têm sido implicados como principais responsáveis pela formação e deposição de imunocomplexos, tornando-se gatilhos iniciais para processos inflamatórios que podem afetar todas as estruturas cardíacas. Os anticorpos antifosfolípides associam-se a eventos trombóticos em artérias coronárias, envolvimento valvular cardíaco e vasculopatia intramiocárdica. Este relato apresenta o caso de uma paciente que desenvolveu tromboses venosas em vários sítios associadas à insuficiência cardíaca (IC) sistólica e hipertensão pulmonar (HP). **Descrição do caso:** J.F.J.C, 24 anos, natural e residente em Tiradentes, MG, preveamente hígida, tabagista, em uso de contraceptivo oral. Apresentou em julho de 2014, após internação hospitalar para tratamento de suposta pneumonia comunitária resistente, quadro de IC, HP, e trombose venosa aguda em veias basílica e cefálica após punção em membro superior direito. Evoluiu com hipertensão intracraniana (HIC) e franca IC, necessitando internação em unidade intensiva, onde foi diagnosticada trombose venosa aguda em veia jugular interna direita, seios sagital e transverso estendendo-se até seio sagital superior, associada a HIC. Angiotomografia de pescoço e tórax evidenciaram derrame pleural bilateral e trombose de veias jugular e subclávia esquerdas. Ecocardiogramas seriados evidenciaram hipocinesia biventricular, fibrose septal difusa, IC sistólica com fração de ejeção (FE) de 19% e HP moderada. Exames laboratoriais demonstraram apenas positividade discreta para anticorpo Anticoagulante Lúpico IgG e IgM, VHS e LDH aumentados. Ressonância Cardíaca evidenciou miocardiopatia dilatada, FE de 12%, e fibrose em território coronariano, sugerindo etiologia isquêmica. Cintilografia miocárdica com Gálio-67 foi inconclusiva. **Conclusões:** Embora não preencha critérios laboratoriais definitivos para tal, a paciente teve como principal hipótese diagnóstica a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) Primária, tendo apresentado importante melhora clínica após instituição do tratamento para SAF, HIC e IC, com aumento da FE de 19% para 31% e redução da HP (queda da pressão de suporte na artéria Pulmonar de 57mmHg para 34mmHg).

348

O Treinamento Intervalado de Alta Intensidade (Hiit) é Superior na Melhoria da Capacidade Aeróbia e Eficiência Cardiovascular Durante o Esforço de Coronariopatas?

GUSTAVO GONÇALVES CARDOZO, RICARDO BRANDÃO DE OLIVEIRA, KARINE SIMÕES AZEVEDO, LEONARDO DE OLIVEIRA TIENGO, JOHN RICHARD SILVEIRA BERRY, LUISA R. DE MEIRELLES, BRENO GIESTAL ABREU FILGUEIRAS, RITA DE CASSIA CASTELLI DA ROCHA E PAULO DE TARSO VERAS FARINATTI

Total Care (RJ) - AMIL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O pulso de oxigênio (PO_2) máximo e o consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) têm sido apontados como complemento prognóstico no teste de exercício cardiopulmonar (TECP). Durante o TECP, o PO_2 parece refletir o desempenho ventricular e a análise de sua inclinação pode permitir a detecção de isquemia miocárdica. Todavia, poucos estudos analisaram, simultaneamente, o efeito de diferentes modelos de treinamentos aeróbios sobre o PO_2 máximo, inclinação da curva do PO_2 (ICpO2) e VO_{2max}. **Objetivo**: O objetivo deste estudo foi analisar o efeito de 16 semanas de diferentes estratégias de treinamento aeróbio supervisionado sobre a ICpO2, PO_2 máximo e VO_{2max} em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **Metódologia:** Setenta e um pacientes com DAC (61 ± 2 anos) foram divididos em 3 grupos: treinamento contínuo (GTC) (n=24) – 30 minutos a 70-75% da frequência cardíaca de pico (FCP); treinamento intervalado (GTI) (n=23) – 30 minutos com estímulos sucessivos de 2 min a 60% e 2 min a 90% da FCP; e grupo controle (GC) (n=24), Os grupos GTC e GTI, treinaram 3 vezes por semana, durante 16 semanas. Neste período, os grupos não apresentaram alterações clínicas e medicamentosas. O PO_2 máximo e VO_{2max} foram registrados em seus valores máximos do TECP. Após exclusão do 1º minuto do CPX, a ICpO2 foi calculada através da regressão linear do PO_2 sobre o tempo. Os dados pré e pós intervenção foram comparados (intra e inter-grupos) por meio de ANOVA fatorial de duas entradas. O teste do qui-quadrado comparou as variáveis categóricas. O nível de significância foi fixado em $P \leq 0,05$. **Resultados**: A ICpO2 apresentou aumento no GTI, manutenção no GTC e uma diminuição no GC, respectivamente (20%/ p<0.05; 2%/ p>0,05 e -18%/ p<0.05). O mesmo comportamento ocorreu nas variáveis PO_2 máximo (14%/ p<0.05; 2%/ p>0,05 e -14%/p<0.05) e VO_{2max} (18%/p<0.05; 1% /p>0,05 e -15%/p<0.05). Os 3 grupos não apresentaram diferenças nas variáveis medicamentosas e clínicas pré e pós intervenção. **Conclusão:** Um programa de treinamento aeróbio supervisionado pode exercer efeitos positivos sobre a ICpO2 e o treinamento aeróbio intervalado, neste estudo, mostrou-se melhor para otimizar os valores de ICpO2, PO_2 máximo e VO_{2max} em pacientes com DAC. A inclusão de treinamento aeróbio intervalado deve ser considerada no contexto dos programas de reabilitação cardiovascular.

349

Associação dos Níveis Plasmáticos do Bnp com Acurácia Diagnóstica e Preditor de Mortalidade em uma Coorte de Idosos com Suspeita de Insuficiência Cardíaca em Sala de Emergência no Sul do Brasil

EDUARDO PITTHAN, VÂNIA NAOMI HIRAKATA E JUAREZ NEUHAUS BARBISAN

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O ponto de corte do BNP na suspeita de Insuficiência Cardíaca em idosos não está bem estabelecido. **Objetivo:** Investigar os níveis plasmáticos do BNP como biomarcador diagnóstico e prognóstico em idosos **Métodos**: Os pacientes em número de 634 foram incluídos consecutivamente entre março de 2003 a setembro de 2012, realizando os exames do protocolo aprovado pelo CEP da instituição. O BNP (POCT-Biosite) foi coletado nas primeiras 24h do atendimento. A amostra foi dividida em três grupos conforme o diagnóstico de IC Sistólica(ICS), Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) e Não IC (NIC), de acordo com o novo padrão-ouro segundo os critérios de Framingham e Boston. O acompanhamento seguiu-se por 78 meses, com tempo médio de 49 meses. A causa de morte e demais dados foram obtidos através de certificados de óbito coletados no SIM (Serviço de Informação de Mortalidade) **Resultados:** A maioria dos pacientes era branca (93%) e do sexo feminino (63%) A idade média foi de 77,3 dp _+8,6 anos e 40,5% >80 anos. FE<45% foi observada em 18,6% da amostra. IMC >30kg\m2 presente em 38,6% e <22 em 13%, cardiomegalia em 72,7%, congestão em 70,7%, derrame pleural em 52,5% e 18% apresentavam DCE <30 ml/h. A IC foi confirmada pelo padrão-ouro em 340 (53,5%) pacientes. A maioria de 216 (63,5%), apresentava ICFEP com mediana de BNP de 335 pg\ml. No grupo ICS a mediana do BNP foi de 573 pg\ml e o grupo NIC com mediana de 45pg\ml (Kruskall-Waddallis´test; p< o,oo5). a="" bivariada="" bnp="" do="" lise="">180pg/ml foi associada com risco aumentado de mortalidade. Na análise multivariada o BNP >180pg/ml permaneceu associado ao risco > de mortalidade HR de 3,4 (IC95%: 1,2 a 9,6; p<0,02). A análise de sobrevida durante os 78 meses do estudo foi pela curva de Kaplan-Meier. Metade das mortes foram causadas por IC. Ocorreram 79 mortes no grupo ICS. A mediana do BNP nos que morreram e sobreviventes foram 800 pg\ml e 383 (p<0,005). No grupo ICPEF ocorreram a maioria das mortes, 157 (52%) com mediana de BNP de 390 pg\ml em comparação com os 140 sobreviventes com mediana de 245 (p<0,005). O grupo NIC apresentou 40 óbitos (22%) e mediana de 60 e os 138 vivos a mediana do BNP foi 36 (p<0,005). **Conclusão:** Os níveis plasmáticos elevados de BNP apresentaram associação com taxas mais elevadas de mortalidade em ambos os grupos: ICS e ICPEF permanecendo também como preditor independente no grupo NIC. O BNP apresentou boa acurácia diagnóstica para IC.

350

Relação entre de Lesões Ateroscleróticas ao Doppler de Carótidas e Déficit Cognitivo em Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente

THIAGO MATOS E SILVA, PRISCILA NERI LACERDA, LOUISE MEDEIROS PORTO, LILIANE GOES BASTOS, ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, NATÁLIA DUARTE BARROSO, BIANCA DE ALMEIDA NUNES, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO E ROQUE ARAS JUNIOR

Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil.

Fundamentos: Estudos têm demonstrado associação entre lesões ateroscleróticas e estenose de carótida com déficit cognitivo. Pacientes de alto risco cardiovascular merecem atenção, pois apresentam taxas de prevalência destas lesões ainda maiores. Este estudo tem o objetivo de avaliar a relação entre a presença de lesões ateroscleróticas em artérias carótidas e déficit cognitivo de acordo com resultados do Mini Exame do Estado (MEEM) em pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR). **Métodos**: Corte transversal com uma amostra de 48 pacientes atendidos em serviço de referência em hipertensão resistente localizado em Salvador/BA. Estes pacientes foram classificados como hipertensos resistentes de acordo com o critério da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foi realizada o exame físico, coleta de dados da história e resultados de exames de Doppler de carótida destes pacientes. Os resultados do doppler foram divididos em com e sem lesão aterosclerótica. O MEEM foi utilizado como parâmetro de avaliação da função cognitiva. Para a avaliação estatística foram realizados teste t-student para duas amostras com o software Minitab ® 17.1.0. **Resultados:** Dez pacientes possuíam história prévia de acidente vascular cerebral (AVC) e foram excluídos da avaliação. A amostra final apresentou um n=38, 14 do sexo masculino, 24 do sexo feminino, com média de idade de 64±12 anos. A média dos escores do MEEM foi de 23. Onze pacientes (29%) apresentaram escore abaixo do ponto de corte (24 para alfabetizados e 20 para analfabetos) para detecção de déficit cognitivo. No exame de doppler de carótidas, 28 pacientes apresentaram evidência de lesão aterosclerótica e 3 apresentaram estenose carotídea. A análise não demonstrou diferença significante entre o escore do MEEM total de pacientes com e sem lesão aterosclerótica (p=0,972), ou com e sem estenose vascular (p=0,163). **Conclusões**: Os resultados não demonstraram relação estatística entre a presença de lesões ateroscleróticas e/ou estenose de artérias carótidas com déficit cognitivo em pacientes com HAR. No entanto, uma parcela significativa dos pacientes apresentou escores baixos no exame MMEE. Na HAR, o déficit cognitivo poderia estar associado a lesão microvascular, não passível de detecção ao ultrassom Doppler de carótidas, sugerindo que este exame seja inadequado para detecção precoce de déficit cognitivo neste grupo de pacientes. A realização de estudos posteriores é importante para avaliação mais profunda desta possível relação.

351

Estenose Aórtica x Sangramento Gastrointestinal x Fibrilação Atrial (FA) – Relato de Caso

ROBERTA VALERIO DE ARAUJO NAVES, LIVIA ARAUJO PEREIRA E ARMANDO FAGUNDES MORATO NETO

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Há uma associação entre estenose valvar aórtica e sangramento gastrointestinal, a síndrome de Heyde. A fisiopatologia parece ser uma deficiência adquirida do fator de Von Willebrand que leva ao sangramento de angiodisplasias. A troca da válvula parece oferecer resolução a longo prazo do sangramento. Mulher, 79 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada por estenose aórtica, diabetes mellitus tipo II, colelitíase, FA crônica, acidente vascular cerebral isquêmico com cegueira em olho esquerdo, hipertensão e síndrome de Heyde. Em uso: Losartana 25mg BID, furosemida 40mg MID, sulfato ferroso 300mg BID, citalopram 20mg MID, amiodarona 200mg MID, omeprazol 40mg MID e glifage 500mg BID. HAS – BLED: 03 e CHA2DS2VASC: 07. Não fazia uso de anticoagulante por episódio prévio de sangramento gastrointestinal com repercussão hematimétrica. Ecocardiograma transtorácico (ECO TT) 03/2014: Fração de ejeção 66%, valva aórtica com gradiente de pico 90mmHg e médio 60mmHg, área valvar de 0,5cm. Em 09/2014 houve descompensação da estenose aórtica. Discutido a melhor abordagem da mesma. EURO SCORE=3. Optado por realização de valvuloplastia por balão em 11/2014. Após procedimento foi observado melhora do gradiente ventrículo esquerdo - aorta em torno de 50%. ECO TT 06/11/14: Fração de ejeção 64%, PSAP 59 mmHg, área valvar aórtica 0,5cm; gradiente de pico 52mmHg e médio 33mmHg. Em 03/2015 reinterna por traumatismo crânio encefálico e hemorragia digestiva com repercussão hematimétrica, novo ECO TT: fração de ejeção 63%, PSAP 76mmHg, área valvar aórtica 0,6cm; gradiente de pico 75mmHg e médio 49mmHg. Teve edema agudo pulmonar com resposta à ventilação não invasiva. Exames mostraram aumento de troponina (0,999 – 0,466). Cateterismo coronariano 09/2014: lesão em descendente anterior. O Guideline Europeu de Manejo de Doença Cardíaca Valvar, 2012, indica troca valvar aórtica em paciente com estenose aórtica severa ou qualquer sintoma relacionado a mesma, classe I, nível B. Em razão do EuroSCORE = 3, foi aventado a possibilidade de implante valvar aórtico percutâneo (TAVI) porém, como possui síndrome de Heyde, há aumento do risco de sangramento associado anticoagulação. Optado por realização de valvuloplastia por balão, uma medida paliativa em indivíduos selecionados quando a cirurgia é contraindicada por comorbidades severas e quando a TAVI não é uma opção.

352

Hipertensão Pulmonar com Causa de SCASSST

BRUNO DALA VEDOVA GOMES BEATO, EDUARDO BELISÁRIO FALQUETO E ARI MANDIL

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

A esquistossomose mansônica é uma doença endêmica no nosso meio, complicada em alguns casos, por hipertensão pulmonar. Nesses quadros, é comum a ocorrência de queixa de dor torácica e dispneia, usualmente interpretadas como secundárias à hipertensão pulmonar. O caso abaixo retrata a importância de se considerar outras hipóteses diagnósticas. Paciente 64 anos, sexo masculino, portador de esquistossomose na forma hepatoesplênica, de longa data, complicada por hipertensão arterial pulmonar secundária grave (diagnóstico em 1988), com dilatação do tronco da artéria pulmonar (visualizada previamente por exame de imagem). Uso regular de sildenafil, warfarin e furosemida. Foi internado em Julho/2014, devido quadro de dor torácica típica, em repouso, de início recente. O eletrocardiograma não evidenciou alterações, porém houve elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Recebeu o diagnóstico de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. Optado por estratégia invasiva, cuja cineangiocoronariografia evidenciou obstrução grave, suboclusiva, no tronco da artéria coronária esquerda, sem evidências de outras obstruções. Considerando o diagnóstico prévio de dilatação da artéria pulmonar, foi realizada angiotomografia das artérias coronárias que confirmou dilatação importante da artéria pulmonar, exercendo compressão extrínseca sobre o tronco da artéria coronária esquerda. Pelo alto risco cirúrgico, o paciente foi encaminhado para o setor de hemodinâmica onde foi realizado o implante de stent farmacológico no tronco da coronária esquerda, com excelente resultado angiográfico. O paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar após dois dias do procedimento. Durante o controle ambulatorial, houve melhora da classe funcional, com tolerância para os exercícios maiores, o que não existia previamente, sem recorrência de novos episódios de dor. **Conclusão:** A obstrução extrínseca do tronco da coronária esquerda é uma condição rara, de grande gravidade, que requer alta suspeita clínica para o seu diagnóstico. Em pacientes portadores de hipertensão pulmonar grave, com dilatação da artéria pulmonar, tal hipótese deve ser clinicamente aventada na ocorrência de um quadro de dor torácica.

353

Como Estão Sendo Indicadas as Trocas Valvares por Insuficiência Mitral em um Centro de Referência em Cardiologia?

RODRIGO L. MACHADO, MELISSA A. CARVALHO, KLEBER D. E. S. FREIRE, MARIANA M. FERRER, AGNES S. O. J. MELO, TAIANE B. ARAUJO, JEHORVAN L. CARVALHO, ROQUE ARAS JUNIOR, POLIANA EVANGELISTA LIMA E MARTA MENEZES

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Brasil.

Introdução: A troca valvar é um método terapêutico importante em inúmeros casos de insuficiência mitral (IM). A indicação cirúrgica utilizando a melhor evidência científica deve ser sempre aplicada, nesse contexto as diretrizes possuem um papel imprescindível, sendo considerada uma boa adesão quando acima de 90%. O objetivo foi descrever o perfil dos pacientes submetidos à troca valvar única decorrente de insuficiência mitral e verificar a concordância dos critérios de indicação cirúrgica identificados, com o proposto pelas diretrizes de valvopatias de 2004 e 2011 da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, realizado em um centro de referência de cirurgia cardiovascular do SUS. A população do estudo é formada pelos pacientes que foram submetidos a cirurgias para troca de valvar única secundária a insuficiência mitral no período de 2007 a 2013. Quanto à análise da indicação cirúrgica utilizou como referência para os pacientes operados de 2007 a 2011 a diretriz de 2004, para os pacientes operados posteriormente, os critérios foram do consenso de 2011. **Resultados:** Foram revisados um total de 70 prontuários de pacientes, sendo 61% pacientes do sexo masculino. A idade média foi de 45 anos (DP 19,4). Após a análise das informações notou-se que em 16% dos pacientes não foram identificados critérios indicados por ambas a diretrizes supracitadas. Nesses casos, notou-se uma tendência (63%) à intervenção precoce da lesão. Evidenciou-se que 70% possuíam critérios específicos de indicação, enquanto que em 14% os dados estavam incompletos. Quanto às classes funcionais da NYHA estavam distribuídos entre II (13%) e III/IV (77%). Além disso, 56% apresentavam histórico de febre reumática, 19% hipertensão pulmonar e 29% fibrilação atrial. Dos resultados ecocardiográficos 81% apresentavam IM importante enquanto 9% apresentavam moderada. Mais de 70% dos casos apresentavam Fração de ejeção (FE) ≥ 60% sendo a média de 64%. Não foram registrados óbitos intraoperatórios, porém 9% apresentaram complicações. Em 75% optou-se por utilização de valva biológica, sendo 80% das cirurgias eletivas. **Conclusões:** Observou-se moderada adesão aos critérios de indicação propostos, considerando-se a evolução clínica desses pacientes, quando a inadequação da indicação pode determinar prejuízo, é importante enfatizar a necessidade de seguimento das diretrizes.

354

Massa Pélvica com Invasão de Veia Cava Inferior e Câmaras Cardíacas Direitas: Angioleiomiomatose Intravenosa. Relato de Caso

GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, RENATO TAMBELLINI ARNONI E HORACIO EDUARDO VERONESI

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

Introdução: A leiomiomatose intravenosa é uma forma de apresentação rara do leiomioma uterino, em que ocorre a invasão do tumor na drenagem venosa extrauterina com possibilidade de extensão do tumor até o coração. Há somente 150 relatos da doença, com acometimento cardíaco em uma minoria. **Descrição do caso:** N.S.C, gênero feminino, 49 anos, submetida, em março de 2008, à histerectomia total com salpingooforectomia por miomatose uterina. Exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de leiomioma. Em outubro de 2008, foi realizada laparotomia exploradora por recorrência do tumor. Não foi possível a ressecção completa da massa por ser muito vascularizada. Exame anatomopatológico foi compatível com angioleiomiomatose. Em 2011, a paciente apresentou uma síncope durante esforço. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou massa lobulada e móvel no interior da veia cava inferior (VCI) e das câmaras direitas, de textura heterogênea e formato alongado, com protrusão da massa através da valva tricúspide, durante a diástole, atingindo a via de saída do ventrículo direito (VD). VCI dilatada com cerca de 50% de sua luz preenchida pela massa. A tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve, foi visualizada neoplasia associada a trombo com extensão da veia ilíaca interna direita até VD. Evoluiu com plaquetopenia (50000 plaquetas), diagnosticada como coagulopatia intravascular disseminada crônica (CIVD). Em 2012, houve uma tentativa de embolização da artéria ilíaca sem sucesso. Ressonância cardíaca de maio de 2014 evidenciou massa se estendendo da VCI a câmaras cardíacas direitas com características de trombo. Em ECOTT de 2014, observou-se crescimento da massa tumoral (32 mm em um ano) associado a piora clínica, com pré-síncopes, o que motivou a indicação de ressecção da massa intracardíaca, realizada em 23/01/15, sem intercorrências. No pós-operatório, houve resolução da plaquetopenia. Angioleiomiomatose intravenosa foi o diagnóstico anatomopatológico. **Conclusões:** A presença de CIVD associada aos achados da ressonância levaram a suposição da massa intracardíaca ser um trombo. O diagnóstico diferencial entre trombo e tumor intracardíaco é um desafio. O anatomopatológico possibilitou o diagnóstico de angioleiomiomatose, comprovando ser o tumor cardíaco uma extensão do tumor pélvico. A resolução da plaquetopenia levantou a possiblidade da CIVD estar relacionada ao turbilhonamento do sangue pela massa volumosa.

355

Disfunção Diastólica Subclínica Está Associada a Eventos Cerebrovasculares

CRISSVANIA FIRMINO CONFESSOR, ALEXSANDRO PAULO COSTA GALDINO JUNIOR, ALEXANDRE MAKOTO MINODA, PEDRO CARVALHO DINIZ, DANNYL ROOSEVELT DE VASCONCELOS LIMA, LUCIANO MATOS SILVEIRA, ALESSANDRO DIAS RODRIGUES, JEOVÁ CORDEIRO DE MORAES JÚNIOR E ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.

Introdução: Anormalidades cerebrais têm alta prevalência em pacientes com insuficiência cardíaca, mas pouco se sabe da associação de doença cerebral com alterações cardiovasculares subclínicas. Investigamos associação entre alterações cardiovasculares subclínicas com acidente vascular encefálico (AVE). **Métodos:** Estudo transversal tipo caso-controle. Recrutados 11 pacientes sem cardiopatia prévia com primeiro episódio de AVE, grupo caso (GCa), e 16 controles, grupo controle (GCo), pareados por idade, sexo e diagnóstico de hipertensão. Todos eles foram submetidos a entrevista para dados clínicos, além de Doppler de carótidas e ecocardiograma para adquirir: espessura médio-intimal de carótida interna direita (IMT), diâmetro da raiz da aorta, diâmetro ântero-posterior do átrio esquerdo, massa ventricular esquerda, deslocamento linear do anel tricúspide (TAPSE), velocidade de influxo diastólico mitral (ondas E e A) e velocidade da onda e' mitral no Doppler tissular (média entre septal e lateral). Para avaliação diastólica foram calculadas as relações E/A e E/e', conforme as recomendações vigentes. Os grupos foram comparados pelo teste t ou exato de Fisher. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre casos e controles para idade ou parâmetros clínicos. Casos tiveram idade média de 58±15 anos; IMC 28±6 Kg/m2; 54% de hipertensos e 18% de diabéticos. Quando comparados aos controles, pacientes com AVE tiveram tendência não estatisticamente significativa para maiores valores de IMT (GCa: 0,78 ± 0, 25 x GCo: 0,70 ± 0,14), diâmetro da raiz da aorta (GCa: 32,68 ± 3,54 x GCo: 32,01 ± 3,98), diâmetro ântero-posterior do átrio esquerdo (GCa: 34,53 ± 5,28 x GCo: 34,21 ± 3,66), massa do ventrículo esquerdo (GCa: 161,08 ± 36,41 x GCo: 154,47 ± 40,78), E/e' (GCa: 6,77 ± 0,62 x GCo: 7,32 ± 0,80) e menores valores do TAPSE (GCa: 21,83 ± 7,46 x GCo: 23,68 ± 3,89). A relação E/A foi estatisticamente significativa, com menores valores nos pacientes com AVE comparados aos controles (GCa: 0,86 ± 0,09 x GCo: 1,22 ± 0,10). **Conclusão:** Neste estudo piloto, pacientes com AVE tiveram menores valores na relação E/A quando comparados aos controles. Os demais parâmetros apontam para alterações cardíacas estruturais no grupo com AVE, embora sem significância estatística. Possivelmente, a disfunção diastólica (em particular a alteração de relaxamento mensurada pela relação E/A) surja precocemente na associação com AVE, mostrando potencial como marcador de risco.

356

Relato de Caso: Síndrome de Takotsubo

AGUIOMAR PIRES GOMES FILHO, CAMILA PEREIRA DE OLIVEIRA E FABRICIA DE OLIVEIRA ASSIS CANTADORI

Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Trata-se de paciente do sexo feminino de 56 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica há 5 anos e tabagista há cerca de 45 anos (60 maços/ano), apresentou, há 3 meses, quadro de dispnéia e dor precordial típica aos moderados esforços associada à sudorese. Além disso, a paciente referiu ter sofrido intenso estresse emocional devido ao falecimento de um familiar. Procurou atendimento médico onde foram realizados Eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior e, dosagem das enzimas cardíacas, CPK, CK-MB e Troponina que mostraram-se elevadas. Evoluiu durante a internação com edema agudo de pulmão, necessitando de ventilação mecânica e suporte de tratamento intensivo. Durante a investigação, foi submetida à Cineangiocoronariografia que revelou a presença de acinesia ântero-apical do ventrículo esquerdo, disfunção global moderada e ausência de lesões ateroscleróticas. A Cintilografia de Perfusão do Miocárdio evidenciou área de hipoperfusão transitória, em grau acentuado, no segmento distal da parede anterior do ventrículo esquerdo. A paciente foi tratada para Síndrome de Takotsubo, recebendo alta hospitalar e após 3 semanas evoluiu com remissão completa dos sintomas. O presente relato sugere que a Síndrome de Takotsubo, também chamada de Síndrome do Coração Partido, deve constar no rol dos diagnósticos diferenciais das Síndromes Coronarianas Agudas, representando cerca de 1 a 2% das inicialmente diagnosticadas como tal, tendo em vista semelhanças clínicas, laboratoriais e eletrocardiográficas. A confirmação diagnóstica se dá somente através de Cinecoronariografia e Ventriculografia, onde evidencia-se alteração morfológica típica na ausência de lesões ateroscleróticas coronarianas significativas, embora também possam haver sinais sugestivos ao Eletrocardiograma como elevação mínima do segmento ST presente em várias derivações, não respeitando uma área irrigada por uma artéria específica. A importância de se pensar em Takotsubo frente ao quadro suspeito de Síndrome Coronariana é o fato de que, nesses pacientes, não se deve utilizar tratamento fibrinolítico por não envolver, em sua fisiopatologia, mecanismos tromboembólicos.

357

O Eletrocardiograma no Diagnóstico de Padrões Geométricos de Hipertrofia Ventricular Esquerda em Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, JOÃO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA, MARGARETH DE SOUZA LIRA HANDRO, IVAN ROMERO RIVERA, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, EDECIO GALINDO DE ALBUQUERQUE, MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG, ANA CELY SANTANA SETTOM E RUI PÓVOA

Hospital do Açúcar, Maceió, AL, Brasil - Universidade Federal de São Paulo-UNIFEP, São Paulo, SP, Brasil.

Fundamento: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um forte e independente fator de risco cardiovascular quando diagnosticada seja por qual for o método propedêutico. **Objetivo:** Avaliar o poder de diagnóstico do eletrocardiograma (ECG) para identificar os dois padrões estabelecidos de HVE – concêntrico e excêntrico – por intermédio de diferentes critérios eletrocardiográficos de análise de sobrecarga ventricular esquerda. **Métodos:** Foram analisados os traçados de ECG de 763 pacientes hipertensos com diagnóstico de HVE firmado pelo ecocardiograma transtorácico, segundo o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE). Oito critérios eletrocardiográficos foram utilizados no diagnóstico dos dois tipos de HVE. **Resultados:** Dos 763 pacientes, 326 (42,7%) apresentavam HVE concêntrica e 437 (57,3%) HVE excêntrica. A média de idade da população geral era de 59,5 ± 11,1 anos. De acordo com a sensibilidade dos critérios eletrocardiográficos estudados foram os seguintes os valores de p na identificação dos padrões concêntrico e excêntrico de HVE: [(S + R) X QRS] < 0,0001; Sokolow-Lyon = 0,0433; Cornell voltagem = 0,0172; Cornell duração = 0,1812; Romhilt-Estes = 0,0356; RaV_L = 0,1203; Perúgia = 0,0020; *strain* = 0,0181. **Conclusões:** Com base nestes dados conclui-se que o ECG é uma ferramenta útil e com maior poder de diagnóstico quando a HVE é do padrão geométrico concêntrico.

358

Relação entre Escores CHADS2 e CHA2DS2VASc e Alterações Ecocardiográficas em Portadores de Doença Arterial Coronariana na Ausência de Fibrilação Atrial

PAULO ALEXANDRE DA COSTA, DALMO A. R. MOREIRA, GUSTAVO M. MOHALLEM, DAVID C. S. L. BIHAN, RODRIGO B. M. BARRETTO E JORGE E. ASSEF

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

Introdução: Os escores $CHADS_2$ e CHA_2DS_2VASc são comumente utilizados para a estratificação de risco de eventos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial (FA). Recentemente, demonstrou-se a utilidade desses escores em indivíduos sem FA, particularmente naqueles portadores de doença arterial coronariana (DAC). A adição de parâmetros ecocardiográficos a tais escores, na presença de FA, pode aumentar a acurácia dessa estratificação, identificando os indivíduos que estão sujeitos a maiores riscos. **Objetivo:** Demonstrar que indivíduos com DAC sem FA apresentam alterações ecocardiográficas que podem estar associadas a complicações tromboembólicas e que estas são mais frequentes quanto maiores os escores $CHADS_2$ e CHA_2DS_2VASc. **Metodologia:** Foram avaliados 20 indivíduos com DAC sem FA, os quais foram estratificados de acordo com os escores $CHADS_2$ e CHA_2DS_2VASc e submetidos a ecocardiografia transtorácica e transesofágica, avaliando-se as dimensões de átrio esquerdo (AE) (diâmetro e volume indexado), velocidade de esvaziamento do apêndice atrial esquerdo, presença de contraste espontâneo em AE, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) e presença de placas em aorta. **Resultados:** De 20 pacientes avaliados, 7 apresentavam escore $CHADS_2 \geq 2$ enquanto 12 possuiam escore $CHA_2DS_2VASc \geq 3$. A FEVE anormal (< 55 %) correlacionou-se significantemente com escores $CHADS_2$ elevados (p = 0,01), porém não houve relação entre esse escore e os demais parêmetros analisados. Não houve correlação entre o escore CHA_2DS_2VASc e alterações ecocardiográficas. **Conclusão:** Entre portadores de DAC sem FA, (1) escores $CHADS_2$ elevados correlacionam-se com a presença de disfunção ventricular esquerda; (2) Escores CHA_2DS_2VASc elevados não se correlacionaram com quaisquer alterações ecocardiográficas que podem estar associadas a maior risco tromboembólico.

359

Estenose Aórtica Calcifica Levando à Compressão Extrínseca de Tronco de Coronária Esquerda

THIAGO CARVALHO PEREIRA, NARJARA DE OLIVEIRA CARDOSO DOURADO, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO E RICARDO ELOY PEREIRA

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A calcificação da valva aórtica é a principal causa de estenose aórtica em idosos, tendo os mesmos fatores de risco tradicionais para aterosclerose. Os pacientes portadores de estenose aórtica podem se apresentar com quadro de angina típica. As alterações do fluxo sanguíneo coronariano podem ocorrer tanto por obstruções coronarianas fixas, quanto por compressão extrínseca, como em algumas cardiopatias congênitas, compressão do tronco de coronária esquerda pelo tronco de artéria pulmonar, na hipertensão pulmonar. **Descrição do Caso clínico:** Paciente ESD, masculino, 61 anos com relato de que há 9 anos iniciou quadro de angina típica, inicialmente aos esforços extra-habituais, progredindo até os esforços habituais. Teve diagnóstico de estenose aórtica há 7 anos, sendo indicada cirurgia, recusada pelo paciente na ocasião. Há 6 meses evoluiu com episódios de dispneia em repouso, sendo submetido a novo ecocardiograma que evidenciou valva aórtica calcificada, com gradiente médio de 106 mmHg, velocidade máxima de 6,4 cm/s, área valvar estimada de 0,2 centímetros quadrados. Refluxo mínimo. Hipertrofia excêntrica de ventrículo esquerdo (VE) de grau importante com função sistólica limítrofe e disfunção diastólica grau II/III. Insuficiência mitral e tricúspide moderadas. Aumento biatrial. Importante hipertensão pulmonar. Encaminhado ao hospital Santa Izabel para realização de cineangiocoronariografia (CATE) pré-operatória. Ao exame físico da admissão apresentava como achado sopro sistólico em foco aórtico, em diamante, grau III/VI com irradiação para carótidas e fúrcula esternal. ECG com sobrecarga de VE. CATE evidenciou lesão de 75% ostial em tronco de coronária esquerda (TCE), sendo proposta cirurgia de troca valvar aórtica associada a revascularização miocárdica. No intraoperatório, porém, foi observado grande bloco de cálcio exercendo compressão extrínseca em tronco de coronária esquerda, não se verificando lesões ateroscleróticas, optando-se, portanto, pela realização da troca valvar por bioprótese sem revascularização miocárdica. Repetido CATE em pós-operatório que evidenciou apenas irregularidades parietais em TCE. Paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar. **Conclusão:** Sendo assim, depreende-se deste caso, que a calcificação da valva aórtica pode levar à compressão extrínseca de coronárias por cálcio, devendo-se levar em consideração esta possibilidade.

360

Doença Valvar Aórtica e Aterosclerose, Estão Associadas?

TULIO RUARO REICHERT, LUCAS CELIA PETERSEN, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY, CHRISTIAN V. ENGSTER DREBES, MANUELY CRECENZIO, JOYCE SANTOS JARDIM, RITA GUIDOTTI FEIO, JOÃO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE E JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

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

Fundamento: A valvopatia mais frequente em idosos é a estenose aórtica (EAo) e acredita-se que em até 50% dos casos esteja correlacionado com aterosclerose vascular. **Objetivo:** Pesquisar a frequência de doença arterial coronariana (DAC) em pacientes com idade ≥ 65 anos com EAo submetidos à cirurgia de troca valvar (TV), bem como a prevalência de doença aterosclerótica nesta população. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar aórtica por EAo em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, no período de janeiro de 1996 à setembro de 2012. Foram avaliados a prevalência de DAC e os seguintes fatores de risco para aterosclerose: diabete mellitus, hipertensão, dislipidemia e tabagismo. Todos os pacientes foram submetidos à cinecoronariografia antes da cirurgia. O teste do Qui-Quadrado foi utilizado para analisar as diferenças entre os fatores de risco nos pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) concomitante e TV isolada. **Resultados:** No período estudado foram operados 643 pacientes com EAo grave. Destes, 329 (51%) tinham idade ≥ 65 anos, 179 (54%) eram do sexo masculino e 137 (41.6%) apresentavam DAC. CRM concomitante foi realizada em 127 pacientes (38.6%). Febre reumática estava presente em seis pacientes (1.8%). No grupo que não apresentava DAC o registro de pelo menos um fator de risco para aterosclerose foi encontrado em 24.8% (50/202) dos pacientes. Hipertensão foi mais frequente no grupo CRM + TV (70.1% vs. 57.4%; p<0.005), assim como, diabete mellitus (21.3% vs. 12.9%; p<0.005). **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou uma prevalência menor do que a estimada pela literatura de DAC e de fatores de risco para aterosclerose em idosos com EAo com indicação cirúrgica.

361

Função Ventricular Direita nas Miocardiopatias Chagásica e Idiopática: Comparação dos Vários Parâmetros Ecocardiográficos e Identificação dos Preditores de Mortalidade

MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES, MARCIA DE MELO BARBOSA, GABRIELA ASSUNÇÃO GOEBEL, FERNANDA RODRIGUES DE ALMEIDA, REGIANE URBANO, HENRIQUE SILVEIRA COSTA, PRISCILA LIMA TAVARES, FELIPE ARIEL PRADO, FERNANDO ANTONIO BOTONI E MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA

Pós-Grad. em Ciências da Saúde: Infect e Med Tropical/UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital das Clínicas de Minas Gerais/UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A miocardiopatia chagásica (MCh) apresenta certas peculiaridades fisiopatológicas, com considerável variabilidade na evolução clínica. A função do ventrículo direito (VD) estaria implicada nesta heterogeneidade de apresentação e de prognóstico. Entretanto, poucos estudos avaliaram as condições funcionais e anatômicas do VD na MCh comparando-se à outra miocardiopatia dilatada. **Objetivos**: Este estudo foi desenhado para analisar a função VD nas miocardiopatias dilatadas de etiologia chagásica e idiopática (MDI) e determinar os parâmetros de função do VD preditores de mortalidade. **Métodos:** Incluiu-se 40 pacientes com MCh pareados por idade, sexo, classe funcional e fração de ejeção com 40 pacientes portadores de MDI, sem outras comorbidades. A função do VD foi sistematicamente analisada utilizando-se de vários parâmetros ao ecocardiograma, incluindo o *strain* e o *strain rate.* Os níveis séricos de BNP foram obtidos em ambos os grupos. O desfecho analisado foi morte cardíaca ou necessidade de transplante de urgência. **Resultados**: A idade da população estuda foi de 43 ± 11 anos, 62% de homens, 74% em classe funcional I e II com fração de ejeção do VE de 30 ± 10%. Não houve diferença entre os pacientes com MCh e MDI em relação aos diâmetros ventriculares, funções sistólica e diastólica do VE e níveis de BNP. Todos os parâmetros de função do VD, incluindo *strain* e *strain rate* foram semelhantes entre os grupos. Durante o seguimento de 3,6 anos (variou de 2 meses a 13 anos), 35 pacientes morreram e 3 foram transplantados, com incidência de 13,5 eventos cardíacos por 100 pacientes-anos. Na análise multivariada pelo modelo de Cox, o índice de performance miocárdica do VD (HR 1,175, IC 95% 1,028 – 1,343; p=0,018), velocidade sistólica do anel tricúspide ao Doppler tecidual (HR 0,812, IC 95% 0,680 – 0,969; p=0,021) e o grau da regurgitação tricúspide (HR 2,192, IC 95% 1,157 – 4,151; p=0,016) foram preditores independentes de desfechos adversos, após ajuste por fatores prognósticos estabelecidos como classe funcional e fração de ejeção. **Conclusões:** O grau de comprometimento do VD foi semelhante entre os pacientes com MCh e MDI que se apresentam clinicamente com insuficiência cardíaca e expressiva disfunção sistólica ventricular esquerda. Os parâmetros ecocardiográficos de função do VD foram preditores independentes de desfechos adversos.

362

Transfusão de Hemoderivados e Aumento de Morbimortalidade Hospitalar em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica

VALESSA TANGANELI, IGOR CARDOSO CAMPOS, HUGO PONTES MAUES, MARCIO CUNHA MOUSINHO COELHO, GIOVANNA MUNHOZ, FERNANDA ABBUD MARTINS, PEDRO SILVIO FARSKY E JULYANA GALVÃO TABOSA DO EGITO

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

Objetivos: O propósito do presente estudo foi avaliar o impacto da transfusão de hemoderivados sobre desfechos clínicos durante período pós-operatório e mortalidade em 30 dias. **Métodos:** Foram revisados dados transfusionais, clínicos e hematológicos de 1378 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) isolada e combinada entre o período de janeiro de 2011 e dezembro de 2012. O efeito da transfusão de produtos sanguíneos foi testado em análise multivariada para predição de três desfechos coprimários: composto isquêmico, composto infeccioso e óbito hospitalar. O desfecho óbito hospitalar ainda foi testado em um estrato de pacientes de baixo risco, para isolar o efeito do risco pré-operatório sobre os resultados. **Resultados:** A taxa geral de transfusão foi de 63,9%. A transfusão de hemocomponentes esteve associada a maior probabilidade de ocorrência dos três desfechos coprimários: composto infeccioso (OR 2,67; IC 95% 1,70 a 4,19; P < 0,001), composto isquêmico (OR 2,42; IC 95% 1,70 a 3,46; P < 0,001) e mortalidade hospitalar (OR 3,07; IC 95% 1,53 a 6,13; P < 0,001). Quando avaliados apenas pacientes com EuroSCORE logístico ≤ 2% em ambos os grupos, a taxa de mortalidade manteve-se maior entre os transfundidos [6% vs. 0,4% (P < 0,001)], contrariando a ideia de que a maior mortalidade no grupo transfundido decorreria das condições mais graves do paciente. **Conclusões:** A transfusão de hemoderivados em pacientes submetidos a CRM está fortemente associada a eventos isquêmicos, complicações infecciosas e mortalidade hospitalar. Esse resultado reforça a ideia de que essa prática sem critérios claros deve ser desencorajada à luz desses riscos.

363

Correlação Entre os Achados Morfofuncionais Ecocardiográficos (Eco) e a Distância Percorrida no Teste do Corredor de Seis Minutos(Tc6min) em Pacientes com Miocardiopatia Dilatada (MCPD)

MARSELHA MARQUES BARRAL, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE, JORGE AMADO ZILIO SPOHT, VICTOR HENRIQUE PARIZZI, LEATRISSE SCHUBERT GUILHON DE CASTRO, GIBRAN BHERING NASCIF, ULISSES PEREIRA MENDONÇA, ROSIANE DE JESUS PEREIRA E FRANCISCO ZACARON WERNECK

Serviço de Cardiologia do Hospital e Maternidade TJ, Juiz de Fora, MG, Brasil - SUPREMA, Juiz de Fora, MG, Brasil.

O TC6min correlaciona-se fortemente com o pico de consumo de oxigênio em pacientes (p) com insuficiência cardíaca, o qual é considerado um forte preditor de sobrevida na MCPD. As medidas ao ECO que estimam o grau de disfunção sistólica e diastólica biventricular também são consideradas prognósticas nestes p. **Objetivo:** Comparar achados morfofuncionais ao ECO de disfunção biventricular e a distância percorrida no TC6min em p com MCPD. **Métodos:** 19 p com MCPD, definida por fração de ejeção menor ou igual 50% pelo método de Simpson(FES) foram submetidos ao ECO e logo após ao TC6min Todos estavam em ritmo sinusal. Foram excluídos p com problemas ortopédicos ou respiratórios. O ECO foi realizado por um ecocardiografista experiente , sendo posteriormente feita análise interobservador. As variáveis ao ECO estudadas foram as dimensões das cavidades cardíacas, a função sistólica e a função diastólica de acordo com as recomendações da American Society of Echocardiography. Durante o TC6min foi considerado o exame físico antes e após a caminhada e a distância percorrida em metros. Os dados foram analisados pelo programa SPSS e foi usado o teste de Pearson para análise dos dados, sendo considerado estatisticamente significante significativo o P<0.05. **Resultados:** A idade média da população foi de 59±14 anos, sendo 52% dos p do sexo masculino.Ao eco a média da FES foi de 39±8%. 11p (57.9%) apresentavam disfunção diastólica de grau I,4p (0,21%) disfunção diastólica de grau II, 3 p (0.15%) disfunção diastólica de grau III e 1p (0.05%) função diastólica normal. As variáveis mensuradas para análise da função sistólica e diastólica biventriculares com média e DP foram entre outras TEI VE (0.65±0.26), volume atrial esquerdo(41±25ml),Onda E (0.72±0.29ml),OndaA(0.74±0.32ml),E/A(1.26±1.3)DT(219±110ms),TRIV(104±28ms),Tissue Doppler E (0.07±0.03m/s),Tissue Doppler A(0.077±0.04ms),E/E' (11±5),TEIVD(0,45±0.30). A distância total (D)percorrida no TC6min apresentou média de 460±115metros. As medidas que associaram com D foram o tempo de desaceleração da onda E (DT)(p=0.046;r=-463) e o índice de TEI do VD(p=0.05;r=-0.456). **Conclusão:** O DT, usado na quantificação do grau de disfunção diastólica do VE e o índice de TEI do VD, usado na análise do grau de disfunção ventricular direita, estiveram associados com a capacidade funcional estimada ao TC6min.

364

Relação entre a Inclinação do Equivalente Ventilatório para o Dióxido de Carbono e Parâmetros Ecocardiográficos, Funcionais e de Qualidade de Vida na Cardiopatia Chagásica

HENRIQUE SILVEIRA COSTA, MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, BRUNO RIGHI SANTANA SILVA, GIOVANE RODRIGO DE SOUSA, NICOLE DE PAULA AARÃO FALEIRO MAIA, THIAGO NEVES DA ROCHA REIS, FERNANDA RODRIGUES DE ALMEIDA, PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES E MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil.

Introdução: O Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) é um método não invasivo bem estabelecido na avaliação diagnóstica de pacientes com insuficiência cardíaca. Na cardiopatia chagásica, a inclinação do equivalente ventilatório para o dióxido de carbono (VE/VCO_2 slope) foi apontada como a única indicadora prognóstica ao TECP. Entretanto, a relação entre o VE/VCO_2 slope com variáveis ecocardiográficas, funcionais e de qualidade de vida não foi demonstrada na cardiopatia chagásica. **Objetivo**: Verificar a relação entre o VE/VCO_2 slope com variáveis demográficas, ecocardiográficas, funcionais e de qualidade de vida em pacientes com cardiopatia chagásica. **Metodologia**: Foram avaliados 44 pacientes com cardiopatia chagásica (58,22 ± 9,56 anos; 29,5% homens) ao ecocardiograma, TECP, questionários de qualidade de vida e nível de aptidão física. O TECP foi realizado pelo protocolo de rampa, a qualidade de vida pelo Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLwHFQ) e o nível de aptidão física pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Na análise estatística foram utilizados o qui-quadrado e o teste de correlação de Spearman com nível de significância de 5%. **Resultados**: Foi encontrada correlação significativa entre o VE/VCO_2 slope e a FEVE (r = -0,646; p<0,001) e VEd (r = 0,614; p<0,001). Não houve correlação entre o VE/VCO_2 slope com idade, VO_{2pico}, $VO_{2limiar}$ no limiar de anaerobiose, intensidade do êsforço, MLwHFQ e IPAQ. Também não houve diferença no o VE/VCO_2 slope entre os gêneros. **Conclusão**: O presente estudo demonstrou a correlação significativa entre o VE/VCO_2 slope com a FEVE e VEd. A análise combinada das variáveis obtidas ao ecocardiograma e TECP pode aprimorar a avaliação e estratificação de risco dos pacientes com cardiopatia chagásica.

365

Correlação entre a Cinética do Consumo de Oxigênio na Fase de Recuperação com Variáveis Prognósticas do Teste Cardiopulmonar

CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI, MARIA FERNANDA MONTEIRO, BRUNA CRISTINA BAPTISTINI, FERNANDO HESS CAMARA MELO, ALMIR SERGIO FERRAZ, SANDRO PINELLI FELICIONI, GUACIRA GRECCA, FLÁVIA BERNARDES MORAIS, LUIS AUGUSTO R. SALIBA E LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA

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

Introdução: O teste cardiopulmonar (TCP) é considerado padrão ouro para a avaliação funcional e prognóstica da insuficiência cardíaca crônica (ICC). As variáveis: consumo máximo de oxigênio (VO2max) e a inclinação da relação ventilação minuto-produção de dióxido de carbono (VE/VCO2 slope) estão estabelecidas como prognósticas na ICC. Contudo, a cinética do VO2 na fase de recuperação ou tempo de queda do VO2 à metade (T1/2) não está completamente estudada como preditora de eventos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre: VO2max, T1/2 e VE/VCO2 slope em pacientes (pts) com ICC e em indivíduos saudáveis. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectiva com 112 pts submetidos ao TCP entre 2013 e 2015, sendo 91 com ICC e 21 saudáveis. Critérios de exclusão: fibrilação e flutter atriais, dispositivos cardíacos implantados. Variáveis analisadas: idade, sexo, etiologia da ICC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE), classe funcional (CF) da NYHA, VO2max, VE/VCO2 slope, razão de trocas respiratórias (RER), inclinação da eficiência do consumo de oxigênio (OUES) e **T1/2**. Variáveis categóricas representadas por frequências absolutas, porcentagens e as contínuas por média e desvio padrão. Estatística: programa SPSS 19. Valor de p significativo foi <0,05. **Resultados:** a média de idades dos pts com ICC foi de 53,2 ±10,9 anos, 65,9% do sexo masculino. Etiologias: isquêmica (56,3%) e não isquêmica (47,3%). A FE foi de 30 ± 0,08% e a CF foi II em 47,1%, III em 48,3% e IV em 4,6% dos pts. No grupo ICC o RER foi de 1,16 ± 0,15, com média de VO2max de 15,9 ± 5,45 ($mL.kg^{-1}.min^{-1}$/kg/min), VE/VCO2 slope de 39,2 ± 10,9, OUES 1,21 ± 0,45 e T1/2 de 140,3 ± 48,6 segundos. Nos indivíduos saudáveis a idade foi de 38,9 ± 13,7 anos, sendo 72,3% do sexo masculinos. A FE de 64 ± 0,04%, RER de 1,28 ± 0,17, VO2max de 43,07 ± 12,6 ($ml.kg^{-1}.min^{-1}$), VE/VCO2 slope de 30,75 ± 4,15, OUES 2,69 ± 0,88 e T1/2 de 99,1 ± 29,7 segundos. No grupo ICC observou-se coeficiente de correlação de Pearson de -0,367 (p= 0,003) entre VO2max e T 1/2; e de 0,241 (p=0,02) entre VE/VCO2 slope e T1/2. Nos saudáveis os coeficientes de correlação foram: - 0,536 (p= 0,015) entre o VO2 máx. e T1/2 e 0,106 (p=0,665) entre VE/VCO2 slope e T1/2. **Conclusões**: Existe correlação inversa entre VO2max e T1/2 nos dois grupos. Entre o VE/VCO2 slope e T1/2 no grupo ICC a correlação foi fraca e nula nos saudáveis. Estudos adicionais são necessários.

366

Presença de Gatilhos para IAM CSST entre Homens e Mulheres Usuários do SUS e da Rede Privada

JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA, RODRIGO GUIMARAES AMARAL, BRUNO AUGUSTO ANDRADE VITOR, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, ENILSON VIEIRA MOARES, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO E JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: Aproximadamente 48% dos pacientes vítimas de IAM, de ambos os sexos, relatam algum fator estressor deflagrador, dos mais variados tipos. Em decorrência de estilos de vida diferenciados entre homens e mulheres e entre pacientes com nível socioeconômico distinto, especula-se que o tipo de fator deflagrador possa ser distribuído de forma distinta entre os gêneros. **Metodologia:** Utilizamos o registro do estudo VICTIM (Via Crucis para Tratamento do Infarto do Miocárdio) em portadores de IAMCSST admitidos nos serviços de angioplastia no estado de Sergipe. Os pacientes foram interrogados de forma sistemática sobre a exposição aos gatilhos clássicos de IAM. A amostra é composta por 386 pacientes no período de Dezembro de 2014 à Fevereiro de 2015.**Resultados:** A média de idade dos pacientes usuários do SUS foi de 61,6±12,1 anos com predomínio de mulheres (66%) (p=0,08) e do privado foi de 67,5±12,1 com predomínio de homens (53%) (p=0,08). Dentre os usuários do SUS, 73% pertenciam a classe social E (p<0,001), 53% estudaram até o ensino fundamental e 32% nunca estudou (p<0,001). Dentre os usuários da rede privada, 29% pertenciam à classe social B e 27% a C e 25%, 37% estudaram até o ensino fundamental e 29% ensino médio e 24% concluíram o ensino superior (p<0,001). Não houve diferença estatística significativa na distribuição de gatilhos entre os usuários do SUS e da rede privada, porém pode-se verificar uma predominância de refeição copiosa como fator deflagrador em usuários do SUS (12% e 6%, p=0,18) e esforço físico em usuários da rede privada (28% e 21%, p= 0,26). Comparando-se os fatores estressores de acordo com o sexo, houve maior prevalência de esforço físico (32% e 25%), relação sexual (8% e 4%) e uso de álcool (24% e 14%) na população masculina, tanto dos usuários do SUS quanto do privado, respectivamente. Em relação ao número de gatilhos, houve maior prevalência de dois ou mais gatilhos nos homens do SUS quando comparado a rede privada (61% e 52%, p= 0,02). **Conclusão:** Apesar da diferença socioeconômica apresentada entre os usuários do SUS e da rede privada, a distribuição dos fatores deflagradores do IAMCSST apresentaram-se de forma semelhante entre as duas populações. Observou-se, porém, predomínio de esforço físico, relação sexual e uso de álcool entre os homens tanto do setor público como do privado. Adicionalmente, usuários do SUS apresentam maior associação do número de gatilhos quando comparados com o setor privado.

367

Relação do Status Cognitivo e Adesão Terapêutica em Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente

LOUISE M. PORTO, ADILSON M. G. JUNIOR, BIANCA A. NUNES, PRISCILA N. LACERDA, ANDRE N. P. PEREIRA, LILIANE G. BASTOS, NATÁLIA D. BARROSO, RICARDO R. D. N. TEIXEIRA, CRISTIANO R. B. MACEDO E ROQUE A. JUNIOR

Complexo HUPES, Salvador, BA, Brasil - Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Os baixos níveis de controle da Pressão Arterial associam-se a lesões de órgãos-alvo podendo ter como manifestação clínica demência progressiva. O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre o status cognitivo através do Mini Exame do Estado Mental, uma escala que auxilia na investigação de possíveis déficits cognitivos em indivíduos de risco, e a adesão terapêutica através da Escala de Morisky e Green, uma escala de 8 itens que avalia a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, em pacientes com HAR**. Métodos**: Estudo transversal realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Pacientes com hipertensão arterial resistente, seguindo os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia, foram incluídos no estudo. Cada paciente foi estratificado em relação à adesão terapêutica pela pontuação obtida ao responder aos oito itens da Escala de Morisky e Green:alta adesão(8 pontos) ou média e baixa adesão(≤7 pontos) . Avaliou-se a função cognitiva através do Mini Exame do Estado Mental: possível alteração do status cognitivo pontuação ≤24 para os que possuem mais de 4 anos de escolaridade e de ≤ 17 pontos para os que possuem menos de 4 anos de escolaridade(analfabetos ou com primário incompleto). Posteriormente, realizou-se a análise desses dados. **Resultados:** Foram incluídos 77 pacientes no estudo, sendo 66,2% do sexo feminino. A faixa etária dos indivíduos variou entre 38 e 91 anos, com uma média de 63,2 ± 11,8 anos. As etnias branco, negro e pardo correspondem, respectivamente, a 3,9%, 44,2% e 51,9% do total de pacientes. Em relação às comorbidades apresentadas, 41,6% possuíam diabetes mellitus, 24,7% já apresentaram algum episódio de AVC e observou-se ocorrência de infarto agudo do miocárdio em 23,4%. Através da análise da Escala de Morisky e Green, 16,9% foram considerados com alta adesão enquanto 83,1% com média ou baixa adesão. Em relação ao Mini Exame do Estado Mental, 29,9% apresentou uma possível disfunção cognitiva. No grupo de pacientes pacientes com possível déficit cognitivo, 87% pertence ao grupo de média ou baixa adesão e 13% ao de baixa adesão(p=0,34). **Conclusão:** Não houve uma relação estatisticamente significante entre a inadequada adesão terapêutica e o desenvolvimento de um possível déficit cognitivo. Todavia, podemos observar aumento na porcentagem de pacientes com alteração no status cognitivo no grupo de baixa ou média adesão.

368

BNP, Atividade e Polimorfismos da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) e Anemia do Atleta após Maratona

ANA PAULA RENNÓ SIERRA, SANDRO SOARES DE ALMEIDA, NABIL GHORAYEB, CARLOS ANIBAL SIERRA REYES, ANDRE LUIS LACERDA BACHI, MAURO VALTER VAISBERG, MARIA AUGUSTA P. DAL'MOLIN KISS E JOÃO BOSCO PESQUERO

IDPC / EEFE- Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Universidade Nove de Julho - Medicina, São Paulo, SP, Brasil - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

O sistema renina angiotensina (SRA) é considerado um dos mais importantes sistemas de controle envolvidos na regulação cardiovascular, com papel na regulação a curto e longo prazo da pressão arterial e da homeostasia hidroeletrolítica do organismo. O *brain natriuretic peptide* (BNP) é um peptídeo natriurético secretado pelas células ventriculares, com propriedades natriurética, diurética e vasorelaxante, que atua na habilidade de inibir o eixo renina aldosterona, sendo considerado um excelente marcador de disfunção miocárdica e remodelamento cardíaco. Estudos mostram elevações em níveis séricos de BNP relacionados a danos cardíacos após exercícios prolongados. Além disso, outros potenciais efeitos deletérios da realização de exercício de longa duração ainda incluem desidratação, anormalidades eletrolíticas e anemia. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar uma possível correlação entre a concentração do BNP com a anemia do atleta após maratona. **Método:** 45 maratonistas do sexo masculino, com idade de 35±8 anos, livres de doenças foram avaliados. A coleta de sangue para análise do BNP, atividade da ECA, hemoglobina, hematócrito e avaliação dos polimorfismos da ECA ocorreram 24h antes, imediatamente e 72h após a maratona. A estatística foi realizada no SPSS 22, com análises não paramétricas. **Resultados:** Os maratonistas completaram a prova em 268±45 minutos. Observamos aumento significativo de BNP e redução da hemoglobina, hematócrito e atividade da ECA 72h após a maratona, sem alterações significativas imediatamente após. A distribuição do genótipo da ECA no estudo foi de 22,2% II, 48,9% ID e 28,9% DD. Houve um efeito significativo do genótipo na atividade da ECA em todos os tempos com o DD mostrando maior atividade. A redução da atividade da ECA 72h após a maratona, comparado com pré foi maior no grupo DD e menor no II, assim como a redução da hemoglobina foi maior no grupo II e menor no DD. Observamos correlação inversa do aumento de BNP 72h após a maratona com a redução de hemoglobina (r=-0,484, p<0,01). **Conclusão:** Concluímos que a maratona produz alterações nos níveis de BNP e atividade da ECA, assim como induz a anemia do atleta. Interessantemente a liberação de BNP, marcador de estrese miocárdico, provoca uma contra-regulação provavelmente devido a seu efeito vasodilatador reduzindo a ocorrência de anemia após maratona. Efeito similar ao que ocorre com a redução da atividade da ECA, reduzindo a vasoconstrição e assim a anemia do atleta.

369

Nível de Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica de Idosos de um Município da Amazônia Ocidental

ANNA CAROLINE LEÃO DE SOUZA, HENRIQUE SCHROEDER AFFONSO, RAQUEL MASCARENHAS PEREIRA, REGIANE DIAS CAMELO E LUIS MARCELO ARANHA CAMARGO

Faculdade São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil - Instituto de Ciências Biomédicas 5 da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que está diretamente relacionada com o envelhecimento de uma população. Estima-se que a prevalência de HAS ultrapasse os 60% na faixa etária acima de 65 anos. Além disso, com o aumento da expectativa de vida, espera-se que a prevalência desta patologia continue em ascensão, demonstrando a sua importância no cenário médico. **Métodos:** O estudo foi realizado no município de Monte Negro, Rondônia (63º 22´W, 13º 44´S), com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento dos idosos residentes na área urbana da cidade através de um questionário sobre a HAS, o qual incluía perguntas sobre fatores de risco, consequências e sintomas da doença. Como cada um dos idosos poderia responder mais de uma variável para cada pergunta, o total dos resultados pode ultrapassar o 100% em algumas vertentes. **Resultados:** De um total de 412 idosos residentes na área urbana do município de Monte Negro, 276 foram analisados até o momento, sendo que 148 responderam os questionários. Dos 148 idosos submetidos ao questionário, 83 (56%) são do gênero feminino e 65 (44%) masculino, a mediana de idade dos sujeitos de pesquisa é 69 anos. Em relação aos fatores de risco, o consumo de sal foi citado por 45,5% dos idosos, 15,6% citaram o "nervosismo", 14,9% comida gordurosa e 32,8% não souberam responder. Acerca das consequências da HAS não tratada adequadamente, 36,5% citaram o "Derrame", 34,3% o Infarto, 12,6% a morte e 32% não souberam responder. Por fim, em relação aos sintomas da doença, 38,8% citaram dor de cabeça, 31,3% tontura, 12,6% fadiga/cansaço e 17,9% não souberam responder. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que esta é uma população com baixo nível de conhecimento sobre a HAS. O baixo nível de conhecimento e provável consequente baixa adesão ao tratamento é um grave problema de saúde pública, pois há um comprometimento da eficácia dos programas de prevenção de agravos implementados pelo Ministério da Saúde, como a Estratégia Saúde da Família. Além disso, devido aos problemas já citados, espera-se um aumento da morbidade e mortalidade relacionado à agravos de saúde causados pela HAS, aumentando ainda mais o gasto do Sistema Único de Saúde.

370

Evolução dos Pacientes Submetidos a TAVI Valve-in-valve no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ MORENO, TANNAS JATENE, ANTONIO DE CASTRO FILHO, MARIO BARBOSA GUEDES NUNES, ANDREIA DIAS JERONIMO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA E JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A troca valvar aórtica por um implante cirúrgico de bioprótese tem sido a escolha atual em pacientes acima de 65 anos com estenose aórtica grave. Apesar da melhoria em técnicas nos últimos anos para reduzir a o risco de degeneração valvar, o risco ainda existe. A reoperação é o tratamento de escolha porém é de se considerar o alto risco dos pacientes idosos com diversas comorbidades. Dessa forma tem sido feito no mundo procedimentos de troca valvar aórtica por cateter em pacientes com cirurgia prévia, o TAVI valve-in-valve, que representa uma alternativa válida menos invasiva em pacientes selecionados e os resultados publicados atualmente são encorajadores. A experiência desses casos no Brasil e no mundo é escassa. **Métodos:** Quatro (1,80%) dos 221 pacientes foram selecionados e submetivos a TAVI valve-in-valve no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia entre os anos de 2009-2014. **Resultados:** Os pacientes foram submetidos ao procedimento em média 11,33 anos após a última troca valvar aórtica cirúrgica. Três pacientes foram submetidos a implante devido a insuficiência aórtica grave e um por estenose aórtica grave. EuroSCORE II de 8,8% ± 4,1%.Todos os procedimentos valve-in-valve ocorreram com sucesso, com regurgitação ausente/mínima. Após 30-600 dias, dois pacientes estavam em classe funcional I (NYHA) e 2 em classe funcional II, com a área valvar aórtica média estável, já que evoluiu de 1,3 ± 0,5 cm^2 para 1,26 ± 0,20 cm^2 porém com redução do gradiente médio de 44,3 ± 8,0 mmhg para 27,0 ± 1,7 mmhg após o implante da segunda bioprótese. Nenhum paciente necessitou de implante de marca-passo. Não houve óbito, AVC ou infarto até o seguimento de 1 ano desses pacientes. **Conclusões:** A realização do procedimento TAVI valve-in-valve é viável, leva a resultados funcionais imediatos favoráveis que parecem se manter no seguimento a curto e médio prazos, e pode ser considerada como estratégia terapêutica para tratamento de pacientes com cirurgia valvar prévia e alto risco cirúrgico.

371

Suporte Mecânico Circulatório Extracorpóreo em Pacientes com Choque Cardiogênico

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, LEONARDO BAUMWORCEL, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, ANNA KARININA E EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cadíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A mortalidade dos pcts com Choque Cardiogenico(CC) associada a falência orgânica multipla (FOM)é de 80% a 100%. A utilização do balão intra-aortico(BIA) ou do suporte inotropico, não demonstraram beneficios na melhora da sobrevida destes pcts. O uso de suporte mecanico circulatório de fluxo continuo para-corpóreo(SMC-fc-pc) nos pcts c/ CC e FOM tem demonstrado uma sobrevida de 40% a 70%. **Objetivos:** Avaliar os beneficios do implante de SMC-fc no CC c/FOM em um centro de IC no Brasil. **Métodos:** Este é uma série de casos , no periodo de 02/2012 a 05/2014 , de 15 pcts com CC:9pcts pós IAM e 5 pcts c/cardiomiopatia isquemica , 2 pct cardiomiopatia dilatada. Idade média de 60,0 ± 6 anos. 7 pcts foram para suporte do VE e 8 pcts suporte biventricular, em que foram implantados 7 CENTRIMAG; 8 ECMO. O SMC-fc-pc foi em 1 pct como ponte para recuperação, 4 pcts como ponte para SMC terapeutica definitiva e 5 pct como ponte para transplante cardiaco, 6 c/ponte para outro tipo de SMC-fc-pc .O tempo médio para o implante foi de 2,5± 1,1 dias..Foram avaliados: a sobrevida intra-hospitalar,; desenvolvimento de complicações relativas ao SMC-fc-pc e complicações clínicas. Na análise dos resultaodos foram utilizados test de t para amostra não pareada e teste Qi-Quadrado, considerando p< 0,05. **Resultados**: A sobrevida intra-hospitalar foi 46,6%. 40% dos pcts apresentaram complicações pelo SMC: 2 eventos embolicos,2 tromboses do SMC, 1 Insuficiência Aortica,1 trombocitopenia, 2 infeção do SMC, 1 isquemia de membro.73,3% dos pcts desenvolveram complicações clinicas..Não observamos diferenças entre os pcts que evoluiram p/obito vs os que sobreviveram em relação: idade(p=0,15);causa do CC(p=0,1);tempo para implante(p=0,5)tipo de SMC(p=0,3), complicações do SMC(p=0,7) e complicações clinicas (p=0,85).Tempo médio de internação foi de 68 ± 46 dias , e de permanência c/ SMC-fc foi de 40± 37 dias. **Conclusão:** A utlização do SMC-fc-pc deve ser opção terapeutica prioritária para pcts c/ CC e FOM , por apresentar melhora na sobrevida. Estes pcts apresentam alta incidência de complicações clinicas, exigindo alta complexidade em seu manuseio.

372

Análise dos Fatores Associados à Necessidade de Reoperação por Sangramento em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca

SERGIO ARAUJO OLIVAL, BRAULIO SANTOS, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA, RONALDO VEGNI E SOUZA, ODILON NOGUEIRA BARBOSA, JOSE OSCAR REIS BRITO, RODRIGO COELHO SEGALOTE, MARIALDA COIMBRA E ALEXANDRE ROUGE FELIPE

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

Fundamentos: A ocorrência de sangramento está associada à elevada morbidade e mortalidade e custo do tratamento hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados à necessidade de reoperação por sangramento em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Coorte não concorrente. **Material e Métodos:** Foram analisados 4151 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia valvar no período entre 01/2008 a 01/2015. As variáveis de exposição foram: 54 fatores pré-operatórios (preop), um fator per-operatório. A variável de desfecho foi reoperação por sangramento. Foi realizada análise bivariada por meio dos seguintes testes: teste t, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher. Foi usado o modelo de regressão logística para a análise multivariada. **Resultados:** A população estudada tinha mediana de 59 (intervalo interquartil: 49 - 67) anos; 41,47% eram mulheres. Foram realizadas 2.254 cirurgias de revascularização miocárdica, 1.690 cirurgias valvares (271 combinadas) e 455 outras cirurgias. Após realizar regressão logística foram considerados fatores de risco independentes:

	OR	p	IC 95%
Endocardite ativa preop	2,169	0,001	1,365 – 3,447
Creatinina preop	1,320	< 0,001	1,149 – 1,518
Fibrilação atrial preop	1,950	< 0,001	1,378 – 2,760
Tempo de CEC	1,007	< 0,001	1,005 – 1,009
Doença coronariana preop	0,581	< 0,001	0,450 – 0,751

Conclusão: Endocardite ativa preop, Creatinina preop, Fibrilação atrial preop, Tempo de CEC e Doença coronariana preop foram fatores de risco independentes para necessidade de reoperação por sangramento em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

373

Evidência de Expressivas Melhoras Funcionais da Reabilitação Cardíaca em Paciente com Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito, Bloqueio Atrioventricular Total e Morte Súbita Abortada

FLAVIA IZAQUIEL REBELLO SIQUEIRA MENDES, THEREZIL BONATES DA CUNHA, MARIA LUIZA DE LIMA SANTIAGO TOMELIN E SALVADOR M SERRA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: Programas de reabilitação estão associados a melhora da qualidade de vida, redução da morbidade e da mortalidade dos pacientes com doenças cardiovasculares. Os efeitos favoráveis decorrem de vários fatores, identificando-se a relação do aumento da tolerância ao exercício com o aumento da expectativa de vida. Diante de uma muito rara associação de uma grave condição clínica em paciente jovem consciente desta gravidade, e impossibilitada de realizar atividade física sem supervisão, apresentamos a experiência do presente raro caso. **Relato do caso:** Mulher, 36 anos, obesa e sedentária com diagnóstico de cardiomiopatia arritmogênica ventricular direita com implante de cardiodesfibrilador há dois anos, acometida de morte súbita abortada, bloqueio atrioventricular total com implante de marcapasso. A ressonância magnética cardíaca evidenciou moderada a grave dilatação das câmaras direitas, além de pequenos aneurismas e regiões de fibrose na parede livre do ventrículo direito. Câmaras esquerdas normais. Medicação: amiodarona, atenolol, ácido acetilsalicílico. Foi encaminhada a programa de reabilitação em instituição distante cerca de 120km da sua residência. Após avaliação inicial a paciente participou de duas sessões semanais, em um total de 25 sessões supervisionadas de atividade física em ambiente intrahospitalar, basicamente consistindo de exercício aeróbico, de fortalecimento muscular e flexibilidade com incrementos de intensidade progressivos. A prescrição da intensidade do exercício foi predominantemente baseada na sensação subjetiva de cansaço de graus três a seis na escala de Gunnar Borg de zero a dez. Ao término, novas avaliações foram realizadas e os resultados, comparativamente aos pré-reabilitação, mostraram redução do peso corporal em 7,9kg, aumento de 22,8% no V'O2pico e do tempo de tolerância ao exercício em 5min 25s, elevação do duplo produto do pico em 3.720mm Hg.bpm, além de melhora na resposta da pressão arterial. Não ocorreu nenhuma complicação ou atendimento emergencial à paciente durante o programa. **Conclusão:** Programa supervisionado intrahospitalar de reabilitação com exercícios físicos, além de reduzir o peso corporal, promoveu expressivo aumento da tolerância ao exercício e melhora funcional, sem ocorrência de complicações, em paciente com múltiplas condições de grave risco potencial cardiovascular.

374

Correlação entre os Valores de Augmentation Index Corrigido para Frequência Cardíaca de 75 bpm (AIx) Versus Altura

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, ANDREA ARAUJO BRANDÃO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, VANILDO DA SILVA GUIMARÃES NETO, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, MARCOS SERRA SILVEIRA, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA E RICARDO CESAR CAVALCANTI

Hospital do Coração de Alagoas - CPC-HCOR, Maceió, AL, Brasil - Centro Universitário Cesmac, Maceio, AL, Brasil - Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O Augmentation Index corrigido para frequência cardíaca de 75 bpm (AIx) é um marcador já bastante estudado em populações de indivíduos normais e com enfermidades cardiovasculares expressando aumento da rigidez arterial. A rigidez arterial já foi categoricamente correlacionada com a idade e a pressão sanguínea, e recentemente, tem sido demonstrado que indivíduos com obesidade são mais susceptíveis a ter um aumento da rigidez arterial, independente dos níveis pressóricos arteriais, etnia, e idade. Estudos correlacionando essa variável com altura ainda são escassos. **Objetivo:** Estudar a correlação entre os valores AIx *versus* altura. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, descritivo e transversal. Foram analisados 1019 exames constantes no banco de dados, através de protocolo de 15 minutos de monitorização em sala de espera, realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos, sem tratamento anti-hipertensivo. Observou-se a correlação do AIx *versus* altura. Para a realização das análises estatísticas, utilizou-se o software SPSS 15.0. Os dados foram expressos em médias e desvios padrões, e a correlação foi verificada através da correlação de Pearson, adotando-se um nível de significância de 95%. **Resultados:** A amostra foi composta por 1019 pacientes, sendo destes 59,86% (n=610) do sexo feminino e 40,14% (n=409) do sexo masculino, com média de idade de 51,71 ± 15,7 anos. A análise dos resultados identificou que a média do AIx foi 27,03 ± 13,35. Verificou-se uma correlação negativa entre o AIx com a altura no sexo masculino (p<0,01) (r=- 0,33) como também no sexo feminino (p<0,01) (r=-0,11). **Conclusão:** Houve correlação moderada do AIx com a altura no sexo masculino. Esses são os primeiros dados nacionais utilizando essa metodologia.

375

Correlação entre os Valores da Pressão Sistólica Central (PSc) Versus Altura

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, ANDREA ARAUJO BRANDÃO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, VANILDO DA SILVA GUIMARÃES NETO, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, MARCOS SERRA SILVEIRA, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA E RICARDO CESAR CAVALCANTI

Hospital do Coração de Alagoas - CPC-HCOR, Maceió, AL, Brasil - Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil - Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A Pressão Sistólica Central (PSc) é um marcador já bastante estudado em populações de indivíduos normais e com enfermidades cardiovasculares expressando aumento da rigidez arterial. A rigidez arterial já foi categoricamente correlacionada com a idade e a pressão sanguínea, e recentemente, tem sido demonstrado que indivíduos com obesidade são mais susceptíveis a ter um aumento da rigidez arterial, independente dos níveis pressóricos arteriais, etnia, e idade. Estudos correlacionando essa variável com altura ainda são escassos. **Objetivo:** Estudar a correlação entre os valores PSc *versus* altura. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, descritivo e transversal. Foram analisados 1019 exames constantes no banco de dados, através de protocolo de 15 minutos de monitorização em sala de espera, realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos, sem tratamento anti-hipertensivo. Observou-se a correlação da PSc *versus* altura. Para a realização das análises estatísticas, utilizou-se o software SPSS 15.0. Os dados foram expressos em médias e desvios padrões, e a correlação foi verificada através da correlação de Pearson, adotando-se um nível de significância de 95%. **Resultados:** A amostra foi composta por 1019 pacientes, sendo destes 59,86% (n=610) do sexo feminino e 40,14% (n=409) do sexo masculino, com média de idade de 51,71 ± 15,7 anos. A análise dos resultados identificou que a média da PSc foi 127,4 ± 17,8 mmHg. Verificou-se uma correlação positiva entre a PSc e a altura no sexo masculino ($p<0,01$) ($r=0,22$) e uma correlação negativa com o sexo feminino ($p<0,01$) ($r=-0,22$). **Conclusão:** Houve correlação fraca entre a PSc e a altura. Esses são os primeiros dados nacionais utilizando essa metodologia.

376

Revascularização do Miocárdio com o Uso de Dois ou Mais Enxertos Arteriais Comparada à Revascularização Clássica (Artéria Torácica Interna Esquerda e Veia Safena)

MARCELO PANDOLFO, JOÃO MADEIRA NETO, JOSÉ DANTAS LIMA JUNIOR, LUCIANO AUGUSTO LEITÃO, RODJAM VELOSO DOS ANJOS, PABLO LEDOVICIO PERREIRA DE LIMA, CLOVIS TEIXEIRA DE SOUZA JUNIOR, ANDRESSA JANAINA FERRANDIN, MARCELO EIJI KOYASHIKI E BRUNO ALENCAR HERRERA DE SOUZA

Instituto de Cirurgia Cardiovascular, Cascavel, PR, Brasil - Hospital Nossa Senhora da Salete, Cascavel, PR, Brasil - LACCVOP, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivo: Comparar pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em que foram utilizados dois ou mais enxertos arteriais, (grupo 1) - artéria torácica interna esquerda (ATIE) associada à artéria torácica interna direita (ATID) e/ou artéria radial (AR), ao procedimento cirúrgico tradicional, (ATIE) com a veia safena, (grupo 2). **Método:** Estudo retrospectivo conduzido através de uma ficha de dados (pré, trans. e pós-operatório) durante janeiro de 2010 à junho de 2013 sendo avaliados 95 pacientes no grupo 1 e 140 no grupo 2. **Resultados:** O sexo masculino predominou em ambos os grupos, 70,52% ($p>0,05$) no grupo 1 e 62,14% ($p>0,05$) no grupo 2. A idade média foi 60,75 ± 36 anos para o grupo 1 e 65,7 ± 41 para o grupo 2. No grupo 1 a ATID foi anastomosada em 64 (67%) pacientes e a AR em 59 (62%). O emprego das duas artérias torácica interna ocorreu em 69,4% (66). O tratamento da lesão de tronco de coronária esquerda (LTCE) foi realizado em 15 (16%) ($p<0,05$) pacientes do grupo 1 e 9 (6,42%) ($p<0,05$) do grupo 2. O uso de drogas vasoativas ocorreu em 19 ($p<0,05$) pacientes do grupo 1 e 13 ($p<0,05$) do grupo 2. **Conclusão:** Não ocorreram diferenças estatisticamente relevante entre os grupos em relação aos dados do pré e transoperatório. Pacientes com LTCE foram mais submetidos ao tratamento com enxertos arteriais. O uso de drogas vasoativas foi mais utilizado no grupo 1.

377

Análise dos Fatores Associados ao Uso de Plaquetas no Peroperatório de Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca

SERGIO ARAUJO OLIVAL, BRAULIO SANTOS, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA, RONALDO VEGNI E SOUZA, ODILON NOGUEIRA BARBOSA, JOSE OSCAR REIS BRITO, RODRIGO COELHO SEGALOTE, MARIALDA COIMBRA E ALEXANDRE ROUGE FELIPE

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

Fundamentos: Em torno de 13% dos pacientes necessitam transfusão plaquetária durante cirurgia cardíaca. A dificuldade de captação de doadores de sangue tem sido motivo de reserva insuficiente de hemocomponentes e, consequentemente, suspensão de cirurgias cardíacas. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao uso de plaquetas no peroperatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Coorte não concorrente. **Material e Métodos:** Foram analisados 4150 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia valvar no período entre 01/2008 a 01/2015. Dezoito variáveis de exposição foram analisadas. A variável de desfecho foi uso de plaquetas no peroperatório. Foram realizadas análises bivariadas e multivariadas utilizando modelos de regressão logística. **Resultados:** A população estudada tinha mediana de 59 (IIQ 49-67) anos; 1721 (41,5%) eram mulheres. As cirurgias foram: 2254 revascularizações miocárdicas, 1712 valvares 271 revascularizações associada à valva e 455 outras. Após realizar regressão logística foram consideradas fatores de risco independentes(área sobre a curva ROC 0,77):

	OR	IC 95%
Endocardite	2,40	1,57 - 3,68
Reoperação	2,38	1,85 - 3,05
Creatinina	1,23	1,08 - 1,41
Estado clínico	2,42	1,36 - 4,34
Urgência/emergência	5,75	2,81 - 11,77
Tubo Aórtico	9,30	6,81 - 12,70
Transplante cardíaco	8,36	4,30 - 16,26
Cirurgia Valvar	2,03	1,57 - 2,62
Nº procedimentos cirúrgicos	1,68	1,45 - 1,94

Conclusão: Endocardite, reoperações, creatinina, estado clínico, urgências/emergências, cirurgias de tubo aórtico, transplante cardíaco, cirurgias valvares e número de procedimentos cirúgicos foram fatores de risco independentes para uso de plaquetas no peroperatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

378

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

379

Avaliação do Estresse Parietal Ventricular Esquerdo em Hipertensos com Função Ventricular Sistólica Preservada e sem Hipertrofia Ventricular

SAMIRA ZURBA, JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA, GUILHERME DE ROSSI, WILSON NADRUZ JR., LICIO AUGUSTO VELLOSO E ANDREI CARVALHO SPOSITO

Faculdade de Medicina da UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Introdução e objetivo: O estresse parietal ventricular esquerdo obtido através do cálculo derivado da pressão arterial, diâmetro ventricular e espessura da parede ventricular é uma medida indireta da pós carga. Em indivíduos hipertensos em fase inicial de remodelamento, sem disfunção ventricualr, espera-se que este índice mantenha-se dentro da normalidade. O objetivo deste estudo foi a avaliação do estresse parietal ventricular esquerdo entre indivíduos hipertensos com função sistólica preservada e sem hipertrofia ventricular esquerda. **Métodos**: Foram selecionados 75 indivíduos, sendo 58 hipertensos e 17 controles entre 30 e 60 anos, coletado dados de classe funcional, pressão arterial diastólica (PAD), sistólica (PAS) e submetidos a estudo ecocardiográfico bidimensional convencional. Foram avaliados dimensões,volume e função ventricular esquerda sistólica e diastólica. Obtidos através de cálculos das variáveis registradas na ecocardiografia: índice de relação de espessura da parede ventricular (ERP) e massa ventricular (Imassa), estresse parietal ventricular esquerdo sistólico (EPVE) entre outras medidas. Aplicada estatítica comparativa entre os grupos com teste T e de correlações. **Resultados**: Dos 75 indivíduos selecionados, 58 formaram o grupo de hipertensos (grupo H) e 17controles saudáveis (grupo C). A média de idade foi de 49,4(±7,8) e 41,3 (±11) para os grupo H e C (p=0,01), sem diferença em relação ao sexo (masculino H=48%, C=47%, p=0,95). Os grupos apresentaram diferenças significativas nas seguintes variáveis: ERP: H=0,40±0,04 e C=0,34±0,05, p<0,001; PAS(mmHg): H=140,0±9,5 e C=117,4±7,3, p<0,001; PA(mmHg): H=84,6±6,2 e C=73,2±5,2, p<0,001; Imassa(g/cm^2):H=104,5±21,1 e C=76,7±11,7, p<0,001. O EPVE (dyn/cm2) foi de H=70,3(±11,4) e C=62,4(±13,4), p=0,038. No grupo de hipertenso, houve correlação de Pearson positiva e significativa entre a PAS e o EPVE sistólico (0,438 com p=0,001) e negativa (inversa) da ERP com a EPVE (-0,410 com p=0,001). **Conclusão**: No grupo de hipertensos, com função sistólica normal e sem hipertrofia ventricular, apresentaram maior espessura relativa da parede em relação ao controle sem aumento significativo dos índices de estresse da parede ventricular em relação ao controle. No grupo de hipertenso ocorreu correlação inversa, ou seja, redução do EPVE sistólico com o aumento da ERP o que sugere que o remodelamento concêntrico ventricular em hipertensos seja um dos mecanismos de redução do EPVE neste grupo pelo método estudado.

380

Hipertensão Arterial Secundária a Paraganglioma Produtor de Catecolaminas: Relato de Caso

TIAGO HENRIQUE SILVA PORTO DE BARROS, GIULLIANA NOBREGA GUIMARAES E BRENO SIQUEIRA FERNANDES

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil - Funcordis, Recife, PE, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica secundária está presente em cerca de 3% a 5% dos pacientes hipertensos. Os paragangliomas da cabeça e pescoço são tumores raros e apenas cerca de 1 a 3 % destes produz quantidade suficiente de catecolaminas capaz de causar sintomas. Seu diagnóstico, localização e tratamento são de extrema importância, pois há e cura potencial dos sintomas associados tanto a secreção de catecolaminas quanto ao possível a efeito de massa. Devido à raridade destes tumores, o objetivo deste estudo é apresentar o caso de um paraganglioma cervical produtor de catecolaminas. **Relato do caso:** RFC, sexo feminino, 38 anos, com história de aparecimento de tumoração em região cervical direita com crescimento progressivo há aproximadamente 04 anos. Relatava, ainda, hipertensão arterial de difícil controle, apresentando crises hipertensivas associadas a episódos de palpitações e sudorese profusa, apesar de tratamento com Enalapril 20mg/d, Amlodipino 10mg/d, Hidroclorotiazida 25mg/d e Atenolol 50md/d. Ao exame observou-se tumor de consistência fibroelástica, imóvel, em região inframandibular direita. A TAC de pescoço evidenciou volumosa formação expansiva sólida de aproximadamente 5,7 x 3,8 x 7,7 cm. Nos exames laboratoriais foram evidenciados elevação de catecolaminas plasmáticas: noradrenalina de 2253,6pg/mL, dopamina de 658,3pg/mL; e metanefrinas urinárias: normetanefrina de 8100,9pg/mL e metanefrina de 80,4pg/mL. Sendo sugerido o diagnóstico de paraganglioma cervical produtor de catecolaminas. **Conclusão:** Paragangliomas cervicais funcionantes são tumores raros, no entanto, devem ser considerados no diagnóstico diferencial de pacientes com massas cervicais e sintomas sugestivos de hipersecreção de catecolaminas, como hipertensão de difícil controle.

381

Condrossarcoma Metastático Envolvendo Átrio Esquerdo Simulando Mixoma: Relato de Caso

CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO, MICHEL ULLOFFO DO NASCIMENTO, JOSÉ VLADIMIR HERNAN QUIROGA VERAZAIN E HENRIQUE ISSA ARTONI EBAID

Hospital Regional de Presidente Prudente - HRPP, Presidente Prudente, SP, Brasil - Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, Presidente Prudente, SP, Brasil.

Introdução: Condrossarcoma metastático envolvendo o átrio esquerdo é raro, suas características clínicas não são claras, simulando mixoma atrial e seu curso em geral é fatal. O condrossarcoma é um tumor esquelético com vários graus de malignidade, caracterizado por formação de cartilagem, com evolução rápida e forte tendência à metástase, excepcionalmente para o coração, com baixa capacidade de resposta à quimioterapia. O local mais comum de metástase cardíaca descrito é o átrio direito. Dispnéia e dor torácica pleurítica foram os sintomas mais comuns associados com metástases cardíacas. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica local. **Descrição do caso:** GRC, 27 anos, feminino, com história de dispnéia progressiva em repouso, associada à dor precordial em pontada com irradiação para ombro esquerdo e região cervical e episódios de taquicardia. Negava comorbidades e vícios prévios. Na admissão encontrava-se hipocorada e taquicárdica, sem demais alterações do exame físico. Durante investigação etiológica, um ecocardiograma transtorácico evidenciava provável mixoma atrial grande com obstrução parcial ao enchimento ventricular esquerdo e hipertensão arterial pulmonar importante. Realizado exames pré-operatórios e em seguida submetida à exérese de tumor de átrio esquerdo e plastia de septo interatrial. Encaminhado material para exame anatomopatológico que denotou metástase de neoplasia mesenquimal maligna com diferenciação condroide e o quadro histopatológico não afastava a possibilidade de metástase de condrossarcoma. Paciente evoluiu com sucesso em pós-operatório. Iniciada investigação exaustiva, porém sem definição do sítio neoplásico primário. A mesma recebeu alta hospitalar para investigação ambulatorial e programação de sessões de quimioterapia. Uma ressonância magnética de controle 02 meses após o procedimento cirúrgico evidenciou massa ocupando cerca de 50% do átrio esquerdo, aderida ao septo interatrial/teto atrial, pouco móvel e de aspecto infiltrativo no septo, compatível com recidiva de sarcoma indiferenciado. Após sessões de quimioterapia, em ecocardiograma de controle, não existiam evidências de nova recidiva e a função contrátil ventricular esquerda encontrava-se preservada. **Conclusões:** Cada paciente deve ser gerido de forma individual. A ressecção cirúrgica das metástases confinadas ao coração e a obtenção de margens cirúrgicas negativas em pacientes que sobreviveram bem a cirurgia podem resultar em prolongamento substancial da vida.

382

Avaliação Ergoespirométrica na Hipertensão Arterial Pulmonar

MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES, FELIPE LOPES MALAFAIA, LUCIANA TORTOSA MARANGONI, VIVIAN ALVES MOREIRA, LUIS AUGUSTO R. SALIBA, SUSIMEIRE BUGLIA, ALMIR SERGIO FERRAZ, RICA DODO DELMAR BUCHLER, LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA E ROMEU SERGIO MENEGHELO

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

Fundamentos: O teste cardiopulmonar (TCP) é destaque crescente na avaliação dos pacientes (P) com hipertensão arterial pulmonar (HP) por fornecer informações funcionais e prognósticas. Suas principais características na HP são: diminuição da capacidade aeróbica, da pressão parcial final de CO_2 ($PETCO_2$), da saturação de oxigênio e o aumento da relação ventilação-produção de dióxido de carbono (VE/VCO_2). **Objetivo:** Avaliar as variáveis do TCP e suas correlações com a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada pelo ecocardiograma transtorácico. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado por meio da revisão de prontuários de 60 P com HP (etiologia primária e secundária) que foram encaminhados para realização de TCP. As variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio padrão. As medidas de associação entre variáveis foram analisadas por meio do teste de correlação de *Spearman*. As correlações foram consideradas significativas quando p<0,05. **Resultados:** A média de idade foi de 35,9 ± 15,24, sendo 32P (53,3%) do sexo masculino. Quanto à etiologia da HP, 78,3% era secundária. A PSAP foi maior que 45mmHg em 98,3%, sendo a média de 89,18 ± 23,53mmHg. No TCP o VO_2 pico foi de 15,77 ± 6,26 mL.kg^{-1}.min^{-1} e a porcentagem do VO2 predito (%VO2pr) foi 47,07 ± 17,87. O VE/VCO_2 *slope* foi de 56,30 ± 22,34, enquanto o $PETCO_2$ pico foi de 26,46 ± 8,8 e o OUES de 1050,3 ± 350. Houve correlação inversa entre PSAP e $PETCO_2$ pico (R= -0,361; p=0,016), bem como entre VE/VCO_2 *slope* e %VO2pr (R= -0,273; p=0,04). Da mesma forma, a correlação foi inversa entre o VE/VCO_2 *slope* e o OUES (eficiência na captação de oxigênio) (R= -0,546; p=0,0001). Houve correlação direta entre OUES e $PETCO_2$ de pico (R= 0,504; p= 0,0004) e entre OUES e a %VO2pr (R= 0,396; p=0,009). Não houve correlação direta entre VE/VCO_2 *slope*, OUES, VO2 pico, %VO2pr com a PSAP. **Conclusão:** Observamos que quanto maior a PSAP menor o $PETCO_2$, refletindo piora da relação ventilação/perfusão. A relação inversa entre VE/VCO_2 *slope* e %VO2pr, confirmam dados da literatura sobre a relação entre eficiência ventilatória e capacidade funcional . A relação direta do OUES com $PETCO_2$ pico e com %VO2pr, e inversa com VE/VCO_2 *slope*, sugerem fortemente que a difusão pulmonar e a eficiência ventilatória estão intimamente relacionadas. Análises futuras devem confirmar o papel do OUES como variável prognóstica na HP.

383

Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar Avaliada ao Ecocardiograma como Preditor de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada

FABIO LUIS DE JESUS SOARES, JANINE MAGALHES OLIVEIRA, LUCAS CARVALHO ANDRADE, GABRIEL NEIMANN, ARILTON DANTAS DOS SANTOS JÚNIOR, SAULO DIAS VIANA, ADRIANO CHAVES ALMEIDA FILHO, MARCIA MARIA NOYA RABELO E LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil - Fundação para Desenvolvimento da Ciência, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) agudamente descompensada é uma significativa causa de morbi-mortalidade, sendo a principal causa de internação em pessoas com mais de 65 anos de idade. Depois da primeira hospitalização, as taxas de reinternamentos são elevadas, portanto é importante identificar possíveis marcadores prognósticos. **Objetivo**: Avaliar se a pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) mensurada ao ecocardiograma da admissão (realizado nas primeiras 24h) se associa a morte cardiovascular e/ou reinternamentos em 60 dias. **Métodos**: estudo de coleta prospectiva, de corte transversal com pacientes admitidos entre janeiro de 2013 a outubro de 2014, com diagnóstico de insuficiência cardíaca agudamente descompensada. O critério de inclusão é o aumento da dosagem plasmática do NT-proBNP (> 450 pg/ml para pacientes abaixo de 50 anos ou NT-proBNP > 900 pg/ml para pacientes acima de 50 anos). NT-proBNP foi utilizado como padrão de referência para o grau de descompensação, sendo testada sua associação com o volume do átrio esquerdo. Os cardiologistas que realizaram o ecocardiograma eram cegos em relação aos valores do NT-proBNP. **Resultados:** foram estudados 110 pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada, 55% homens, com idade média de 68 (±16) anos; dispneia foi o principal motivo do internamento (92% da amostra) e 56% com etiologia isquêmica. A PAS média da admissão de 150 (±34) mmHg, FC 90 (±30) bpm e a mediana do NT-proBNP 3962pg/ml(IQ= 2345-6667). A Fração de ejeção do ventrículo esquerdo 45% (±20) e a PSAP 45 (±14) mmHg A curva ROC da PSAP mensurada no ecocardiograma realizado nas primeiras 24h da admissão e eventos cardiovasculares em 60 dias, apresentou uma área sob a curva de 0,66 (P = 0,01; IC 95% = 0,54 - 0,76). **Conclusão:** A PSAP avaliada de modo não invasivo, utilizando o ecocardiograma, apresenta-se como preditor de eventos (morte e/ou reinternamento em 60 dias) em pacientes admitidos com IC agudamente descompensada (independente da FE do ventrículo esquerdo)

384

Impacto do Tempo de Oclusão na Performance do Escore J-CTO em Predizer Falha da Angioplastia em Lesões com Obstrução Total Crônica

ANTONIO DE CASTRO FILHO, EDGAR STROPPA LAMAS, MARIO BARBOSA GUEDES NUNES, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RODOLFO STAICO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, RICARDO A. COSTA, VITOR ALVES LOURES E ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

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

Introdução: O escore J-CTO (*Multicenter CTO Registry in Japan*) é uma ferramenta simples que permite classificar a complexidade da lesão com obstrução total crônica (OTC) e é capaz de predizer a taxa de sucesso em se cruzar o fio-guia dentro de 30 minutos do procedimento. Estudos prévios têm associado longo tempo de oclusão com menores taxa de sucesso no procedimento e tal relação não foi considerada na análise de elaboração do escore J-CTO. Portanto, nosso objetivo foi avaliar a acurácia do escore J-CTO em predizer falha da intervenção coronária percutânea (ICP) em OTC de acordo com o tempo de oclusão das lesões. **Métodos e resultados:** Um total de 116 pacientes consecutivos foram avaliados entre junho de 2008 a outubro de 2013. O grau de complexidade das lesões avaliada pelo escore J-CTO foi considerado como fácil (escore=0) em 50,0% dos casos e em 13,8% foram considerados como difícil ou muito difícil (escores 2 e ≥3). O valor do escore J-CTO não teve relação com o tempo de oclusão, sem diferença significativa na mediana do tempo de oclusão entre as categorias do escore (p=0,30). Houve uma forte associação entre o grau de complexidade anatômica da lesão oclusiva avaliado pelo escore e taxa de falha angiográfica no procedimento (p < 0,001) de forma independente do tempo estimado de oclusão, sendo observado que a probabilidade de falha no procedimento aumenta de forma exponencial com valores de escore maiores do que 1. **Conclusão:** Tempo de oclusão não teve impacto na performance do escore J-CTO em predizer taxa de sucesso da angioplastia em lesões com OTC.

385

Influência do Tempo de Oclusão na Taxa de Sucesso e nos Desfechos Clínicos após Angioplastia Coronária em Lesões com Obstrução Total Crônica

ANTONIO DE CASTRO FILHO, EDGAR STROPPA LAMAS, MARIO BARBOSA GUEDES NUNES, VITOR ALVES LOURES, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, RODOLFO STAICO, RICARDO A. COSTA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR E ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

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

Introdução: Estudos antigos têm relatado que longa duração da oclusão ou tempo de oclusão indeterminado estão associados à falha do procedimento e a pior prognóstico tardio. Nosso objetivo foi determinar o impacto do tempo de oclusão na taxa de sucesso do procedimento e no prognóstico dos pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) em lesões com obstrução total crônica (OTC). **Métodos e resultados**: Um total de 123 pacientes consecutivos com lesões com OTC foram tratados entre junho de 2008 a outubro de 2013 alcançando uma taxa de sucesso clínico de 79,7%. Em 59,3% dos casos (73 pacientes) o tempo de oclusão foi confirmado (TOC) e teve média de 8,6 ± 7,8 meses. Nos 50 pacientes remanescentes (40,7%), o tempo de oclusão foi indeterminado (TOI). Tempo de oclusão não influenciou a taxa de sucesso do procedimento, 77,8% no grupo TOC ≤ 6 meses, 78,3% no grupo TOC entre 6 e 12 meses, 71,4% no grupo com TOC ≥ 12 meses e 84% no grupo TOI (p = 0,09). Além disso, tempo de oclusão não teve impacto na taxa de eventos cardiovasculares maiores (ECAM) num segmento clínico médio de 27,4 meses (18,6% no grupo TOC < 12 meses, 14,3% no grupo TOC ≥ 12 meses e 10% no grupo TOI (Log-rank p = 0,43). Na análise multivariada, comprimento da lesão ≥ 20 mm (OR =7,27; IC95% 1,94 – 29,1; p = 0,003), presença de calcificação (OR = 4,72; IC95% 1,19 – 19,1; p = 0,02) e tortuosidade no segmento ocluído (OR = 15,98; IC95% 2,18 – 144,7; p = 0,007) se mostraram preditores independentes de falha no procedimento. Na análise de regressão proporcional de Cox, desenvolvimento de NIC após ICP (OR = 4,0; IC95% 1,25 – 13,21; p = 0,02) foi o único preditor de ECAM tardio nessa população. **Conclusão:** Longo tempo de oclusão, assim como tempo de oclusão indeterminado, não estão associados ao aumento da taxa de insucesso do procedimento nem a pior prognóstico tardio em pacientes submetidos a ICP em lesões com OTC.

386

Síndrome da Apneia do Sono: Características Epidemiológicas de Adultos em Cuiabá, Mato Grosso

LUIZ CESAR NAZARIO SCALA, MARTA CRISTINA BUNORO BATISTA SANTOS, AGEO MARIO CANDIDO DA SILVA E ANDERSON SANTOS BOTTI

Instituto de Saúde Coletiva - Univ. Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil - Departamento de Clínica Médica - UFMT , Cuiabá, MT, Brasil - Unidade de Hipertensão Arterial - Hosp. Univ. J.Müller/UFMT, Cuiabá, MT, Brasil.

Fundamento: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença capaz de causar graves danos sociais e aumento do risco de doença cardiovascular. Não existem estudos da SAOS em Mato Grosso. **Objetivo:** Descrever aspectos epidemiológicos, clínicos e de polissonografia (PSG), em adultos com suspeita clínica de SAOS, em Cuiabá-MT. **Método:** Estudo de corte transversal, com adultos de 20 a 75 anos, residentes em Cuiabá-MT, avaliados entre 01/07/2011 e 31/03/2012. Critérios de exclusão: acamados, gastroplastia, narcolepsia, distúrbios psiquiátricos, uso de psicofármacos. SAOS diagnosticada pela PSG (critérios da *AASM;* IAH ≥ 5 eventos/hora). Variáveis independentes: 1) demográficas, socioeconômicas, hábitos de vida, clínicas [sonolência diurna excessiva (SDE), pela Escala de Sonolência de Epworth (ESE)]; 2) medidas antropométricas e PA (equipamento OMRON 705-CP). Hipertensão arterial (HAS): critério ≥140/90 mmHg ou anti-hipertensivos e SDE (≥ 9 pontos pela ESE). Associações entre SAOS e variáveis independentes: regressão de Poisson; ajustes para fatores de confusão; estimativas de razão de prevalência com IC 95%. Estudo aprovado por Comitê de Ética. **Resultados:** rastreados 1300, estudados 248 indivíduos: média 44,3 ±12,8 anos, predomínio sexo masculino (64,9% *vs* 35,1%), 25,4% com escolaridade de nível superior, 55,6% brancos, 42,4% pardos/negros, renda *per capita* R$ 2419,00, 38,3% com sobrepeso, 29,8% obesidade grau I, 10,9% grau II, 6,5% grau III, 14,1% com peso normal. Dados da PSG: normais em 46,3% (6% normais, 40,3% ronco primário); prevalência de SAOS em 53,6% (24,2% grau leve; 16,1 moderada; 13,4% grave). A ESE não discriminou hipertensos com SAOS (escore 8,9) dos normotensos com SAOS (escore 8,8). SAOS moderada e /grave predominou entre os homens, respectivamente (19,9% *vs* 9,2%; e 18,1% *vs* 4,6%; p<0,001).. Observadas associações entre: SAOS e sexo masculino, idade >40 anos, baixa escolaridade, excesso de peso, saturação de oxihemoglobina <90% e nº de microdespertares. SAOS grave associou-se com HAS (RP = 2,20; p=0,001); **Conclusões:** Hipertensão, idade > 40 anos., sexo masculino, excesso de peso e baixa escolaridade foram as características epidemiológicas mais frequentes nos portadores de SAOS, sendo que as 3 últimas aumentaram em 5 vezes o risco da doença, independentemente de SDE ou ronco. Os dados obtidos, são úteis para a formulação de políticas de promoção da saúde, controle de fatores de risco, diagnóstico e tratamento da doença.

387

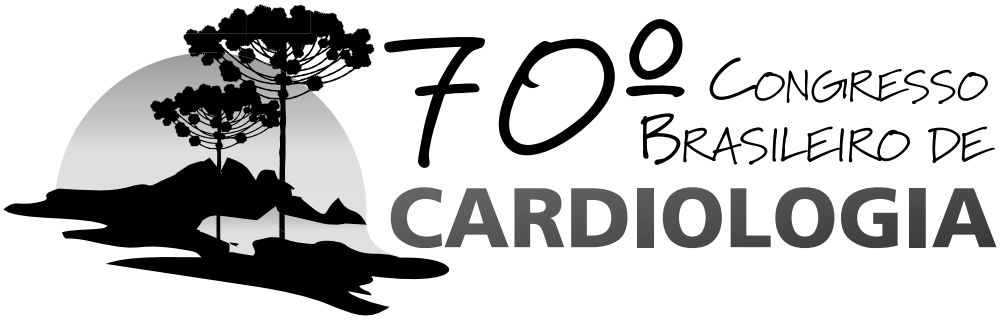
Experiência dos Primeiros Implantes de Suporte Mecânico Circulatório Intracorpóreos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada, num Centro de Insuficiência Cardíaca em Hospital Privado no Brasil

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, LEONARDO BAUMWORCEL E EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cadíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O uso de suporte mecanico circulatório intra-corpóreo(SMC-ic) em pcts com IC avançada como terapeutica definitiva ou ponte para transplante cardiaco(TxC), tem demonstrado beneficio na sobrevida semelhante ao TxC, com baixa morbidade. No Brasil esta terapeutica ainda esta em fase de implementação, não tendo sido avaliado em nosso meio os resultados do beneficio do implante do SMCic. **Objetivos:** Avaliar os resultados do implante de SMCic em um centro de IC no Brasil. **Metodos:** Este é uma série de casos , no periodo de 02/2012 a 03/2015 , de 9 pcts com IC avançada sem condições clinicas para realizar TxC, em que foram implantados SMCic de fluxo continuo,como terapeutica para ponte para TxC ou terapeutica definitiva, Todos os pcts estavam em CF IV da NYHA com terapeutica para IC maximizada, com ou sem suporte inotrópico intra-venoso ,5 pcts estavam em SMC temporário. Quanto a INTERMACS: 4 em 1, 4 em 3 e 1 em 2.Quanto a etiologia:1 pct tinha CMP restritiva e 3 pcts tinham CMP isquemica 4 IAM e 1 miocardite. A Idade média era de 61,2 ± 8,6 anos. A FEVE media era de 24±9,0%. Foram analisadas a sobrevida no pós-operatório imediato (PO),seis(6M) e 12 meses(12M)pós alta hospitalar ,melhora na qualidade de vida,melhora da função renal e hepatica e desenvolvimento de complicações relativas ao SMCic. Foram utilizados test de t e Wilcoxon para amostras pareadas, considerando p< 0,05. **Resultados:** A sobrevida observada foi: Intra-hospitalar,3M ,6M e 12M de 77,7%,100% , 83,3%, respectivamente. Todos os pcts 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), hepatica(TGO pré=80 vs 39 ,p=0,06; TGP pré=70 vs 40,p=0,06),e debito cardiaco médio em repouso pós SMCic de 5,5L/min. A causa de morte intra-hospitalar foi 1 choque pós-cardiotomia,1 broncoaspiração e 1 aguarda TxC .1pct apresentou insuficiência aortica e 1 pct apresentou evento de taquicardia ventricular sustentada.**Conclusão:** A utlização de SMCic em um centro de IC no Brasil ,como terapeutica definitiva ou como ponte para TxC, demonstrou ser uma opção terapeutica segura e com beneficio na recuperação das funções organicas , na melhora da qualidade de vida e sobrevida ,para pcts c/IC avançada.

Temas Livres - 27º Fórum de Enfermagem em Cardiologia



388

Avaliação da Terapia com Anticoagulação Oral de Pacientes em Uso de Cumarínicos Durante Acompanhamento Ambulatorial Especializado

FERNANDA SOUZA E SILVA, RAFAELA DE OLIVEIRA MANZATO, DEBORA C. PREVIDE TEIXEIRA DA CUNHA, FABIANA BOLELA, RENATA STACKFLETH E ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

A Terapia com Anticoagulantes Orais (TAO) é frequentemente prescrita para pacientes que necessitam de tratamento ou profilaxia de evento tromboembólico devido condições clínicas, como a fibrilação atrial, tromboembolismo venoso e/ou pulmonar e uso de valvas cardíacas. Essa terapêutica requer um controle rigoroso da dose utilizada para que o nível de coagulação não exponha o paciente ao risco de complicações. O controle da coagulação é essencial para o sucesso da terapia e é realizado por meio de exames de tempo de coagulação como o Tempo de Protrombina elevado ao índice de Razão Normalizada Internacional (RNI). Valores de RNI alvo 2,5 e 3,0 são desejáveis para a maioria das situações clínicas. O objetivo deste estudo foi identificar pacientes que estavam em acompanhamento ambulatorial especializado com anticoagulação ideal por meio da medida de RNI. Este é um estudo de corte transversal e descritivo, desenvolvido no período de dezembro de 2013 a agosto de 2014 em três instituições de saúde pública e de ensino do interior paulista. Foram incluídos no estudo pacientes em uso da TAO por no mínimo seis meses e maiores de 18 anos. Para obtenção dos dados sóciodemográficos e clínicos foi utilizado um questionário estruturado durante as entrevistas individuais e análise de prontuário. Participaram 426 pacientes, com idade média de 57 anos (DP=13), sendo 56,3% (240) mulheres, baixa escolaridade (5 anos de estudo; DP=4). O anticoagulante mais utilizado foi a varfarina sódica (382; 89,7%) e o tempo médio de uso foi de 8,2 anos (DP=7), a indicação mais freqüente para uso do TAO foi uso de válvula metálica cardíaca (145; 34%). Dentre os 236 pacientes com RNI alvo de 2,5 a maioria estava dentro da faixa de 2 a 3 (141; 59,7%), 64 pacientes apresentaram coagulação subterapêutica (1,0 – 1,9) e 31 pacientes acima do ideal (3,1 – 6,4). Já entre os 172 pacientes com RNI alvo de 3,0 um menor grupo (86; 44,7%) estava dentro da faixa de 2,5 a 3,5 e entre os demais 68 apresentaram coagulação subterapêutica (1,0 – 2,4) e 18 acima do ideal (2,6 – 7,3). Um grande número de pacientes em uso da TAO apresentou valores de RNI insatisfatório para a manutenção da anticoagulação efetiva. Esta situação implica em riscos para novos eventos tromboembólicos ou hemorrágicos. Ter conhecimento dos fatores que levam a este quadro é fundamental para o desenvolvimento de ações preventivas pela equipe de saúde e melhor manejo da doença pelo paciente.

389

Perfil Clínico e Terapêutico de Pacientes Valvulopatas em Uso de Anticoagulantes Orais

OMAR A. NETO, CRISTIANE M. CUNHA E LEILA A. K. PEDROSA

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Introdução: O leque de efeitos colaterais e adversos da terapia com anticoagulantes orais (ACO) é causa de grande preocupação, sendo necessárias mudanças no estilo de vida de pacientes com disturbios cardiovasculares. **Objetivos**: Descrever a adesão e satisfação terapêutica de pacientes ambulatoriais em uso de anticoagulantes orais, assim como o perfil clínico e sócio-demográfico. **Métodos**: Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado no ambulatório de cardiologia da Universidade Federal de Uberlândia, aprovado pelo comitê de ética local (Parecer nº 003844/2012). O protocolo metodológico se baseou em entrevista para avaliação clínica e sócio demográfica e à aplicação dos questionários "Medida de Adesão ao Tratamento – MAT" e da "Escala de Satisfação Terapêutica – DASS". **Resultados**:Um total de 39 indivíduos foram recrutados, e 59% dos indivíduos eram do sexo masculino. 74,36% dos pacientes mostraram-se aderente ao tratamento (MAT), e a média de satisfação terapêutica foi de 110,67 pontos (DASS). 41,2% dos participantes freqüentaram a escola por 5-10 anos e 66,66% eram casados. A principal indicação para o uso de ACO foi a fibrilação atrial (38,46%). A média de tratamento dos pacientes foi de 42 meses, ocorrendo complicações em alguns pacientes (20,51%) decorrentes da terapia. A renda familiar demonstrou correlação e significância com o MAT (r=0,2679 ; p= 0,00493). A idade foi correlacionada aos aspectos positivos do DASS (r = -0,3010; p = 0,0336), assim como a escolaridade (r =0,3826 ; p= 0,0092), renda mensal (r= 0,4742 ; p= 0,0017), tempo de tratamento (r=0,2741; p= 0,0456), coletas sanguíneas trimestrais (r= 0,2577; p=0,0561), e a sobrecarga (r= -0,2583; p= 0,0556). **Conclusão**: O enfermeiro necessita voltar à atenção para aqueles que ainda não conseguiram ter uma boa relação adesão x satisfação, afim de que as complicações relacionadas à terapia com ACO sejam reduzidas, o que reflete em melhor qualidade de vida. **Descritores:** Cardiologia; Satisfação do Paciente; Doenças Cardiovasculares.

390

Correlação entre o Tempo de Diagnóstico e Adesão de Hipertensos

EVELYN NUNES DA ROCHA, MARIA DE FATIMA MANTOVANI, ANGELA TAIS MATTEI, ELIS MARTINS ULBRICH E RICARDO CASTANHO MOREIRA

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma importante causa de morbidade em adultos, porém seu controle ainda encontra muitas barreiras, sendo uma das principais causas à baixa adesão ao tratamento. A adesão medicamentosa é o cumprimento das ações terapêuticas propostas pela equipe multidisciplinar, considerada fator primordial e fundamental para o tratamento eficaz da hipertensão arterial. A não adesão ainda é um problema muito discutido em meio à equipe de assistência em saúde e sua incidência envolve diversos fatores da vida do cliente. **Objetivo:** Correlacionar o tempo de diagnóstico e adesão ao tratamento. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, realizado com 143 pacientes hipertensos de seis Unidades de Saúde do município de Curitiba, Paraná. Os critérios para inclusão foram: adultos de 18 a 60 anos, cadastrados e ativos no Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, e alcançar a pontuação mínima no Mini Exame do Estado Mental, 13 pontos para analfabetos, 18 para baixa e média escolaridade e 26 para alta. A coleta de dados foi realizada no domicilio dos participantes, no período de maio a novembro de 2013, mediante uma entrevista semiestruturada e de um instrumento validado para o português, *Brief Medication Questionaire*. Os dados foram tabulados em uma planilha do *Excel®* e analisados mediante ao teste estatístico Correlação de Spearman. **Resultados:** A idade dos participantes do estudo variou entre 34 a 60 anos, com uma média de 53,03 anos. A maior parte era do sexo feminino, 76,90%. 49,20% eram obesos, 24,47% apresentavam alguma complicação e 94,40% possuíam antecedentes familiares com Hipertensão Arterial Sistêmica. O tempo diagnóstico dos entrevistados variou entre 1 e 5 anos, com uma média de 3,37 anos. Dentre os participantes, 8,40% foram classificados como aderentes ao tratamento medicamentoso; 30,80% provável adesão; 21,70% provável baixa adesão; e 39,10% baixa adesão. A quantidade de medicamentos utilizados variou entre 1 e 10, sendo a média de 2,76. **Conclusão**: O escore *Brief Medication Questionaire* não teve correlação com o tempo de diagnóstico, entretanto, apresentou uma fraca correlação com o número de medicamentos, o que vai ao encontro da literatura que caracteriza a adesão ao tratamento da hipertensão como um dos grandes problemas desta doença, pelo seu caráter seu crônico e progressivo.

391

O Enfermeiro no Monitoramento da Pressão Central dos Hipertensos Através da Tonometria de Aplanação

BRUNO BORDIN PELAZZA, SEBASTIÃO RODRIGUES FERREIRA FILHO, LUIZ ALMEIDA SILVA, MARLENE ANDRADE MARTINS E LUDMILA GREGO MAIA

Universidade Federal de Goías, Jataí, GO, Brasil - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Introdução: A pressão arterial braquial (PAb), mensurada pela técnica auscultatória e/ou oscilométrica proposta há mais de um século por Riva-Rocci-Korotkoff, é um dos procedimentos de enfermagem mais difundidos e realizados nas práticas clínicas. Porém, o diagnóstico e o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), se baseados exclusivamente nos níveis obtidos pela PAb, podem ser postergados em pelo menos uma década, prejudicando o início do tratamento. Pacientes com pressão arterial central (PAc) elevada mas com a PAb normal podem ser identificados, pelo enfermeiro, como normotensos e terem seus riscos cardiovasculares subestimados, consequentemente, o uso abusivo ou indiscriminado de medicações anti-hipertensivas, expõem o paciente a efeitos colaterais sérios, com prejuízos na sua qualidade de vida. Ensaios clínicos têm demonstrado que a PAc é melhor preditor de risco cardiovascular futuro do que a PAb. As medidas obtidas da PAc pela tonometria de aplanação (TA), método não invasivo e bastante moderno, são mais seguras, diminuindo as complicações cardíacas e o risco de infecção, além disso, o aparelho é portátil e fácil de manusear. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal com pacientes admitidos eletivamente, no período de 2009 a 2012, devido a sinais e sintomas clínicos de insuficiência coronariana. Todos os 50 pacientes estavam clinicamente estáveis e conscientes. Protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob o nº 205/09, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** O enfermeiro recebeu e verificou dados hemodinâmicos rápidos e confiáveis através da utilização da TA, na qual, favoreceu a identificação precoce dos riscos cardiovasculares e estabeleceu melhores cuidados futuros. Verificou-se também, que os pacientes com HAS têm aumento do risco relativo de duas a três vezes maiores no desenvolvimento de eventos cardiovasculares do que pacientes normotensos, pois estão expostos a aumento significativo no surgimento das doenças cardiovasculares, como o acidente vascular encefálico e a insuficiência cardíaca. **Conclusão:** A TA se apresenta como método bastante eficaz para a avaliação da PAc e controle dos portadores de HAS, portanto, o enfermeiro nesse momento é de fundamental importância no desempenho da prevenção, conforto, diagnóstico e na elaboração do plano terapêutico, buscando adesão no tratamento da HAS.

392

Comparação da Medida de Fadiga Relacionada ao Esforço, Segundo a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

LUMA N. SILVA, ELIANE NEPOMUCENO, ANDRE SCHMIDT, REJANE K. FURUYA E ROSANA A S. DANTAS

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A fadiga é uma manifestação importante e frequente nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), podendo ser classificada em fadiga geral ou fadiga ao esforço. Esta última está diretamente relacionada à realização das atividades diárias. A medida deste sintoma pode auxiliar na avaliação da capacidade funcional destes pacientes, pois correlaciona-se com a gravidade da disfunção cardíaca, assim como a medida objetiva obtida pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Este estudo tem o objetivo de comparar a medida de fadiga relacionada ao esforço, segundo a FEVE em pacientes com insuficiência cardíaca. **Método:** estudo analítico realizado com pacientes com insuficiência cardíaca de um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo, de setembro de 2014 a janeiro de 2015. As variáveis de interesse foram avaliadas pelo instrumento validado *Dutch Exertion Fatigue Scale* (DEFS) e a FEVE foi coletada do prontuário de acordo com o último laudo de ecocardiograma. Para DEFS considera-se que maiores valores indicam maior nível de fadiga relacionada ao esforço com intervalo possível de 9 a 45. A FEVE foi classificada como Normal (≥55%) ou Reduzida (<55%), segundo a *American Society of Echocardiography*. Os dados foram analisados pelo teste t de *Student* e o nível de significância foi 0,05. **Resultados**: Participaram 89 pacientes, média de idade de 62,4 anos (dp:14), 60,7% do sexo masculino, 65,2% solteiros e inativos profissionalmente (88,8%). A maioria (71; 79,7%) estavam na categoria FEVE reduzida. As médias do escore total do DEFS foram 22,3 (DP=9,3) e 26,1 (DP=10,4), respectivamente, para os pacientes com FEVE reduzida e FEVE normal. A diferença entre elas não foi estatisticamente significante (p=0,167). **Conclusão**: Não houve diferença na medida de fadiga ao avaliarmos os pacientes segundo as categorias da fração de ejeção, normal e reduzida. Novos estudos necessitam explorar melhor a validade do DEFS para avaliação da fadiga relacionada ao esforço em pacientes com insuficiência cardíaca.

393

Comparação entre a Classe Funcional Avaliada pelos Médicos e a Autorreferida pelos Pacientes com Insuficiência Cardíaca

LUMA N. SILVA, ELIANE NEPOMUCENO, ANDRE SCHMIDT, REJANE K. FURUYA E ROSANA A S. DANTAS

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A classificação funcional da *New York Heart Association* (NYHA) é baseada na gravidade e prognóstico da doença cardíaca e possui quatro classes, de acordo com a descrição dos sintomas subjetivos referidos pelos pacientes. A interpretação dos médicos ao relato dos pacientes também tem caráter subjetivo e pode não traduzir a perspectiva do doente. Nosso objetivo foi comparar a classe funcional (CF) segundo a NYHA na perspectiva dos médicos com aquela autorreferida pelos pacientes com insuficiência cardíaca. **Método**: Estudo exploratório e transversal realizado em hospital universitário de Ribeirão Preto, entre setembro de 2014 e janeiro de 2015, com uma amostra não probabilística, tipo consecutiva. A CF, na perspectiva dos médicos, foi obtida nos prontuários. A avaliação da percepção dos pacientes foi realizada com instrumento adaptado das classes originais da NYHA, cuja finalidade foi redigi-las em linguagem direta para que ele escolhesse a afirmação que melhor descrevesse seu estado atual. Por exemplo, a redação da CF I foi "Você não tem limitação física para realizar suas atividades diárias. A atividade física habitual não causa fadiga ou palpitação ou falta de ar ou dor no peito". Os dados foram analisados descritivamente. **Resultados:** Entre 46 participantes, a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi 30,3% (dp: 12) e 93,5% tinham seguimento ambulatorial. A média de idade foi 62 anos (dp:13,7), sendo 56,5% homens, solteiros (56,5%) e inativos (93,5%). Na comparação entre a CF avaliada pelos médicos e aquela autorreferida pelos pacientes, houve concordância em 14 casos (30,4% do total). Destes 14, oito (57%) estavam na CFIII e os seis restantes distribuídos nas CFI (14,3%), CFII (14,3%) e CFIV (14,3%). Na CFIII, as distribuições foram 47,8% e 30,4%, respectivamente, na avaliação médica e dos pacientes. Na avaliação médica houve menor porcentagem de pacientes (10,9%) do que naquela autorreferida por eles (21,8%) na CFI, assim como na CFIV (4,3% versus 34,8%). Na CFII, pela avaliação médica e na autorreferida, as distribuições foram 37,8% e 13,0%, respectivamente. **Conclusão**: De modo geral, os médicos avaliaram os pacientes com melhor capacidade funcional do que a avaliação autorreferida por eles. Em instituições públicas de saúde, a utilização deste instrumento para se obter a CF na perspectiva dos pacientes poderia padronizar a sua avaliação, favorecendo o seguimento e a evolução terapêutica dos pacientes pela equipe de saúde.

394

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

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS HERDEIRO, DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, MARIANA YUMI OKADA, 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 sentimentos como medo, ansiedade, receio do inesperado do peri operatório . Uma prática evidenciada e pode ser um diferencial é a orientação prévia ao cliente e 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 outubro 2014, sobre a atuação de um enfermeiro em orientações prévias relacionadas ao período pré, intra e pós operatório (PO) de cirurgia cardíaca, aos clientes e familiares. Estes são encaminhados pelos cirurgiões e/ou clínicos com agendamento prévio. Aos internados, recebem orientações *in loco*. As orientações abrangem desde a internação até a alta. Conforme protocolo institucional, é entregue kit para tratamento preventivo de infecção de ferida operatória para ser iniciado 5 dias antes do procedimento, bem como, manual de cirurgia cardíaca. No PO, o pacientes recebem orientações de toda equipe multiprofissional em parceria com a gestora do protocolo de cirurgia cardíaca , além de um follow up para avaliação da qualidade da assistência prestada. **Resultados**: Foram realizadas 646 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. O follow up foi realizado para todos os pacientes com 100% de satisfação **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.

395

Evolução do Tempo Porta Balão após a Consolidação do Programa de Cuidados Clínicos de Infarto Agudo do Miocárdio

CAMILA GABRILAITIS, DENISE LOUZADA RAMOS, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, MARIANA YUMI OKADA, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, SHEILA APARECIDA SIMOES, NILZA SANDRA LASTA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA 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 como terapia de reperfusão precoce. Segundo as Diretrizes da *American Heart Association (AHA)*, o *tempo porta-balão* deve ser de no máximo 90 minutos. O programa cuidados clínicos em Infarto Agudo do miocárdio (IAM) e uma ferramenta da Joint Comission International que avalia a gestão do cuidado de doenças graves e agudas. Com a consolidação do programa de cuidados clínicos de IAM, 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, 2013 e 2014, 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 pela AHA (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituido. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos de IAM, onde toda equipe multiprofissional submeteu-se a uma série de treinamentos teóricos e práticos, observou-se uma melhora global do desempenho, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos, inferior a meta proposta pela *AHA*. Nos anos seguintes as medias mantiveram-se abaixo do estabelecido sendo de 77.1 min em 2013 e 72 min em 2014. **Conclusão:** O tempo porta-balão é um indicador de qualidade no atendimento ao paciente com IAMCST nas instituições que possuem um setor de hemodinâmica, por estar relacionado com o prognóstico e mortalidade. A consolidacao do Programa de Cuidados Clínicos mostrou que com a reestruturação de toda instituição e sua equipe, houve uma melhora significativa no tempo porta-balão e isto refletiu 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.

396

Acionamento Repetido do Time de Resposta Rápida: Qual o Perfil destes Pacientes?

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN, CAMILA GABRILAITIS, NILZA SANDRA LASTA, SHEILA APARECIDA SIMÕES, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ E DENISE LOUZADA RAMOS

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O time de resposta rápida (TRR) tem como objetivo fornecer assistência médica e multidisciplinar continua e prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clinicas graves e assistência a parada cardiorrespiratória nas unidades não criticas. Apesar da atenção imediata e cuidados adicionais prestados a estes pacientes, em alguns casos há necessidade de repetir o acionamento do código amarelo. O objetivo do presente estudo é identificar o perfil destes pacientes em relação aos casos que necessitam de apenas 1 chamado. **Método:** Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro de 2013 a dezembro de 2014. **Resultados:** No periodo foram feitos 673 acionamentos para 536 pacientes, sendo 233 (34,6% do total) realizados em 96 pactes, ou seja, 137 (20% do total) chamados são repetições em um caso previamente avaliado pelo TRR. **Motivo:** causas cardiológicas (42%) tanto nos 440 casos que tiveram um acionamento como no grupo de chamados repetidos. Dos 536 casos que necessitaram o TRR, 96 foram a óbito (17,9%) sendo que destas mortes, 44%(42 casos) tinham entrado em cuidados paliativos antes do desfecho fatal (morte esperada). Já os 56% óbitos restantes se dividiram em causas infecciosas (19%), cardiológicas (9%) e outras causas (28%). Características dos pacientes que necessitaram um ou mais de um acionamento do TRR são as seguintes 1 chamado e > 1 chamado(respectivamente): Idade 66 anos e 68 anos, Sexo masculino: 48% e 38%, Dias de int. antes do 1º chamado 8,2 e 13,5. Dias de int. no total 14,4 e 25,7. Mortalidade geral 13,1% e 16,8%. **Conclusões:** Observou-se que mais de 1/3 dos chamados são feitos de maneira repetida num mesmo grupo de pacientes. O melhor conhecimento do perfil destes casos é importante para prevenir chamados de repetição e obter de fato resolução no primeiro atendimento do código amarelo.

397

Perfil de Pacientes Incluídos no Protocolo de Dor Torácica de um Hospital Cardiológico Privado

SHEILA APARECIDA SIMÕES, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, 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 abril de 2011 a dezembro 2014 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 6013 pacientes (1574 em 2011, 1492 em 2012, 1831 em 2013 e 1206 em 2014), e 37% (1659 pacientes) do total foram diagnosticados como SCA sendo 28% IAM com Supra, 44% IAM sem Supra e 28% Angina Instável. Destes casos de SCA, 45% foram submetidos a intervenção coronária percutânea, 20% submetidos a revascularização miocárdica cirúrgica e em 35% foi optado pelo tratamento clínico isoladamente. Os resultados dos indicadores intra-hospitalares foram: AAS na admissão em 99,5%; AAS na alta em 98,1%; beta-bloqueador na alta em 96,4%; IECA ou BRA na alta para pacientes com FE<40% em 98,5%; Tempo de hospitalização média 7,5 dias; Mortalidade de 4%. **Conclusões:** Esta amostra representativa de 6013 pacientes incluídos nestes 4 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.

398

Resultado de 1 Ano de Follow-Up de Pacientes Submetidos a Ablação em um Hospital Cardiológico de São Paulo

NILZA SANDRA LASTA, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VALTER FURLAN, DENISE LOUZADA RAMOS, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, CAMILA GABRILAITIS, SHEILA APARECIDA SIMÕES E PAULO HENRIQUE DOS SANTOS HERDEIRO

Hospital TotalCor, SP, SP, Brasil.

Introdução: A ablação por cateter com radiofrequência é um método de tratamento das arritmias cardíacas através do qual é feita a cauterização dos seus focos, localizados pelo estudo eletrofisiológico. A ablação está indicada para tratar vários tipos de arritmias. **Médodo**: Estudo retrospectivo, descritivo, realizado no período de janeiro a dezembro 2014 referente ao grupo de 146 pacientes que realizaram ablação com sucesso no período de julho de 2013 a junho 2014. Os principais pontos analisados no follow-up foram: Reinternação, recorrência arritmia, necessidade cardioversão elétrica. **Resultados**: De 170 ablações realizadas com sucesso, foram analisadas 146 pacientes (82%) através de follow-up. O gênero predominante foi 51% do sexo masculino, idade média 46,7 anos. Conforme demonstrado na tabela 1, dados referentes ao tempo internação na tabela 2 demonstrando resultados do follow-up. 22 pacientes (15%) relataram presença de arritmia em algum momento, sendo que, 1 (4,5%) realizou nova ablação, 2 outros casos (9%) fariam posteriormente e os demais manteriam tratamento clínico.

Tempo médio de UTI	**15,2 horas**
Tempo médio permanência hospitalar	**19,7 horas**

Tabela 1

Taxa de reinternação hospitalar em até 6 meses	**3,5%**
Reinternação por arritmia	**67%**
Reinternação por derrame pleural	**16,5%**
Reinternação por epigastralgia pós ablação	**16,5%**

Tabela 2

Conclusão: O grande desafio do follow-up realizado após 6 meses da ablação está em conseguir contactar 100% dos pacientes elegíveis. Constatamos que é um tratamento seguro, com altos índices de sucesso.

399

Perfil de Pacientes de um Protocolo de Eletrofisiologia em um Hospital Cardiológico de São Paulo

NILZA SANDRA LASTA, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VALTER FURLAN, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, DENISE LOUZADA RAMOS, SHEILA APARECIDA SIMÕES, CAMILA GABRILAITIS E DEBORA PRUDENCIO E SILVA

Hospital TotalCor, SP, Brasil.

Introdução: A Eletrofisiologia Invasiva É Considerada A Técnica Mais Avançada No Tratamento Das Arritmias Cardíacas. A Ablação Por Cateter Com Radiofrequência É Um Método De Tratamento Das Arritmias Cardíacas Através Do Qual É Feita A Cauterização Dos Seus Focos, Localizados Pelo Estudo Eletrofisiológico. Essa Cauterização É Realizada Pela Aplicação De Energia, Por Meio De Cateteres Interligados A Uma Máquina Especial. **Médodo**: Estudo Retrospectivo, Descritivo, Com Abordagem Quantitativa, Realizado No Período De Janeiro A Dezembro 2014 , Com Um Total De 195 Procedimentos De Estudo Eletrofisiológico E Ablação Por Cateter, Em Um Hospital Cardiológico De São Paulo, Tendo Como Principais Ritmos Na Internação Taquicardia Supraventricular 54%, Fibrilação Atrial 15%, Extra-Sístoles Ventriculares 7% E Taquicardia Atrial 6%. O Objetivo Principal Desse Estudo É Delinear Um Perfil Epidemiológico Dessa População. Dos 195 Procedimentos, 17 Foram Somente Estudo Eletrofisiologico (Eef) E 178 Eee+ Ablação. **Resultados**: Foi Observado Que O Gênero Está Dividido Em 50% Masculino E 50% Feminino, Idade Média 44,4 Anos, Fração De Ejeção > 50% Em 95% Dos Casos. 26% São Hipertensos, 16% Dislipidêmicos, 12% Diabéticos, 12% Referem Ablação Prévia. De 178 Ablações Realizadas, 172 Foram Com Sucesso (97%). O Tempo Médio De Permanência Hospitalar Foi 19,76 Horas. Houve Necessidade De Uti Em 6% Dos Pacientes, Com Tempo Médio De Permanência De 16,9 Horas. O Tempo Médio De Procedimento No Centro Cirúrgico Foi De 86,97 Minutos E O Tempo Médio De Fluoroscopia 9,37 Minutos. Foi Utilizado Mapeamento Carto 3 Em 34 Procedimentos (17%). Das 178 Ablações Realizadas, 97% Foram Com Sucesso. Em Relações As Complicações, 1 Caso Apresentou Tep E Outro Epigastralgia Pós Alta. Todos Os Pacientes São Comunicados Sobre Follow-Up Após 6 Meses.
Conclusão: Os Pacientes Do Protocolo De Eletrofisiologia Tem Idade Media 44,4 Anos, Com Fração De Ejeção Preservada, Poucos Necessitaram De Uti E Tiveram Alta Hospitalar Precoce. O Índice De Sucesso É Elevado E Praticamente Com Poucas Complicações, Demonstrando Que A Ablação É Um Procedimento Seguro E Eficaz.

400

Perfil de Segurança do Uso de Novos Anticoagulantes após Cardioversão Elétrica em Unidade de Emergência

TAIS FATIMA TONELLI, NILZA SANDRA LASTA, LUCIANE ROBERTA APARECIDA VIGO, DAYSE APARECIDA PINHEIRO, ROBERTA DE ANDRADE MENDES, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA E VALTER FURLAN

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A cardioversão elétrica (CVE) é um procedimento que permite o retorno ao ritmo sinusal por descarga elétrica sincronizada. Essa reversão pode melhorar a hemodinâmica cardiovascular e reduzir o risco de acidente cerebrovascular. Pretendemos avaliar desfechos clínicos (recorrência de fibrilação atrial/flutter, reinternação ou óbito) em 30 dias após a alta do pronto socorro (PS) com prescrição de novos anticoagulantes orais (inibidores dos fatores IIa e Xa). **Método:** Estudo retrospectivo que envolveu análise de procedimentos de CVE realizados no PS de um hospital cardiológico de São Paulo, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014, com destaque para a avaliação de indivíduos que fizeram uso de novos anticoagulantes (Rivaroxabana, Dabigatrana e Apixabana) após a CVE. **Resultado:** Foram analisados 125 procedimentos de CVE. A idade média dos pacientes foi de 60 anos, com predomínio de gênero masculino (64%). A arritmia mais frequente foi fibrilação atrial (66%), seguido por flutter atrial (26%). Ecocardiograma transesofágico foi realizado em 87% dos pacientes, para investigação da presença de trombo intracavitário, e a fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 0,54. Após o procedimento, ritmo sinusal foi obtido em 93% dos casos, 86% dos pacientes tiveram alta no mesmo dia com média de 2 horas após CVE. Na alta, 55% saíram com prescrição de novos anticoagulantes orais 30% dabigatrana, 24% rivaroxabana e 1% apixabana. Considerando-se os desfechos em 30 dias, foi observado recorrência de FA em 3 casos (2%) sendo necessário nova CVE e nenhum óbito. **Conclusão**: A realização de CVE no PS, seguida pela utilização de novos anticoagulantes demonstrou segurança e baixa incidência recorrência de fibrilação atrial/flutter ou reinternação, além de nenhum óbito no seguimento de 30 dias.

401

Comparação da Incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) no Pós-Operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) em 2010, 2012 e 2014, após Protocolo de Melhoria Específico em 2011

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 AVE no pós-operatório (PO) de CRM aumenta a morbi-mortalidade, o tempo de internação, causando elevação dos custos. De acordo com a literatura, a incidência de AVE em PO de CRM está entre 1% a 6%. **Objetivo:** Identificar e comparar a incidência de AVE no PO de CRM em 2010, 2012 e 2014. **Métodos:** Para a melhoria da qualidade assistencial em CRM foi realizado um registro desses procedimentos no hospital em estudo. Foram incluídos prospectivamente num banco de dados 3010 pacientes submetidos a CRM, no período de julho de 2009 a julho de 2010. Após a coleta desse banco, foram desenvolvidos 10 protocolos específicos para a melhoria da qualidade assistencial (dentre eles um específico para prevenção do AVE), realizadas duas novas coletas de dados e criados outros dois bancos de dados. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro e agosto de 2012, após a implementação dos protocolos. A segunda avaliação foi realizada entre agosto e outubro de 2014. Foram incluídos prospectivamente nesses três bancos de dados informações de 5560 pacientes: 3010 pacientes em 2010, 1913 em 2012 e 639 em 2014. **Análise Estatística:** Os dados foram avaliados através do teste qui-quadrado e da Análise de Variância a um fator. **Resultados**: A idade média foi de 62,17 anos e 69,6% eram do sexo masculino. A incidência de AVE em 2010 foi de 1,93%, em 2012 foi de 2,25% e em 2014 foi de 2,03%. Os grupos não diferiram em relação à idade, sexo e incidência de AVE no PO, conforme descritos nas Tabelas 1. **Conclusões:** Embora a incidência de AVE no PO de CRM esteja de acordo com a literatura, não houve alteração significativa entre os períodos. O protocolo de AVE já está sendo reavaliado.

Tabela.1 Comparação da incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) no pós-operatório de CRM, após a implementação de protocolo de melhoria específico em 2011

Váriável	REVASC						p
	2010		2012		2014		
n (%)	3010	100%	1913	100%	639	100%	
Sexo masculino (n e %)	2105	69,9%	1323	69,2%	442	69,2%	0,823(1)
Idade (média ± dp)	62,2	± 9,5	62	± 9,0	62,5	± 9,0	0,504(2)
AVE	58	1,9%	43	2,3%	13	2,0%	0,740(1)

(1) Nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado
(2) Nível descritivo de probabilidade da Análise de Variância a um fator

n - número total de pacientes no banco de dados; no respectivo período; % - percentual do total de pacientes submetidos a CRM no hospital em estudo, no período; idade - idade em anos de vida

402

Comparação do Tempo de Permanência Hospitalar (TPH) em Cirurgia de Revascularização Miocardica (CRM) Realizadas entre 2012 e 2014, Segundo a Fonte Financiadora da Internação

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: O TPH é um indicador importante para avaliar a eficácia e eficiência hospitalar no atendimento à população. No Brasil, estudos mostram que a média de TPH em CRM em 2012 foi de 12 dias. Objetivo: Identificar e comparar a média de TPH em CRM, segundo a fonte financiadora da internação hospitalar, compreendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou por planos de saúde ou recursos particulares (Não SUS), nos anos de 2012 e 2014. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente em dois bancos de dados eletrônicos informações de 2552 pacientes submetidos a CRM no hospital em estudo: 1913 pacientes em 2012 e 639 pacientes em 2014. Para a amostra do estudo foram avaliados 2360 pacientes. Excluídos 192 pacientes do total dos bancos (94 óbitos, 93 sem alta hospitalar e 5 sócios). Análise Estatística: Os dados foram avaliados através do teste não-paramétrico de Mann-Whitney. **Resultados:** No total da amostra, a média de idade foi de 61,7anos e 70,3% eram do sexo masculino. Em 2012 a média do TPH foi de 10,9 dias e em 2014 de 10,1 dias. No ano de 2012, não houve diferença significativa entre as fontes pagadoras em relação ao tempo pré-operatório (p=0,708). Os pacientes Não SUS apresentaram tempo de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de pós-operatório e total significativamente maiores, quando comparados aos pacientes SUS (p< 0,001). Já em 2014, os pacientes Não SUS apresentaram todos os tempos de internação analisados, significativamente maiores que os pacientes SUS (p< 0,001). Resultados descritos na Tabela 1. **Conclusões:** Os pacientes do grupo Não SUS permaneceram mais tempo internados e apresentaram os tempos de permanência maiores que os pacientes do SUS. A permanência pré-operatória do grupo Não SUS que não diferiu do SUS em 2012, foi significativamente maior em 2014.

Tabela.1 Comparação dos tempos de perman~encia hospitalar em revascularização miocárdica, segundo a fonte pagadora entre 2012 e 2014

THP	2012 (n=1756)			2014 (n=604)		
Tempos de internação (em dias)	Média de permanência (em dias)	Fonte Pagadora		Média de permanência (em dias)	Fonte Pagadora	
Períodos	Todos	SUS (n=1604)	Não SUS (n=152)	Todos	SUS (n=548)	Não SUS (n=56)
Pré- op.	2,80 ± 3,03	2,72 ± 2,84	3,66 ± 4,49	2,65 ± 3,85	2,53 ± 3,85	3,79 ± 3,75
UTI	2,37 ± 2,33	2,33 ± 2,38	2,79 ± 1,67	2,52 ± 1,62	2,47 ± 1,64	2,98 ± 1,33
Pós-op.	8,11 ± 4,48	8,06 ± 4,53	8,67 ± 3,84	7,49 ± 3,80	7,42 ± 3,81	8,18 ± 3,66
Total	10,91 ± 5,90	10,78 ± 5,82	12,33 ± 6,57	10,14 ± 5,60	9,95 ± 5,51	11,96 ± 6,21

403

Intervenções Educativas em Saúde nas Escolas Reduzem a Inatividade Recreacional em Estudantes

MARIA MANOELA DUARTE RODRIGUES, SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA, LUCIANA SAVOY FORNARI, BRUNO CARAMELLI E CRISTIANO JOSÉ MENDES PINTO

Unianchieta, Jundiaí, SP, Brasil - Incor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Doenças cardiovasculares continuam sendo a maior causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. É consenso a necessidade de se iniciar ações de prevenção às doenças cardiovasculares entre crianças. Diretriz da *American Heart Association* sobre Prevenção da Doença Cardiovascular Aterosclerótica na Infância enfatiza a importância de se reduzir o tempo de inatividade recreacional (IR), limitando a duas horas por dia o tempo despendido com televisão, computador e videogames. A hipótese desse estudo considera que as intervenções pedagógicas para educação em saúde cardiovascular entre estudantes de 6 a 10 anos pode contribuir para reduzir o tempo de IR. **Objetivo**: Avaliar a efetividade de ações educativas realizadas na escola para redução da IR. **Método**: Estudo quantitativo, descritivo, longitudinal, realizado no interior de São Paulo, Brasil, em 2012, desenvolvido em parceria com Centro Universitário Padre Anchieta com o Instituto do Coração, da FMUSP. Foram realizadas intervenções pedagógicas com enfoque na prevenção das doenças cardiovasculares durante um ano. Após aprovação do CEP, os estudantes da escola controle receberam orientações por escrito referente à saúde cardiovascular. Na escola intervenção, ocorreram semanalmente encontros com os escolares, com duração de 60 minutos, durante um ano. As intervenções foram baseadas nas estratégias lúdico educativas em saúde. Para obtenção do tempo de IR foi aplicado um questionário aos pais. **Resultado**:A população do estudo foi de 262 crianças, sendo 126 no grupo intervenção (GI) e 136 no Grupo Controle (GC). A média da idade foi de 8,37 anos no GI e 8,49 anos no GC. No grupo intervenção, entre as 126 crianças observou-se 100 com tempo IR > 2 horas, após a intervenção houve diminuição da IR para menos de 2 horas em 13 (13%) crianças. No grupo Controle, entre as 136 crianças, observou-se109 com tempo IR > 2 horas, após a intervenção controle houve diminuição para menos de 2 horas em 2 (1,8%) crianças. A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa p=0,03923, teste exato Mid p. **Conclusão:** O grupo intervenção apresentou melhora nos tempos de IR superior ao observado no GC. Considerando a necessidade de se iniciar ações de prevenção das doenças cardiovasculares na infância, a estratégia adotada foi efetiva na melhora da IR, podendo ser uma forma efetiva e de baixo custo para implementação de ações prevenção aos fatores de risco das doenças cardiovasculares nas escolas.

404

Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Caminhoneiros

JOSIANE CRISTINA POMBEIRO, SHIRLEY CONSTANCIO VIEIRA, JANAYNA DO ROCIO LUVIZOTTO, GLEIDSON BRANDÃO OSELAME E EDUARDO BORBA NEVES

Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, as doenças cardiovasculares representam a maior causa de mortes. Neste contexto, as doenças primárias ou pré-existentes como hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios de colesterol, triglicérides, obesidade, cardiocirculatórias e estão presentes no universo dos caminhoneiros. **Objetivo:** Identificar fatores de risco cardiovascular em caminhoneiros. **Método:** estudo descritivo transversal com análise quantitativa dos dados. Foram coletados dados bioquímicos (Glicose, Colesterol e Triglicerídeos) por meio de punção da polpa digital com o aparelho *Accutrend* GCT do laboratório *Roche Diagnostics,* antropometria (IMC e circunferência de abdome) e pressão arterial sistêmica. Foram inclusos no estudo 400 caminhoneiros com idades entre 21 a 65 anos, participantes do Comando de Saúde nas Rodovias, que é promovido por uma parceria da Polícia Rodoviária Federal e o Serviço Social do Transporte/Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campos de Andrade pelo parecer consubstanciado nº 000392. **Resultados:** A faixa etária predominante foi de 30-39 anos (n=120; 30%). O colesterol foi considerado alto (acima de 240mg/dl) em 13,5% (n=54). O nível de triglicerídeos foi considerado alto (de 200 a 499mg/dl) e muito alto (acima de 500mg/dl) em 46,3% (n=186). A glicemia capilar foi considerada elevada (100-139mg/dl) em 18,5% (n=74) e 5,5% (n=22) acima de 140mg/dl. Relativo à circunferência abdominal 27% (n=108) consideraram-se como aumentado (94-101 cm) e muito aumentado (>102 cm) em 40,2% (n=161). Foram enquadrados com obesidade leve a partir do IMC 41,5% (n=166), obesidade moderada 32% (n=128) e obesidade severa 4% (n=16). Relativo aos níveis de pressão arterial, 20,25% (n=81) foram classificados com hipertensão leve, 9% (n=36) hipertensão moderada e 2,5% (n=10) hipertensão grave. Em relação ao tabagismo, 76,5% (n=306) afirmaram fazer uso do tabaco. **Conclusões:** Verificou-se elevados fatores de risco para doenças cardiovasculares entre os caminhoneiros, sobretudo, relativas aos índices bioquímicos. Destaca-se a necessidade de maiores programas preventivos nesta categoria profissional, principalmente com eventos itinerantes e em pontos específicos de concentração destes profissionais.

405

Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes em Pós-Operatório Imediato de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

VALDECY FERREIRA DE OLIVEIRA PINHEIRO E ALINE RACHEL BEZERRA GURGEL

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização, com base na North American Nursing Diagnoses Association e no Modelo Conceitual de Horta; analisar os diagnósticos de enfermagem presentes nesses pacientes em relação aos fatores relacionados, características definidoras e fatores de risco. **Metodologia:** Estudo descritivo tipo Serie de Casos. Incluídos adultos de ambos os sexos, idade 35 a 75 anos, com capacidade de verbalização e compreensão adequadas.Foi utilizado um instrumento próprio de avaliação do paciente no pós-operatório imediato o qual é validado e está fundamentado no modelo instrumento baseado no modelo conceitual de Horta, na teoria das necessidades humanas básicas afetadas. **Resultado:** Os diagnósticos de enfermagem com freqüência de 100% incluem Débito cardíaco diminuído, Hipotermia, Integridade tissular prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Troca de gases prejudicada, Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, Risco de desequilíbrio na temperatura corporal, Risco de infecção, Risco de trauma vascular, Risco de motilidade gastrintestinal disfuncional, Desobstrução ineficaz das vias aéreas. O diagnóstico Mucosa oral prejudicada foi evidenciado em um paciente (12,5%) assim como, Risco de choque (12,5%). Volume de líquido deficiente (25%) e Padrão respiratório ineficaz (25%) foram observados em dois pacientes respectivamente; O diagnóstico Risco de sangramento foi constatado em quatro pacientes (50%) estudados. **Conclusão:** Identificado importantes diagnósticos de enfermagem, permitindo a elaboração de prescrições de cuidados específicos. **Descritores:** Diagnósticos de enfermagem, cirurgia cardíaca, revascularização do miocárdio.

406

Importância da Enfermagem no Comprimento dos Tempos Pactuados no Protocolo de Dor Torácica

PATRICIA GARCIA ROMUALDO, LEANDRO DA PAIXÃO MENDES, LEONARDO BAUMWORCEL, ANNIBAL SCAVARDA, BERNARDO PEREIRA LIMA DE FIGUEIREDO, PEDRO GUILHERME MANES ROTHMAN, ARMINDO DA LUZ MATHEUS JUNIOR, LEONARDO BRANCO SARTORE E LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS

Caxias D'OR, Duque de Caxias, RJ, Brasil - UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Os profissionais de enfermagem que atuam em serviços de emergência, constantemente deparam-se com pacientes com dor torácica. Compreendemos a importância do profissional enfermeiro frente a este paciente durante a sua permanência na sala de espera. A conduta desse enfermeiro frente ao paciente infartado inclui em um julgamento clínico, através da observação, conhecimento científico, espírito de liderança e compromisso com o trabalho em equipe. Uma equipe de enfermagem treinada e especializada é de suma importância na operacionalização do protocolo sistematizado, pois agiliza as condutas diagnósticas e terapêuticas, bem como inicia a estratégia educacional sobre os fatores de risco cardiovasculares e hábitos de vida saudáveis durante o período de investigação diagnóstica. Nossa emergência possui um modelo de atendimento "Smart Track" é o método de atendimento, onde é realizado pela equipe multidisciplinar que consiste em, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e mensageiros. O paciente é atendido pelo primeiro profissional disponível, seja pelo técnico, médico ou enfermeiro, o objetivo é, que este paciente seja atendido em menor tempo possível, não ultrapassando o tempo de vinte minutos, a realização do diagnóstico precoce e tratamento adequado. Principalmente quando se trata de dor torácica, qualquer um da equipe e treinado e capacitado para realizar um ECG em até dez minutos, quando é informado dor torácica pelo paciente. Esse projeto atende em média de 5.000 pacientes por mês, admitidos em um serviço de emergência de um hospital privado localizado na Baixada Fluminense. Todos os protocolos são avaliados e auditados para um processo de melhoria contínua. Uma vez identificado pelo ECG um IAM com SST, é aberto o protocolo de dor torácica e seguido pelo fluxograma que consiste na hora da administração do AAS, hora do contato com o hemodinamicista, hora da angioplastia primária, hora da trombólise, ressaltando que o nosso tempo porta balão é de noventa minutos. É de extrema importância que o enfermeiro esteja envolvido com o tempo pactuado no protocolo, para que possamos realizar um atendimento de qualidade e o cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores de qualidade.

407

Avaliação da Efetividade de Intervenções de Saúde em Escolares para a Redução dos Níveis de Colesterol Total nos Pais

SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA, MARIA MANOELA DUARTE RODRIGUES, CRISTIANO JOSÉ MENDES PINTO, BRUNO CARAMELLI E LUCIANA SAVOY FORNARI

Unianchieta, Jundiaí, SP, Brasil - Incor, São Paulo, Brasil.

Introdução: Os estabelecimentos de ensino são um dos locais propícios para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. É na escola que os alunos passam uma grande parte do seu tempo, podendo aprender estratégias para aquisição de comportamentos saudáveis, inclusive para incentivar os pais a adotarem uma vida mais saudável. **Objetivo:** Avaliar os valores do colesterol dos pais antes e após a intervenção educativa realizada nas escolas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, longitudinal. Realizado em uma cidade do interior de São Paulo em 2012. Foram realizadas intervenções pedagógicas para educação em saúde com enfoque na prevenção das doenças cardiovasculares. Após a aprovação pelo comitê de ética, os estudantes da escola controle receberam orientações referente a atividade física, alimentação saudável e cessação do tabagismo. Na escola intervenção, ocorreram semanalmente encontros com os escolares e a equipe de enfermagem, com duração de 60 minutos, durante um ano. As intervenções foram estruturadas com base nas estratégias lúdico educativas em saúde e nos conceitos de promoção da saúde. **Resultados:** Fizeram parte do estudo 201 pais no grupo de intervenção e 215 no grupo controle. Para o levantamento dos dados foi utilizado questionário para levantamento dos dados de saúde dos pais e o exame de sangue de colesterol total (CT) e frações. No grupo intervenção, entre os 201 pais, 118 apresentaram o CT abaixo de 200 mg/dl, considerado bom, 63 apresentaram colesterol entre 200 – 249 mg/dl, considerado limítrofe e 20 apresentaram CT maior que 249, considerado ruim. Após a intervenção, 123 pais apresentaram o CT abaixo de 200, não houve alteração na faixa de 200 – 249 mg/dl e houve uma diminuição para 15 indivíduos com CT acima de 249 mg/dl, (p=0,4). No grupo controle entre os 215 pais, 154 apresentaram o CT bom, 48 apresentaram CT limítrofe e 13 ruim. Após a intervenção, 157 pais apresentaram o CT bom, 46 na faixa de 200 – 249 mg/dl e 12 indivíduos com CT acima de 249 mg/dl (p=0,8). Observa-se uma melhora discreta nos valores do CT no grupo intervenção. **Conclusão:** Considerando que a diminuição dos valores de colesterol dependem de uma mudança no estilo de vida, da associação do uso de medicamentos e a estratégia foi direcionada as crianças, o resultado apresentado mostra que essa estratégia pode ser uma medida impactante na diminuição dos valores do colesterol nos pais.

408

Estratégias Analgésicas na Remoção de Drenos Torácicos: A Revisão

VALDECY F. O. PINHEIRO E KADJA D. O. L. TEIXEIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Introdução: A drenagem pleural provoca dor e desconforto ao paciente. Este procedimento necessita de atenção no manejo da dor. Objetivo do estudo foi conhecer estratégias analgésicas utilizadas na remoção de drenos torácicos em cirurgia cardíaca no adulto analisando criticamente. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada no período 2000 a 2014, foram selecionados estudos do tipo ensaio clínico randomizado, em bases de dados Medline, Cochrane, PubMed, Science Direct e Portal Capes. **Resultado:** Cinco estudos farmacológicos demonstraram que a morfina e cetorolaco minimizam a dor sem diferenças significativas; valdecoxib comparado com placebo é seguro e tem efetividade; entre bupivacaína e morfina existem diferenças significativas; sulfentanil tem efetividade; e remifentanil comparado com placebo também e três estudos comprovaram a efetividade da crioterapia. **Conclusão:** A crioterapia, bupivacaína subcutânea e morfina, a valdecoxib tópica, sulfentanil 0,2 mg/kg são as estratégias mais efetivas e o remifentanil 1,0mg/kg tem mais efetividade mas não é seguro. **Descritores:** Ensaio Clínico Controlado; Tubos Torácicos; Analgesia; Manejo da Dor; Cirurgia Torácica

409

Prevalência de Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares entre Acadêmicos de Enfermagem de uma Universidade Privada de São Paulo

SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA, ANDREA SILVA VIEIRA, ANGELICA CARVALHO EVANGELISTA, ANA CAROLINA ROSA SANTOS, ALINE APARECIDA NUNES E DANIELA ANGELO DE LIMA RODRIGUES

Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

A mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil se mantem elevada desde 1990. São responsáveis pela maior taxa de morbimortalidade, representando altos custos sociais, econômicos e com a saúde. Os comportamentos como alimentação, sedentarismo, tabagismo e estresse interferem na probabilidade de desenvolver as DCV. Identificar o perfil dos comportamentos associados ao estilos de vida dos acadêmicos, é condição necessária para poder intervir adequadamente em estratégias preventivas. Neste contexto, o presente estudo teve o objetivo de identificar fatores de risco para DCV em acadêmicos de enfermagem de uma Universidade privada de SP. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado entre 152 acadêmicos de uma das unidades da Universidade Nove de Julho, localizada na cidade de São Paulo, em 2014, após aprovação do CEP. Foi analisado prevalência de tabagismo, sedentarismo, estresse e a qualidade da alimentação. Entre os 152 acadêmicos, 105 (69%) são do sexo feminino e 47 (31%) do sexo masculino. A idade variou de 19 até 68 anos, sendo a média 31,3 dp=7,7. Houve predomínio de indivíduos solteiros 73 (48%), com estrutura familiar formada pelo convívio com a família 52 (34,2%). Em relação ao tabagismo 16 (10,5%) são fumantes, 15 (9,8%) são ex fumantes e 121 (79,6%) nunca fumaram. Em relação ao sedentarismo, 30 (19,7%) não praticam nenhum tipo de atividade física, 44 (28,9%) praticam menos de 150 min/semana (média 72 min dp 46) e 78 (51,3%) praticam mais de 150 min/sem (média 475 min, dp 341). Em relação ao estresse percebido, a média foi 30,8, dp=11,6. O valor médio considerado satisfatório é de 28. Em relação a alimentação, houve predomínio de acadêmicos que ingerem doces mais de 3x/sem 88 (57,9%), 29 (19%) consomem alimentos gordurosos todos os dias, 34 (22,4%) acrescentam sal no prato já feito e 46% consomem frutas no máximo em 3 dias na semana. Esses dados ressaltam a importância da implementação de ações de saúde que englobem assuntos relacionados a prevenção das DCV. Conclusão: O conhecimento dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares são essenciais para implementação de estratégias preventivas. O conhecimento desses fatores, somados a construção de comportamentos mais saudáveis trarão benefícios para os acadêmicos de enfermagem, como para sua futura clientela, uma vez que este futuro profissional poderá atuar como educador em saúde, promovendo a saúde da população atendida.

410

Atividade Física em Crianças e Adolescentes com Cardiopatias Congênitas

JESSICA DE CASSIA MARQUES DE ALMEIDA, DIANA DA SILVA RUSSO, LUCIA CAMPOS PELLANDA E MARIA CAROLINA WITKOWSKI

Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiol, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas podem sofrer limitações quanto à atividade física diária. Entretanto, a *American Heart Association* reconhece a importância de manter um estilo de vida saudável promovendo a atividade física em cardiopatas congênitos. **Objetivo:** Descrever a atividade física de crianças e adolescentes com diagnóstico de cardiopatia congênita, de acordo com o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, quantitativo, realizado entre junho e julho de 2014. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de cardiologia pediátrica, em cardiopatas congênitos com idades entre quatro a 18 anos incompletos. Foi aplicado o IPAQ versão curta, divididos em quatro categorias: ativos, muito ativos, irregularmente ativos e sedentários. **Resultados:** Foram coletados de 239 pacientes com diagnóstico de cardiopatia congênita, sendo do sexo masculino em 122 (51,0%) dos pacientes, com idade média de 8,56±2,92 anos, e tempo de acompanhamento no ambulatório entre 3 a 5 anos. Os diagnósticos mais prevalentes foram: defeito do septo atrioventricular em 17,5% dos pacientes e persistência do canal arterial em 14,6% dos pacientes. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 19,3±2,84 kg, e pacientes que tinham cirurgia prévia o IMC foi de 19,3±0,56 kg. Segundo avaliação do IPAQ os pacientes foram avaliados em: 37,2 % como ativos, 3,3% como irregularmente ativos e 59,4 % como sedentários. **Conclusão**: Os dados mostraram que apesar da maioria das crianças com cardiopatias congênitas poderem realizar atividade física, o exercício ainda é pouco realizado na amostra estudada.

411

Efeitos da Imobilização Prolongada sobre a Concentração Plasmática de Lípides, LDL-Oxidada e Apolipoproteínas: Estudo em Pacientes sob Internação Hospitalar

WILSON PASCOALINO CAMARGO DE OLIVEIRA, THAUANY MARTINS TAVONI, FATIMA RODRIGUES FREITAS, ANA ELISA MARABINI MARTINELLI E RAUL CAVALCANTE MARANHÃO

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas Incor HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, São Paulo, SP, Brasil - Hospital Auxiliar de Suzano do Hospital das Clínicas HCFMUSP, Suzano, SP, Brasil.

Introdução: Os efeitos do treinamento físico sobre o metabolismo de lípides têm sido bastante estudados, mas a situação oposta, qual seja, a de pacientes imobilizados no leito por período prolongado tem sido pouco investigada. Tendo em vista que o sedentarismo tende a propiciar o desenvolvimento de perfil lipídico pró-aterogênico, seria de se esperar que a imobilização prolongada criasse um quadro de lípides e apolipoproteínas plasmáticas ainda mais agravado. O objetivo deste estudo foi testar esta hipótese. **Métodos:** Foram estudados 17 pacientes acamados, internados por um período médio de 589 dias nas enfermarias de cuidados prolongados do Hospital Auxiliar de Suzano do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HAS - HCFMUSP), pareados por sexo e idade com indivíduos normolipidêmicos sedentários (n=15). Os principais motivos da imobilização foram trauma crânio encefálico e trauma raquimedular. As amostras de sangue foram obtidas após 12 horas de jejum. A concentração plasmática de colesterol total (CT), HDL-colesterol e triglicérides foram determinados por método enzimático. LDL-colesterol foi estimado pela fórmula de Friedewald. As concentrações plasmáticas de apolipoproteinas apo A-I e apo B foram determinadas através do método turbidimétrico e a de LDL oxidada por imunoensaio. **Resultados:** Comparado aos controles, o índice de massa corpórea (IMC) do grupo acamado foi menor ($p<0,05$). As concentrações de CT, colesterol não-HDL, HDL-C, e LDL-C foram menores nos acamados ($p<0,05$), bem como a concentração de apo A-I ($p=0,02$). Os valores de apo B e LDL oxidada não foram diferentes entre os acamados e os controles. **Conclusões:** A diminuição do HDL-colesterol pode predispor os pacientes acamados a risco de doenças cardiovasculares, tendo em vista a correlação inversa entre HDL-C e incidência dessas doenças. É surpreendente que o LDL-C esteja reduzido, o que pode estar relacionado a fatores nutricionais, já que os pacientes estavam em dieta hospitalar, controlada, e ao fato de o seu IMC ser menor do que o dos controles. Em sedentários não acamados, os valores de triglicérides plasmáticos tendem a ser mais elevados do que em praticantes de exercício físico, assim como a LDL oxidada, mas este quadro, pelos nossos resultados não tendeu a se agravar nos pacientes acamados. Provas de função das HDL e metabolismo plasmáticos das lipoproteínas ricas em triglicérides e da LDL podem melhor elucidar o significado desses resultados.

412

O estado Nutricional é Importante para o Desfecho Clínico no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca Pediátrica?

JESSICA DE CASSIA MARQUES DE ALMEIDA, MARIA CAROLINA WITKOWSKI, CORA MARIA FERREIRA FIRPO, HELENA AYAKO SUENO GOLDANI, NATHALIA ZINN DE SOUZA E MARIA ANTONIETA P. DE MOARES

Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiol, Porto Alegre, RS, Brasil - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar o estado nutricional e evolução clínica de crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Realizado com 140 crianças (77 meninas) nas primeiras 72 horas de pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Parâmetros antropométricos foram registrados: índice de massa corporal para idade (IMC/I), peso-para-idade(P/I), estatura-para-idade(E/I), conforme a Organização Mundial da Saúde. As medidas foram apresentadas como escore Z (Z) e foi registrado o tipo de cirurgia cardíaca realizada. O risco de desnutrição foi definido como escore Z<-1,00 e desnutrição como escore Z<-2,00. Os desfechos clínicos analisados foram: alta da unidade de terapia intensiva(UTI) e óbito. Para análise estatística foi utilizado o SPSS 18.0. Foram utilizados o teste t de Student e $\chi 2$ para variáveis categóricas. **Resultados:** A idade média das crianças foi de 13,7 ± 10,3 meses, e peso médio das crianças foi de 7,2 ± 2,9 kg. A média do IMC foi de -2,0 para IMC/I, de -2,1 para P/I, e de -1,1 para E/I. Os procedimentos cirúrgicos de maior prevalência foram: correção total da tetralogia de *Fallot* em 26(18,6%), fechamento do defeito septal ventricular em 13(9,3%), fechamento do defeito septal atrioventricular em 12(8,6%) e coarctação da aorta em 11(7,9%). Analisando as 72 horas após a cirurgia, a evolução clínica dos pacientes, 27(19,3%) das crianças receberam alta da UTI e 10(7,1%) das crianças foram a óbito. Não foi encontrada diferença significativa nos parâmetros antropométricos quando comparado o estado nutricional de crianças com alta da UTI e as que foram á óbito (P=0,462). No grupo de crianças com cardiopatia congênita cianótica os escores Z médios foram (IMC/I;Z=-1.4), (P/I;Z=-2.6) e (E/I;Z=-2.7). **Conclusão:** O desfecho clínico não está diretamente relacionado com o estado nutricional de crianças após cirurgia cardíaca. A identificação precoce do estado nutricional de grupos específicos de pacientes pode fornecer melhor abordagem com foco no melhor manejo clínico.

413

Avaliação da Efetividade de Intervenções de Saúde em Escolares para a Redução do Índice de Massa Corporal nos Pais

MARIA MANOELA DUARTE RODRIGUES, SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA, CRISTIANO JOSÉ MENDES PINTO, BRUNO CARAMELLI E LUCIANA SAVOY FORNARI

UniAnchieta, Jundiaí, SP, Brasil - INCOR, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A prevalência de obesidade entre adultos e crianças vem aumentando, sendo considerada um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, principais causas de morte no Brasil. Estudar intervenções de saúde que incentivem adequação do peso são necessárias no campo da saúde e da prevenção das doenças cardiovasculares **Objetivo**: Verificar a efetividade das ações educativas entre os escolares para a melhora do índice de massa corporal (IMC) dos pais. **Material e Método**: Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, longitudinal. Realizado no interior de São Paulo em 2012. Foram realizadas intervenções pedagógicas para educação em saúde com enfoque na prevenção das doenças cardiovasculares. Após a aprovação pelo CEP, estudantes da escola controle (GC) receberam orientações referentes à atividade física, alimentação saudável e cessação do tabagismo. Na escola intervenção (GI), ocorreram semanalmente encontros com os escolares e a equipe de enfermagem, com duração de 60 minutos, durante um ano. As intervenções foram estruturadas com base nas estratégias lúdico educativas em saúde e nos conceitos de promoção da saúde. **Resultados:** Fizeram parte do estudo 160 pais no GI e 217 no GC. O levantamento dos dados foi feito por meio de questionário para obtenção das informações de saúde e realizada a medida do peso e altura para o cálculo do IMC. No GI, no momento antes, 49 (30,6%) pais tiveram o IMC adequado, 66 (41,2%) estavam sobrepeso, 45 (28,1%) com obesidade. Após a intervenção, o número de pais com peso adequado, subiu para 53 (33,12%), 61 (38,1%) sobrepeso e 44 (27,4%) com obesidade. No GC, observou-se 9 pais classificados como magros, 73 (33,6%) com IMC adequados e 57 (26,3%) obesos, após a intervenção, não houve mudança entre os pais magros, houve a diminuição para 71 (32,7%) de pais com IMC adequado, aumento para 79 (36,4%) sobrepesos e aumento para 60 (27,6%) de obesos. Apesar de os dados não terem mostrado mudança estatisticamente significativa entre os grupos, indicou mudança favorável na adequação do peso, conforme altura para o GI. Novos estudos com metodologia semelhantes são necessários. **Conclusão:** Considerando que a diminuição do peso depende de uma mudança no estilo de vida e que a intervenção foi direcionada as crianças, o resultado mostra que a estratégia pode ser uma medida impactante na adequação do IMC dos pais. **Descritores:** Obesidade, escolares, prevenção, doenças cardiovasculares.

414

Padrão de Atividade Física de Universitários Ingressantes em um Curso de Graduação em Enfermagem

TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, SHEILA QUEIROZ RIOS DE AZEVEDO E ANDRÉIA SANTOS MENDES

EEUFBA, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A atividade física regular é um componente importante na prevenção de doenças cardiovasculares e de seus fatores de risco. As mudanças no estilo de vida acarretam um comprometido no padrão de atividade física, sendo importante o conhecimento do padrão de inatividade física entre os jovens universitários, pois é nesse período que a os hábitos são consolidados e as demandas da graduação podem favorecer o sedentarismo. **Objetivo:** Descrever o padrão de atividade física de estudantes ingressantes de um curso de graduação em enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, realizado em curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública, em Salvador-BA. A coleta de dados ocorreu no período de abril de 2013 a novembro de 2014 e a amostragem foi por acessibilidade. Dos 189 ingressantes, 119 aceitaram participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 353.038. Na coleta de dados primeiramente aplicou-se um questionário específico para levantamento de dados sociodemográficas e, na sequência, por meio da entrevista aplicou-se o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ- versão longa). Os dados foram analisados por distribuição de freqüências, médias e desvio padrão utilizando-se o software estatístico SPSS versão 20.0. **Resultados:** Dos 119 ingressantes 88,2% eram do sexo feminino, 84,7% autodeclararam-se da raça/cor negra, 94,1% solteiros, 86,6% tinham despesa mensal menor que 1 salário mínimo, 51,3% encontravam-se na condição social C, 54,5% residiam em casa própria com os pais e 75,6% usavam o ônibus como transporte. A idade média foi de 20 anos (dp = 4 anos). Dos 119 estudantes apenas 18,5% afirmaram realizar algum tipo de trabalho remunerado ou voluntário. Destes 4,2% foram classificados como sedentários na seção trabalho. Na seção atividade física como meio de transporte 68,6% eram sedentários e, na seção relacionada ao lazer, esporte e exercício observou-se o comportamento sedentário em 82,4% dos estudantes. Nas atividades físicas realizadas em casa o comportamento sedentário foi observado em 72,3% deles. Quanto ao tempo gasto sentado constatou-se 96,6% eram sedentários. **Conclusão:** A prevalência de sedentarismo foi elevada em todas as seções do IPAQ, exceto na seção trabalho. Programas de educação em saúde durante o processo de formação acadêmica e políticas universitárias são necessárias para o estímulo a prática de atividade física.

415

Resultados da Cirurgia de Revascularização Miocárdica Segundo Sexos Feminino e Masculino

FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, RAQUEL FERRARI PIOTTO E MARCOS CESAR VALERIO ALMEIDA

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Diversos estudos no mundo mostraram mortalidade após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) superior nas mulheres em comparação com homens. No entanto, os achados apresentam controvérsias e o problema permanece pouco estudado em âmbito nacional. O presente estudo objetivou identificar diferenças na morbimortalidade de homens e mulheres submetidos à CRM. **Método**: Estudo longitudinal baseado no banco de dados de cirurgias cardíacas de hospital de grande porte, contendo 3010 pacientes submetidos à CRM no período de 08/07/09 a 26/07/10 e acompanhados por até um ano após a cirurgia. Os grupos, homens e mulheres, foram comparados quanto a variáveis sociodemográficas (idade, raça e fonte financiadora da internação), fatores de risco cardiovascular associados (diabetes, dislipidemia, tabagismo, obesidade, história familiar) e outras doenças associadas (doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica, doença arterial periférica, doença cerebrovascular) além de morbidade e mortalidade pós-operatória, utilizando-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis categóricas ou t de student para variáveis contínuas. O nível de significância estatística adotado foi p<0,05. **Resultados:** Pacientes do sexo masculino corresponderam a 69,9% dos pacientes operados. As mulheres apresentaram idade mais elevada, além de maior percentual de obesidade, diabetes, hipertensão e dislipidemia do que os homens. Também apresentaram mais histórico de acidente vascular encefálico (AVC), cirurgia valvular prévia e angina. Apresentaram menos histórico de infarto prévio e arritmia. Complicações pós-operatória são demonstradas na Tabela 1. A mortalidade pós-operatória foi significativamente maior nas mulheres, porém não se manteve no modelo multivariado. **Conclusão:** Embora a mortalidade tenha sido maior nas mulheres em comparação com os homens, a variável sexo não foi independentemente associada ao óbito.

Tabela 1- Desfechos pós-operatórios segundo sexos masculino e feminino

Desfechos	Homens	Mulheres	Valor de p
Óbito	7,75	10,29	0,022
Reinternação	17,85	22,91	0,002
Uso de hemoderivados	57,05	81,77	0,0001
Infarto pós CRM	1,19	1,10	0,846
AVC pós CRM	98,76	97,02	0,0008
Lesão renal pós CRM	95,87	94,81	0,195
Pneumonia	5,51	7,73	0,021

416

Prevalência de Tabagismo após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA E RAQUEL FERRARI PIOTTO

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O abandono do hábito do fumo é uma das mudanças de estilo de vida recomendadas aos pacientes coronariopatas para prevenção secundária. O presente estudo tem como objetivo identificar o número de indivíduos que voltaram a fumar após cirurgia cardíaca e fatores relacionados ao retorno ao hábito**. Métodos**: Estudo derivado de banco de dados institucional contendo dados de 3010 pacientes submetidos à CRM. Foi realizado contato telefônico 30 dias após a cirurgia e um ano após a cirurgia para coleta de dados sobre mortalidade, readmissão hospitalar e uso de tabaco. Para compara&cc edil;ão entre os grupos utilizou-se o teste T de Student para variáveis contínuas e teste qui-quadrado ou exato de Fisher para variáveis categóricas. **Resultados:** O percentual de tabagista antes da cirurgia era de 15,3%. Cerca de 4% dos tabagistas voltaram a fumar nos primeiros 30 dias após a cirurgia e 24,6% voltaram a fumar no primeiro ano após a cirurgia. O retorno ao hábito não foi influenciado por sexo ou idade. Angioplastia prévia e história familiar positiva para doença coronariana estiveram significativamente (p<0,05) associadas ao retorno ao hábito. **Conclusão:** Elevado percentual de pacientes manteve o hábito do fumo após cirurgia de revascularização miocárdica. Estratégias devem ser trabalhadas para promover o abandono do hábito.

417

O Controle da Hipertensão Arterial em Pessoas Submetidas à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, RAQUEL FERRARI PIOTTO E ANGELA MARIA GERALDO PIERIN

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil - Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Diversos trabalhos mostram controle insatisfatório da hipertensão arterial em indivíduos no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). O presente trabalho objetiva identificar fatores associados ao não controle da pressão arterial em hipertensos submetidos à CRM. **Método:** Estudo transversal que utilizou banco de dados de 3010 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica no período de um ano, dos quais 2491 eram hipertensos. Considerou-se não controlado o indivíduo cuja medida de pressão arterial na admissão hospitalar era igua l ou superior a 140/90 mmHg. Os dados demográficos, fatores de risco cardiovascular e comorbidades dos hipertensos controlados e não controlados foram comparados através do teste qui-quadrado quando se tratavam de variáveis categóricas ou teste t de student se variáveis contínuas. Variáveis com p<0,20 foram selecionadas para integrar modelo de regressão múltipla. Considerou-se a significância estatística se p<0,05. **Resultados:** Dentre os 2491 hipertensos, 2255 tiveram o valor da pressão arterial registrado no momento da admissão hospitalar. A pressão arterial estava controlada em 51,1% dos hipertensos. As variáveis independentemente associadas à falta de controle da pressão arterial são demonstradas na Tabela 1. **Conclusão:** Se xo masculino, diabetes, doença renal crônica e doença carotídea aumentaram a chance de não controle da pressão arterial. O histórico de infarto do miocárdio reduziu a chance de pressão arterial não controlada.

Variável	Odds Ratio	IC (95%)	Valor de p
Sexo			
Feminino	1,00		
Masculino	1,35	1,135-1,625	0,0008
Diabetes			
não	1,00		
sim	1,266	1,067-1,503	0,0069
Doença renal crônica			
não	1,00		
sim	1,571	1,099-2,247	0,0133
Doença carotídea			
Sim	1,00		
Não	1,968	1,048-3,697	0,0353
Infarto do miocárdio prévio			
Sim	1,00		
Não	0,811	0,686-0,959	0,0143

418

Análise de uma Amostra de Pacientes Renais Crônicos Portadores de Hipertensão Arterial e Comorbidades Associadas em uma Clínica de Hemodiálise de Joinville

LUCIANE DE MOURA BARUFFI, JACEMIR SAMERDAK, ASTRID MARGARETE LEONHARDT, CLAUDETE GASPARIM, JAQUELINE SCHUCK DE SOUZA, RAFAEL MARQUES DA SILVA, PAULO EDUARDO S. LOBO CICOGNA, MARCOS ALEXANDRE VIEIRA E HERCÍLIO ALEXANDRE DA LUZ FILHO

Fundação Prórim, Joinville, SC, Brasil.

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é definida como a perda da função renal de forma progressiva e irreversível. Em seu estágio terminal, leva o paciente a necessitar de terapia renal substitutiva através da hemodiálise (HD), diálise peritoneal ou ser submetido ao transplante renal. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as principais causas da IRC terminal no Brasil (MOURA et al., 2009). A HAS pode ser associada tanto a causa como a consequência da IRC. **Métodos:** O estudo é de caráter retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram utilizados relatórios obtidos através do sistema Tasy e a análise do prontuário dos pacientes de uma clínica de hemodiálise de Joinville no mês de Março de 2015. Do número total de pacientes, foram selecionados os classificados como crônicos, que realizam hemodiálise três vezes por semana no primeiro turno da unidade. **Resultado:** Foram analisados 60 pacientes crônicos dialíticos, 33 (55%) homens e 27 (45%) mulheres. Do total, 49 (81,6%) são hipertensos e fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos. Desses, 8 (16,3%) não apresentam valores de pressão arterial (PA) recomendados para pacientes renais crônicos que deve ser < 120x75 mmHg. Ao final da HD, notou-se que 27 (55,5%) apresentaram valores da PA elevados, sendo que, 9 (33,3%) permaneceram hipertensos e 18 (66,6%) elevaram a PA. Conforme estudo, 20 (33,3%) pacientes são cardiopatas e fazem acompanhamento periódico com o cardiologista e 25 (41,6%) são diabéticos. Na análise encontramos 23 (38,3%) pacientes que possuem HAS e DM associadas. **Conclusão:** O elevado número de pacientes renais crônicos hipertensos, embora esperado, é algo preocupante, principalmente após a HD, visto que a HAS eleva o agravo da doença renal e também de doenças cardiovasculares, principal causa de óbitos dessa população. As comorbidades associadas devem ser consideradas, de modo a buscar a diminuição da progressão da doença. A nefrologia e a cardiologia são especialidades que devem sempre caminhar juntas, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes renais.

419

Acolhimento da Enfermeira a um Paciente com Sinais e Sintomas de Infarto Agudo do Miocárdio: Relato Experiência

ALICE DE ANDRADE SANTOS, SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA E LARISSA CHAVES PEDREIRA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio é caracterizado pela oclusão súbita de uma ou mais artérias coronarianas, interrompendo o fluxo sanguíneo cardíaco, com potencial de causar óbito. Por conta disto, é necessário o adequado acolhimento, reconhecendo-se o caso como prioridade zero. Objetiva-se socializar a experiência de acolhimento a um paciente com sinais e sintomas característicos de infarto agudo do miocárdio. **Descrição do caso:** paciente 36 anos, masculino, sobrepeso, histórico de hipertensão arterial sistêmica sem tratamento e queixa de dor mandibular e odontalgia, foi acolhido em uma unidade de pronto atendimento na cidade de Salvador-Bahia. Durante a consulta de Enfermagem na Classificação de Risco, a enfermeira investigou os sete atributos da dor e, após utilizar o raciocínio critico, com base no sistema de classificação por cores (Manchester), classificou o paciente como amarelo (prioridade urgente). Após 5 minutos, a profissional reclassificou o mesmo como vermelho (prioridade zero). O médico plantonista discordou e considerou hipótese diagnóstica torcicolo e cervicalgia (ambas interrogadas). Ainda assim, a enfermeira resolveu solicitar um eletrocardiograma, por considerar os sintomas apresentados como típicos de Infarto Agudo do Miocárdio. O laudo apontou para IAM evolutivo de parede anterior, sendo o paciente imediatamente transferido pelo SAMU-192 para uma instituição especializada e, posteriormente, angioplastado com êxito no tempo porta balão <90minutos. **Conclusões:** Considerando que o tempo é um importante fator no prognóstico do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, a atitude proativa da enfermeira, embasada por conhecimentos científicos, foi um forte preditor do sucesso na terapêutica. Neste contexto, salienta-se a importância da instituição de saúde treinar a equipe multiprofissional para o reconhecimento dos sinais e sintomas característicos, bem como adotar critérios rígidos para o escalonamento dos profissionais, em especial das (os) enfermeira (os) classificadora (os). Ademais, faz-se importante que os profissionais estejam continuamente aperfeiçoando seus conhecimentos, de forma a embasar cientificamente suas ações, garantindo um cuidado de excelência.

420

Uso de Cateter Permcath com Evolução para Quadro de Pericardite: Relato de Caso

ALICE DE ANDRADE SANTOS, SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA, LUNA VITORIA CAJÉ MOURA E LARISSA CHAVES PEDREIRA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

A utilização do cateter permcath é uma alternativa para garantir uma via arteriovenosa em indivíduos com insuficiência renal crônica (IRC), sendo acessada sempre que o paciente for realizar hemodiálise. Por se tratar de um acesso central, há riscos de infecção secundária grave como a pericardite, que pode estar associada à manutenção do cateter e a técnica de realização do curativo. O objetivo é socializar a experiência de fechamento de diagnóstico de pericardite por equipe multiprofissional, demonstrando a importância de conhecimento do exame físico pelo enfermeiro, bem como do uso de técnica adequada em curativos de acesso central. **Descrição do caso:** Paciente jovem, 22 anos, sexo feminino, com histórico de nefrectomia à direita secundária a tumor de Wilms congênito, portadora de IRC, diabetes mellitus e hipertensão arterial em tratamento. Foi internada no setor de observação de uma unidade de pronto atendimento na cidade de Salvador-BA após adentar a instituição com quadro de mialgia, febre, calafrios, náuseas, palpitações, tontura e hipoglicemia. Após 48 horas da última sessão de hemodiálise em cateter permcath localizado em subclávia esquerda, evoluiu com hipotensão, calafrios e febre. A ausculta cardíaca realizada por médico plantonista e enfermeiro, ambos suspeitaram que a paciente apresentava atrito pericárdico, permitindo ao médico concluir o diagnóstico de pericardite secundária a sepse com foco em cateter permcath, que foi confirmado a partir de eletrocardiograma com laudo de supradesnivelamento do segmento ST e onda P invertida. A partir disto, foi realizada retirada do cateter e executados procedimentos necessários à estabilização da jovem. **Conclusão:** A conduta da equipe em tratar este caso com cautela e realizar exame físico acurado evidenciou um alto nível de capacidade técnica dos envolvidos, sendo fator determinante para a condução de um atendimento de excelência. Neste contexto, ressalta-se a importância do trabalho conjunto pela equipe multiprofissional, do conhecimento científico necessário à execução do exame físico pelo enfermeiro e da aplicação e orientações de técnicas apropriadas na realização de curativos em cateteres centrais, prevenindo agravos como a pericardite.

421

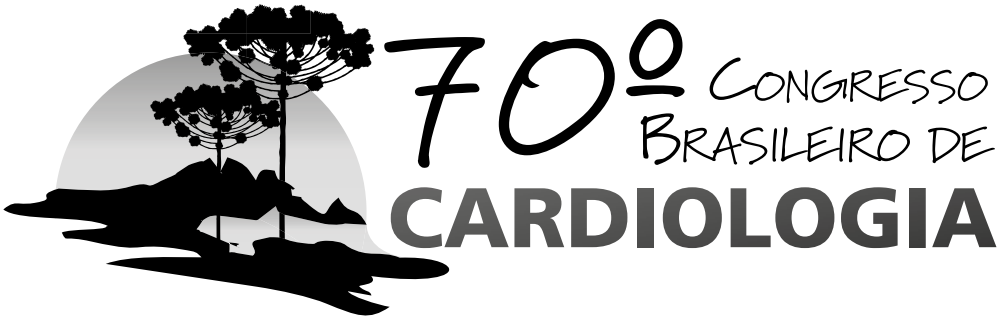
Inserção de Máscara Laríngea por Enfermeira Durante uma Parada Cardiorrespiratória: Relato de Caso

ALICE DE ANDRADE SANTOS, SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA E EMANUELA SANTOS OLIVEIRA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

A utilização da máscara laríngea representa a possibilidade de garantir uma via aérea pérvia com procedimento não invasivo, podendo ser inserida facilmente por profissionais treinados da equipe multiprofissional, como o enfermeiro. Objetiva-se socializar a experiência de inserção de máscara laríngea por enfermeira em uma paciente em parada cardiorrespiratória (PCR). **Descrição do caso:** paciente, 60 anos, sexo feminino, obesa, com histórico de diabetes mellitus e hipertensão arterial em tratamento, foi acolhida em uma unidade de pronto atendimento na cidade de Salvador-BA. Durante a consulta de enfermagem na classificação de risco, a mesma apresentou quadro de diaforese, seguida de síncope e ausência de pulso, sendo classificada pela enfermeira, com base no sistema de classificação de risco por cores (Manchester), como "vermelha" (prioridade zero) e encaminhada imediatamente à sala de estabilização. Constatada a PCR pelo médico plantonista, foram iniciadas as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e após tentativas de intubação intratraqueal sem êxito, a enfermeira sugeriu a inserção da máscara laríngea à equipe multiprofissional que, naquele contexto, concordou que seria a melhor conduta para garantir uma via aérea pérvia e, consequentemente, o sucesso da RCP. A enfermeira realizou o procedimento em questão com êxito, a paciente foi estabilizada, houve retorno da atividade respiratória e cardíaca e, posteriormente, a idosa foi regulada para uma Unidade de Terapia Intensiva. **Conclusões:** Considerando que o tempo é um importante fator no prognóstico do paciente em PCR, a capacidade de tomar decisões e realizar técnicas pela enfermeira foi relevante para o sucesso da terapêutica, evitando danos à paciente e contribuindo para o processo de trabalho qualificado. Neste contexto, salienta-se a importância de haver, pela gestão institucional, compromisso com o treinamento da equipe de saúde, objetivando o domínio de abordagens terapêuticas alternativas em casos de morte iminente e a existência de protocolos internos dando anuência para que profissionais treinados possam executar procedimentos conforme sua capacidade técnica, facilitando assim condutas multiprofissionais cada vez mais ágeis, resolutivas e qualificadas.

Temas Livres - 17º Fórum de Fisioterapia em Cardiologia



422

Avaliação dos Efeitos da Intervenção Fisioterapeutica Através das Medidas de Pimax e Pico de Fluxo Expiratório em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca

ALEX OLIVEIRA

Hospital Pitangueiras, Jundiaí, SP, Brasil - Grupo Sobam, Jundiaí, SP, Brasil.

Introdução: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca podem desenvolver disfunção pulmonar pós-operatória com redução importante dos volumes e capacidades proporcionando aumento do trabalho respiratório. Tal redução contribui para alterações nas trocas gasosas, resultando em hipoxemia e prejuízos de difusão. Dentro deste contexto fundamenta-se a Fisioterapia tanto no pré quanto no pós-operatório deste tipo de cirurgia. Este estudo apresenta como objetivo a atualização dos conhecimentos em relação à importância da intervenção da Fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, com ênfase na promoção da melhora das pressões pulmonares inspiratórias e pico de fluxo expiratório. A Fisioterapia neste período atuará por meio de avaliação e da promoção diversas técnicas, entre as quais, pode-se destacar: a manuovacuometria, espirometria de incentivo, cinesioterapia respiratória, tosse, huffing, treinamento muscular inspiratório e orientações afim de conduzir o pacientes à cirurgia com maior segurança e condicionamento pulmonar além das complicações pulmonares instaladas, realizado por meio de manobras e dispositivos respiratórios não invasivos, visando melhorar a mecânica respiratória, a re expansão pulmonar e a higiene brônquica, além de reintrodução à sociedade. **Objetivo:** Avaliar a progressão nas variáveis de força muscular respiratória e pico de fluxo expiratório comparando tais medidas no início e no fim obtidas através do programa de reabilitação cardíaca pré e após cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, incluindo 125 pacientes sendo 82 homens e 43 mulheres com idade variando entre 16 e 83 anos (idade média 54 anos) e IMC médio de 24,98, com ingresso no programa no 7º pós operatório, com estabilidade clínica e hemodinâmica, fração de ejeção >40%, em uso regular de fármacos e assiduidade > 90% às sessões de reabilitação cardíaca. **Resultados:** Dos 125 pacientes consultados, observou-se aumento de 14,09% na PiMax e aumento de 15,64% no Pico de fluxo expiratório. **Conclusão:** A intervenção Fisioterapêutica proposta desde o pré ao pós operatório de cirurgia cardíaca proporciona a melhora das variáveis de força musculares respiratória e pico de fluxo expiratório com consequente melhora da condição clínica permitindo melhor perspectiva no retorno à vida ativa e produtiva. **Palavras-chave:** Intervenção, Fisioterapia, Cirurgia Cardíaca, Reabilitação pré e pós operatória, Pressões, Volumes e capacidades respiratórias.

423

Benefícios da V.N.I. Durante o Atendimento Fisioterapeutico para Portadores de Pneumopatias Submetidos a Cirurgia Cardíaca

ALEX OLIVEIRA

Grupo Sobam, Jundiaí, SP, Brasil - Fisiolex - Consultório de Fisioterapia e Reabilitação, Jundiaí, SP, Brasil.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida como uma síndrome caracterizada por obstrução crônica ao fluxo aéreo, geralmente progressiva, podendo ser acompanhada por hiper-responsividade brônquica e ser parcialmente reversível. A ventilação mecânica não-invasiva é uma alternativa de tratamento para pacientes com exacerbação da DPOC. Estes pacientes submetidos à cirurgia cardíaca podem exacerbar as complicações pulmonares no pós-operatório com redução importante dos volumes e capacidades proporcionando aumento do trabalho respiratório sobre tudo durante o esforço físico. **Objetivo:** verificar os benefícios e as complicações da ventilação mecânica não-invasiva em pacientes com (DPOC) submetidos a cirurgia cardíaca que frequentaram o ambulatório de reabilitação pós operatória. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, incluindo 86 pacientes portadores de (DPOC) submetidos a cirurgia cardíaca, sendo 46 homens e 40 mulheres com idade variando entre 56 e 83 anos e IMC médio de 24,98, com ingresso no programa no 7º pós operatório, com estabilidade clínica e hemodinâmica, fração de ejeção >40%, em uso regular de fármacos e assiduidade > 90% às sessões de reabilitação cardíaca. **Resultados:** Dos 86 pacientes reabilitados, observou-se necessidade de interrupção em 10,46% que correspondem a 9 pacientes e 89,54% que correspondem a 77 pacientes obtiveram benefícios com tal terapêutica os quais determinamos de sucedidos. **Conclusão:** A ventilação mecânica não-invasiva pode diminuir a $PaCo_2$, melhorar a troca gasosa, aliviar sintomas como dispnéia ocasionada pela fadiga da musculatura respiratória, reduzir as internações hospitalares assim como custos além de minimizar eventuais complicações. As principais complicações encontradas foram: eritema facial, claustrofobia, , dor facial, aerofagia. **Palavras-chave:** Doença pulmonar obstrutiva crônica, Cirurgia cardíaca, Reabilitação, Ventilação mecânica não-invasiva.

424

Ventilação Não Invasiva e Mortalidade de Pacientes Internados em uma Unidade Coronariana

RENATA DE SOUZA ZAPONI, CHRISTIANE RIEDI, CINTIA TEIXEIRA ROSSATO MORA, JOÃO AFONSO RUARO E ANDERSON RICARDO FREZ

Centro Universitário UDC - ANGLO, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) se destaca no tratamento de doenças respiratórias esua utilização impacta na morbidade e mortalidade destes indivíduos, já que previne as complicações relacionadas à intubação, porém, além da efetividade da VNI, torna-se importante estudar os desfechos da hospitalização destes pacientes. **Objetivo:**Avaliar a mortalidade dos indivíduos internados em uma unidade coronariana (UCO) que utilizaram a VNI como alternativa de tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, por meio da análise de 72 prontuários de pacientes maior de 18 anos, internados na UCO, que utilizaram a VNI conforme o protocolo do hospital exceto o uso paliativo. Dos prontuários foram extraídasinformações referentes à VNI, resultados dos exames laboratoriais: leucócitos, proteína C reativa e lactato (no dia da instalação da VNI), o Apache II e SAPS III, gasometriaantes e após a VNI, tempo de UTI, tempo até a instalação da VNI e as causas de óbito. O teste t para amostras não pareadas foi utilizado para as comparações entre os óbitos e altas. O teste X^2 foi utilizado para investigar a influência da indicação e do desfecho da VNI na mortalidade. Para identificar os fatores que mais influenciaram no óbito destes sujeitos foi realizada uma regressão múltipla. **Resultados:** Os pacientes que apresentavam insucesso na VNI tinham maior chance de óbito na mesma internação (OR 114,14; *p*=0,001). Verificou-se uma diferença estatística no número de leucócitos dos pacientes com óbito 143596±8831,31 e alta 11266,7±3716,9 (p=0,04) e no tempo de UTI nos pacientes com alta 5,3±4,2 dias e óbito 12±6,8 (p=0,0001). Através da regressão múltipla, verificou-se uma relação positiva entre o insucesso da VNI e a mortalidade (R^2=48,83%; p=0,01). **Conclusão**: Conclui-se que a falha na utilização da VNI e a necessidade de intubação em pacientes cardiopatas está diretamente ligada ao aumento da mortalidade e do tempo de UTI e que esta falha pode estar relacionada ao aumento do número de leucócitos no momento da instalação.

425

Avaliação da Qualidade de Vida de Portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva e sua Correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

RENATA DE SOUZA ZAPONI, CHRISTIANE RIEDI E CINTIA TEIXEIRA ROSSATO MORA

Centro Universitário UDC - ANGLO, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Introdução: Optamos por realizar este estudo em função da necessidade de buscar ferramentas que avaliem globalmente portadores de ICC cuja limitação funcional importante impacta na qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca e correlacionar com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com amostra de 19 pacientes, cuja qualidade de vida foi avaliada através do questionário de qualidade de vida Minessota Living with heart Failure (MLFHQ) para cada questão foi determinado uma categoria da CIF e estes resultados foram correlacionados. **Resultados:** Os pacientes possuíam uma idade média de 66,28 ± 10,93 anos. A média do escore do questionário MLFHQ foi de 61,21 ± 17,56. Verificou-se correlação positiva entre a qualidade de vida e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (r=0,75; p=0,0006) que não ocorreu ao comparar a qualidade de vida com a classe funcional. Observamos uma alta correlação entre as respostas dos pacientes e a avaliação do fisioterapeuta utilizando a CIF. **Conclusão:** O questionário MLFHQ contempla as exigências da CIF, possuindo alta correlação entre as respostas de ambos, sendo considerado global, possibilitando o emprego destes na avaliação de pacientes com ICC.

426

Perfil da Função Sexual de Homens com Doença Arterial Coronariana Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

JOSE A. R. JUNIOR, MARINA Y. O. SANTOS, THATIANA C. A. PEIXOTO, PATRICIA FORESTIERI, LAION R. D. A. GONZAGA, ISIS B. VALENTE, WALTER J. GOMES E SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: Atualmente estima-se que 140-150 milhões de homens em todo o mundo tenham algum grau de disfunção erétil e a previsão é que em 2025 esse contingente atinja cerca de 300 milhões. A disfunção erétil é queixa frequente entre homens cardiopatas e sua prevalência é de 75% dos pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e 84% dos pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica (IC). **Objetivo:** Definir o perfil da função sexual de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio secundário a infarto agudo do miocárdio prévio. **Métodos:** Estudo transversal. Amostra foi de 50 homens com DAC submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Entre o 3o e 6o dia de pós-operatório os pacientes foram submetidos à avaliação da função sexual por meio do questionário Índice Internacional da Função Erétil (IIFE) referente aos últimos 30 dias antes da cirurgia. Estatística: Análise descritiva. **Resultados:** Em relação aos cinco domínios do questionário IIFE: orgasmo, função erétil, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral, foi observado que 100% dos pacientes relataram algum grau de disfunção sexual (leve, moderada ou grave). Entretanto a DE foi a mais prevalente, sendo relatada por 79% dos pacientes. **Conclusão:** Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio secundário a infarto agudo do miocárdio relataram prejuízo da função sexual prévia onde a queixa maior foi a disfunção erétil.

427

Impacto Hemodinâmico da Deambulação nos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, Brasil - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, Brasil - Santa Casa de Mizericórdia, Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: A cirurgia cardíaca é a forma preventiva e de tratamento que prolonga a vida do paciente, mas este procedimento promove alguns efeitos deletérios como atelectasias, pneumonia, derrame pleural, edema pulmonar, dentre outras, levando o paciente a um maior tempo de hospitalização. A fisioterapia respiratória atua na prevenção de doenças deletérias e no tratamento do paciente. A mobilização precoce é importante para um paciente de pós cirurgia cardíaca pois melhora de forma global o seu quadro clinico. **Objetivo:** avaliar o impacto hemodinâmico da deambulação no pós-operatório dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos**: Foram analisados, transversalmente, 18 pacientes (47,6 ± 16,4 anos, 12 mulheres) no 3º ao 4º dia de pós operatório de cirurgia cardíaca, que estavam estável hemodinamicamente, foram coletados sinais vitais como, pressão arterial sistólica e diastólica (PA), frequencia cardiaca (FC), respiratória (FR), duplo produto (DP) e saturação periférica de oxigenio (SpO2), foram aferidos com o paciente em repouso e no pós imediato a deambulação de 100 metros. A análise estatística utilizou teste T de *Student* assumindo como significantes valores <0,05. **Resultados***:* A pressão arterial sistólica apresentou um aumento de 115,6± 11 para 120,00±188 mmhg (p=0,09), já a PA diastólica foi de 70,6±9,4 para 73,9±12 mmhg (p=0,14). A média da freqüência respiratória foi de 20,3±4,8 para 24,2±5,3 ipm (p=0,01). A freqüência cardíaca de 83,8±16,5 para 93,9±20,7 bpm (p=0,00). A média da saturação periférica de oxigênio foi de 94,8±2,6%para 95,2±3,5% (p=0,61). Já o valor do duplo produto de 9695 ± 2269 e ao final de 11435 ± 3949,3 com um p= 0,00. **Conclusão:** Pode-se concluir que existe um impacto hemodinâmico da deambulação em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com variação estatisticamente significativa na frequência cardíaca, respiratória e duplo produto, porém não configurou risco ao paciente, mostrando ser um procedimento seguro e viável nesse perfil de paciente.

428

Análise do Tempo de Ventilação Mecânica e Internamento em Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, Brasil - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, Brasil - Santa Casa de Mizericórdia, Feira de Santana, BA, Brasil.

Fundamentos: A função pulmonar está prejudicada no pós-operatório de cirurgia cardíaca, devido a diversos fatores característicos dessa cirurgia de grande porte que irão predispor o paciente no desenvolvimento de complicações respiratórias, como atelectasia e pneumonia. **Objetivo:** Verificar qual a interferência do tempo de VMI no tempo de internamento na UTI. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo. Após os critérios de inclusão de exclusão, 20 pacientes (53,9± 15,6 anos, 12 homens) foram avaliadas por quantas horas permaneceram em ventilação mecânica até a extubação e depois quanto tempo permaneceu internado na UTI, em horas, até o momento da alta da unidade. Dividiu-se os pacientes em dois grupos, os que permaneceram em VM por um tempo superior a sete horas e outro grupo com pacientes que permaneceram por um tempo inferior a sete horas. **Resultados:** Em relação ao tempo de ventilação mecânica invasiva e tempo de internamento na unidade de terapia intensiva, no grupo VM maior que 7 horas o tempo médio de ventilação mecânica foi de 9 horas ± 2 horas enquanto no grupo VM menor que 7 horas foi de 5 horas ± 1 hora (p< 0,04). O tempo de internamento no grupo VM superior a 7 horas foi de 71 horas ± 22 horas enquanto no grupo VM inferior a 7 horas o tempo foi de 59 horas ± 10 horas (p<0,001). **Conclusão:** Pode-se concluir que o tempo de ventilação mecânica tem relação direta com o tempo de internamento na unidade de terapia intensiva, com relevância estatística.

429

Influência dos Princípios do Pilates no Treinamento Muscular Respiratório de Pacientes no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, Brasil - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, Brasil - Santa Casa de Mizericórdia, Feira de Santana, BA, Brasil.

Considerando que a cirurgia cardíaca pode resultar em um quadro de disfunção pulmonar, torna-se necessário a indicação da fisioterapia respiratória para evitar o desenvolvimento de complicações pulmonares. O Pilates é considerado um método capaz de promover o reequilíbrio da função pulmonar. O objetivo do trabalho foi avaliar a aplicabilidade dos princípios do Pilates no Treinamento Muscular Respiratório em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Foi realizado um ensaio clínico, prospectivo, controlado e randomizado. A pesquisa foi realizada na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO). A amostra contou com 14 pacientes. Os pacientes foram alocados de maneira aleatória em dois grupos: grupo intervenção e grupo controle. No grupo intervenção, os pacientes realizaram um programa de treinamento muscular respiratório utilizando os princípios do Pilates. Já no grupo controle, os pacientes foram submetidos ao treinamento muscular respiratório convencional da unidade. Comparando os dados da avaliação inicial e final da força muscular respiratória (PiMáx e PeMáx), não houve diferença estatística com um p = 0,45 e p = 0,40, respectivamente. Porém, comparando os dados sobre a capacidade vital inicial e final (31,2 ± 3,8 e 43,4 ± 12,7), percebeu-se que o grupo intervenção com Pilates apresentou uma melhora sobre esse parâmetro, com significância estatística (p < 0,001). Concluiu-se nesse trabalho que a aplicação do treinamento muscular respiratório utilizando o método Pilates é ineficaz para ganho de força muscular, porém observou-se uma repercussão significativa sobre a capacidade vital, sendo uma prática viável para melhorar da ventilação pulmonar nesse perfil de paciente.

430

Função Cardiorrespiratória em Hipertenseos: Comparação por Gênero

EDUARDO BORBA NEVES, CLAUDIO ROSA, GLEIDSON BRANDÃO OSELAME E ELIA MACHADO DE OLIVEIRA

Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, Brasil - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, XX, Portugal - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Os baixos níveis de capacidade cardiorrespiratória tem uma forte relação com riscos cardiovasculares e morte prematura. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar os resultados funcionais de homens e mulheres hipertensas, obtidos pelo teste de esforço na esteira. **Métodos:** Setenta hipertensos de ambos os sexos (n=35 mulheres e n=35 homens) com idade compreendida entre 37 e 83 anos, realizaram o testes de esforço na esteira. Foram analisadas as variáveis:frequência cardíaca máxima, submáxima, repouso e avaliada, pressão arterial sistólica pré-teste e máxima, VO_2 máximo, débito cardíaco, déficit funcional ventrículo esquerdo e METS nos momentos pré-teste, durante e após os protocolos de esforço. A análise estatística dos dados se deu por meio do test t de Student para amostras independentes. Os cálculos foram realizados no software SPSS v.21. **Resultados:** Os resultados não apresentaram diferenças significativas entre homens e mulheres para idade (58,257 ± 11,828 kg e 59,657 ± 10,380 kg, respectivamente, p= 0,600) e índice de massa corporal (28,291 ± 4,677 kg e 28,957 ± 4,996 m/kg^2, respectivamente, p= 0,057), o que torna os grupos antropometricamente comparáveis. Porém, foram observadas diferenças significativas para: estatura (170,143 ± 8,052 cm e 156,829 ± 5,437 cm, respectivamente, p = <0,001), VO_2 máximo (37,821± 12,136 ml/kg/min $^{-1}$ e 26,233 ± 11,796 ml/kg/min $^{-1}$, respectivamente, p<0,001), débito cardíaco (19,501 ± 4,768 e 12,175 ± 3,376 respectivamente, p<0,001) e METS (10,809 ± 3,467e 7,494 ± 3,371, respectivamente, p<0,001). Embora a variável déficit funcional ventrículo esquerdo não tenha apresentado diferença estatisticamente significativa, os valores sugerem melhor função para o grupo masculino (homens: 17,667±16,594%; mulheres: 23,560±18,003%; p = 0,159). **Conclusão:** No grupo estudado, os homens apresentaram uma melhor função cardiorrespiratória quando comparado com as mulheres.

431

Treinamento Intervalado em Coronaropata: Relato de Caso

ELIANE CARLA KRAEMER, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA E MARIA S. TAIROVA

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, Brasil.

Objetivo: Apresentar o caso de um paciente – portador de doença arterial coronariana, pós- infarto do miocárdio, com significativa melhora do quadro clínico após o treinamento aeróbico intervalado. **Descrição de caso:** M.L., masculino, 52 anos, hipertenso, dislipidêmico, fumante, sofreu infarto agudo do miocárdio (IAM) em 2005 e evoluiu para um quadro de insuficiência cardíaca (ICC)(FEVE 28 % pelo método de Simpson no dia da alta hospitalar). Começou caminhadas irregulares 2 anos após o IAM . ECO de 2007: FEVE 36 % (pelo método de Simpson), hipocinesia extensa ântero-septal. A partir de 2008, o paciente começou treinar regularmente em um serviço de reabilitação cardiovascular 5 vezes por semana. O treinamento incluía exercícios de musculação e 30-40 minutos de treinamento aeróbico intervalado, prescrito pelo teste cardiopulmonar (TCP) (50-65% do VO2 máximo com tiros de 90 % de VO2 max). Nos últimos 12 meses, paciente intercalava a caminhada de 3,5- 4,0 km/h com corrida de 9,0 km/h. Paciente tornou-se assintomático. ECO de 2014: FEVE 72 % (Simpson), sem áreas acinéticas ou hipocinéticas. VO2 máximo 36 ml-1.kg-1.min; medido durante o TCP, protocolo de rampa. **Conclusão:** Atividade física aeróbica intervalada pode ser recomendada como método de treinamento para coronaropatas, inclusive para aqueles que sofreram IAM e com ICC. É recomendável que esse tipo de atividade seja realizado nos serviços de reabilitação cardíaca.

432

Impacto da Consolidação de um Protocolo Institucional na Redução do Tempo de Ventilação Mecânica e Taxas de Permanência Hospitalar em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, GIULIANO GENEROSO, MARIANA YUMI OKADA, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA 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 de 893 pacientes submetidos a CRM em um hospital cardiológico, de janeiro de 2012 a outubro de 2014. Analisou-se taxa de extubação em CC, tempo médio de extubação, alta da UTI em até 36 horas (1ºPO) e alta hospitalar no 4ºPO, comparando os resultados entre os anos, para observar o impacto da consolidação de um protocolo institucional, implementado no 2º trimestre de 2012 e consolidado em 2013, que consiste na avaliação criteriosa do anestesista quanto à possibilidade de extubação no CC e nível de sedação, aumento da frequência de avaliação fisioterapêutica no POI para garantir ventilação adequada e desmame precoce, reuniões trimestrais com as equipes para divulgação dos resultados, além de intervenção direta com equipe cirúrgica e clínica.
Resultados:

< colgroup> < col /> < col span="3" />	2012	2013	jan- out 2014
volume de CRM	368	299	226
Média de tempo IOT (horas)	8,32	4,36	3,24
Extubação no Centro Cirúrgico	0,80%	6,20%	8,80%
Taxa de Reintubação	3%	2,34%	1,79%
Alta UTI 1ºPO	10%	19%	42%
Alta Hospitalar 4ºPO	13%	35%	47%

Conclusão: Este trabalho evidenciou que a consolidação de um protocolo institucional e a intervenção direta com equipe médica e multiprofissional refletiu na redução do tempo de extubação e no aumento das taxas de extubação em CC, que se mostrou segura quando realizada criteriosamente, não impactando negativamente nas taxas de reintubação. Houve aumento das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar no 4º PO, culminando na redução do tempo de hospitalização dos pacientes submetidos à CRM.

433

Qualidade do Sono em Pacientes com Doenças Cardiovasculares e Metabólicas Participantes de Programa de Reabilitação

PABLO ANTÔNIO BERTASSO DE ARAÚJO, SABRINA WEISS STIES, PRISCILLA GERALDINE WITTKOPF, ANA INÊS GONZÁLES, ALMIR SCHMITT, DAIANE PEREIRA LIMA, LEONARDO VIDAL ANDREATO, ANA VALÉRIA DE SOUZA E TALES DE CARVALHO

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC, Brasil.

Fundamento: A má qualidade do sono está fortemente associada às doenças cardiovasculares, metabólicas e mortalidade total. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono em pacientes com doenças cardiovasculares e metabólicas, participantes de programa de reabilitação. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com amostragem não probabilística de 101 indivíduos de ambos os sexos, 52,5% homens e 47,5% mulheres, com média de idade de 66.05 (±9.13) anos, participantes de um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM). A qualidade do sono foi avaliada pela versão adaptada do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI). **Resultados:** O escore total do PSQI apresentou variação entre 0 e 17, com média de 5.37 (±3.64) e mediana de 4. Todos os sete componentes apresentaram variação entre 0 e 3. No escore total do questionário, 38,6% dos participantes apresentaram pontuação acima de cinco, indicando disfunção moderada a grave em 2 ou 3 componentes do questionário, sendo classificados como maus dormidores. **Conclusão:** Neste estudo, mais de um terço dos pacientes apresentaram sono de má qualidade.

434

Efeito Agudo do QUANTEC na Modulação Autonômica em Indivíduos com Fatores de Risco Cardiovascular

JOSE ALFREDO ORDENES MORA, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO, EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS, VITOR ENGRÁCIA VALENTI E PEDRO HENRIQUE RODRIGUES

CEBIOR, UFRO, TEMUCO, Chile - UNESP, Rio Claro, SP, Brasil - UNIMAR, Marília, SP, Brasil.

Introdução: A radiônica, nova forma de tratamento não farmacológico baseada nos conhecimentos da física quântica, tem sido proposta para algumas doenças. O intervém nos campos sutis e energéticos do paciente para combater as causas da doença e que, ao restabelecer o fluxo normal da energia, permite recuperar a saúde. Entre os biomarcadores para investigação dos efeitos fisiológicas das técnicas vibracionais encontra-se a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). **Metodologia:** Aprovado pelo Comitê de Ética (1068/2014). *Amostra:* 10 indivíduos, com idade entre 50 e 70 anos, com ao menos um fator de risco cardiovascular presente. *Avaliações:* Foi utilizado um equipamento de biocomunicação instrumental (Quantec 6.0-R2-08, Munique, Alemanha) para a aplicação de 12 segundos de terapia. O registro da FC e dos intervalos RR (Polar RS800CX, Polar Electro Oy, Kempele, Finland) foi feito na condição de repouso na posição sentada durante 10 minutos antes da aplicação da terapia e 5 minutos após a aplicação. Foram analisados somente as séries iRR com mais de 95% de batimentos sinusais, selecionados 256 pontos mais estáveis *e calculados* os índices de VFC *(Software Kubios HRV, versão 2.0, University of Kuopio, Finland). Estatística:* Os dados foram apresentados em média e desvio padrão, foi aplicado o teste *t student* para amostras pareadas e Wilcoxon para não paramétrico. Foi adotado nível de significância de 5%. Os dados foram analisados no software SPSS versão 19.0 for Windows. **Resultados:** Idade = 60,4±6,4. Ocorrência de fatores de risco na amostra: Hipertensão (80%),Obesidade (70%),Diabetes (40%),Hipercolerostemia (40%) e Triglicerídeos (20%) dos pacientes. Índices de VFC antes e após a intervenção, respectivamente: LF = 223,7±153 e 217±169; HF = 52,8±25,5 e 51,2±22,5; Razão LF/HF = 1,58±1,76 e 1,36±1,08. **Discussão:** Os resultados indicam que os pacientes com valores iniciais de LH/HF mais elevados apresentaram maiores reduções da atividade simpática e aumento da atividade parassimpática, levando a crer que a intervenção promoveu efeito positivo no balanço simpatovagal. Esses achados guarda grande relevância clínica pois contribui com a compreensão dos efeitos fisiológicos das terapia energéticas, É relevante enfatizar que tratou-se de uma investigação do efeito de uma única sessão, sendo necessários estudos sobre os efeitos crônicos. **Conclusão:** intervenção nos campos sutis do paciente através da terapia radiônica altera positivamente a modulação autonômica cardíaca.

435

Trabalho retirado da programação científica.

436

Avaliação Cardiorrespiratória: Correlação entre Medidas de Laboratório e de Campo

EDUARDO BORBA NEVES, CLAUDIO ROSA, GLEIDSON BRANDÃO OSELAME, JOSÉ VILAÇA-ALVES, VICTOR MACHADO REIS E ELIA MACHADO DE OLIVEIRA

Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, Brasil - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A aptidão física é avaliada por um grande conjunto de variáveis, e o consumo máximo de oxigênio (VO_2max) tem sido usado para mensurar a capacidade cardiorrespiratória em diversas populações. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar os resultados do VO_2max obtidos pelo protocolo de Ellestad (em laboratório) com aqueles obtidos pelo teste de campo de corrida de 12 minutos (Cooper), e ainda as variáveis cardiovasculares entre os subgrupos divididos pela classificação da aptidão cardiovascular.**Métodos:** Dezoito sujeitos do sexo masculino,com idade compreendida entre 34 e 53 anos, realizaram os testes de esforço na esteira e de corrida em pista de 400m. Os subgrupos foram divididos de acordo com a classificação do VO_2max obtido no teste de esforço, da seguinte forma: grupo 1 (classificação "boa" e "excelente", n=9); e grupo 2 (classificação "superior", n=9).A análise estatística dos dados se deu por meio do coeficiente de correlação de Pearson e,do test t de Student para amostras pareadas (comparação dos resultados de VO_2max entre os dois protocolos) e do test t de Student para amostras independentes(comparação dos resultados das variáveis cardiovasculares entre os dois grupos). Os cálculos foram realizados no software SPSS v.21. **Resultados:** Os resultados mostram uma correlação razoável (r=0,520, p=0,027) entre os valores de VO_2max obtidos em laboratório e os obtidos no teste de campo. Quando comparamos os dois subgrupos, os mesmos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas para as variáveis antropométricas e cardiovasculares: idade (p=0,358), índice de massa corporal (p=0,621), PASmax(p=0,686), PASrepouso (p=0,331), débito cardíaco (p=0,497), déficit de função de VE (p=0,967)e FCrepouso (p=0,236). **Conclusão:** Existe uma correlação razoável entre os valores de VO_2max obtidos no laboratório e no teste de campo. Não há diferenças significativas nas variáveis cardiovasculares entre as categorias de VO_2max"boa", "excelente" e "superior".

437

Resultados da Implementação de um Protocolo de Desmame de Ventilação Mecânica em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E GILMARA SILVEIRA DA SILVA

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, como infecções respiratórias, maior índice de reintubação e da mortalidade a curto e médio prazo. 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 no pós-operatório de CRM após implementação de protocolo específico. **Métodos:** 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. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação do protocolo. E a segunda avaliação foi realizada entre agosto de 2014 a outubro 2014. **Resultados:** Os resultados estão descritos na tabela abaixo. **Conclusão**: Observamos que houve uma diminuição significativa do número de pacientes que evoluíram com ventilação mecânica, após a implementação do protocolo de desmame.

Tabela: Pacientes que evoluíram com ventilação mecânica prolongada.

Variável	REVASC						p
	2010		2012		2014		
Sexo masculino (n e %)	2105	69,9%	1323	69,2%	442	69,2%	0,823(1)
Idade (média ± dp)	62,2	±9,5	62	±9,0	62,5	±9,0	0,504 (2)
Euroescore (média ± dp)	2,7	±3,1	2,8	±2,8	1,5	±1,5	< 0,001 (3)
Euroescore > 5% (N e %)	307	10,2%	224	11,7%	18	2,8%	< 0,001 (1)
Evolução com VM > 48h (n e %)	93	3,1%	51	2,7%	8	1,3%	0,035 (1)
Óbito em 30 dias (n e %)	129	4,3%	76	4,0%	17	2,7%	0,162 (1)

(1) Nível descrito de probabilidade do teste qui-quadrado
(2) Nível descrito de probabilidade da Análise de Vriância a um fator
(3) Nível descrito de probabilidade do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

438

Análise de um Grupo de Hipertensos em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Sobral-CE

MARIA ÁUREA CATARINA PASSOS LOPES, SAMY L. O. MOURA, GERMANA M. SILVEIRA, ISABELLA L. BARBOSA, RAIMUNDA M. SILVA E CLEONEIDE P. O. PINHEIRO

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil - Universudade do Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica de fácil diagnóstico e caracterizada por um diverso arsenal terapêutico. Todavia seu controle constitui um desafio aos pacientes, em virtude de inúmeras alterações em seu estilo de vida. **Objetivo**: Descrever o perfil sociodemográfico, hábitos de vida e o conhecimento sobre a doença de hipertensos acompanhados no Centro de Saúde da Família Alto da Brasília, localizado no município de Sobral no Ceará. **Métodos:** Os integrantes que fizeram parte da amostra da pesquisa foram dez participantes, com faixa etária entre 40 a 77 anos, do sexo feminino, sendo a maioria com baixo nível de instrução, estilo de vida saudável, portadoras de outros problemas de saúde, além da HAS, com maior prevalência de diabetes e colesterol. **Resultados:** Verificou-se que a maioria das participantes são comprometidas e assíduas, características estas relacionados a condutas condizentes com a eficiência no controle da pressão arterial. No referente à percepção das participantes sobre a HAS, demonstraram em seus relatos um conhecimento parcialmente satisfatório, no entanto nenhum conseguiu conceituar a doença, sendo que maioria desconhecia aspectos importantes sobre a evolução da doença, sintomas, fatores de risco, complicações e aspectos importantes do tratamento, enquanto apenas algumas disseram que é incurável e perigosa, outras relataram algo concernente as consequências, atitudes preventivas e controle. **Conclusão:** Assim sendo, os resultados deste estudo permitiram subsidiar os profissionais de saúde, na identificação de grupos mais vulneráveis a complicações relacionados à HAS, de modo a implementarem políticas e práticas de saúde mais eficazes em seu tratamento e prevenção.

439

Avaliação das Complicações Pós-Operatórias em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica após a Implementação de Protocolos de Melhoria de Qualidade Assistencial

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E GILMARA SILVEIRA DA SILVA

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

Introdução: A cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) se tornou o procedimento cirúrgico de grande porte mais executado e estudado. Apesar dos grandes avanços já alcançados nas CRMs, estudos ainda mostram significativas taxas de complicações pós-operatórias. Pacientes que permanecem na UTI no pós-operatório apresentam mais complicações, como as infecções respiratórias, e maior mortalidade a curto e médio prazo; além do aumento do tempo de internação e elevação dos custos. O uso de procedimentos padronizados por protocolos institucionais com metas e seguimento pode ser um mecanismo para melhoria de complicações pós-operatórias. **Objetivo:** Avaliar as complicações pós- operatórias em pacientes que realizaram cirurgia de revascularização miocárdica. **Métodos:** 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 10 protocolos específicos para a melhoria de qualidade assistencial e realizado outro banco de dados com as mesmas variáveis. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação do protocolos. E a segunda avaliação foi realizada entre agosto de 2014 a outubro 2014. **Resultados:** Os resultados são descritos na tabela abaixo. **Conclusão:** Observamos que houve uma diminuição significativa das complicações, após a implementação dos protocolos.

Tabela: Resultados das complicações pós-operatórias

Variável	REVASC						p*
	2010		2012		2014		
Complicações maiores (n e %) = (VM prolongada + IRA dialítica + mediastinite + AVE)	182	6,1%	141	7,4%	28	4,4%	0,018

(*) Nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado
VM - Ventilação mecânica; IRA - Insufuciência renal aguda; AVE - Acidente vascular encefálico;

440

Avaliação do Tempo de Permanência na UTI em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E GILMARA SILVEIRA DA SILVA

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

Introdução: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca são geralmente capazes de retomar a ventilação espontânea logo que se recuperam da anestesia. No entanto, cerca de 2,6% a 22,7% dos pacientes necessitam de Ventilação Mecânica (VM) prolongada. E também podem apresentar instabilidade hemodinâmica, que pode acontecer no período pós-operatório imediato, com consequente uso de drogas vasoativa. Esses pacientes devem permanecer na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) até se estabilizarem, mas muitas vezes, preconiza-se a alta precoce da UTI. Portanto, deve-se ter critérios rígidos, padronizados por protocolos, para evitar readmissões e complicações. **Objetivo:** Avaliar o tempo de permanência na UTI em pacientes que realizaram Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM). **Métodos:** 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 10 protocolos específicos para a melhoria de qualidade assistencial e realizado outro banco de dados com as mesmas variáveis. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação dos protocolos. E a segunda avaliação foi realizada entre agosto de 2014 a outubro 2014. **Resultados:** Os resultados são descritos na tabela abaixo. **Conclusão:** No ano de 2010 os pacientes tiveram menor tempo de permanência na UTI comparados aos anos de 2012 e 2014, porém apresentaram maior tempo de internação hospitalar. Esse fato pode ser devido ao uso de protocolos que determinam os critérios de alta da UTI, evitando readmissões.

Tabela: Tempo de permanência na UTI

Variável	REVASC						p*
	2010		2012		2014		
Total de pacientes (n e %)	3010	100%	1913	100%	639	100%	
Tempo de permanência na UTI (em dias)	2,3	±4,3	2,5	±2,8	2,7	±2,8	<0,001

(*) Nível descrito de probabilidade do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

441

Fatores de Risco Cardiovascular em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO E GILMARA SILVEIRA DA SILVA

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

Introdução: A cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) se tornou o procedimento cirúrgico de grande porte mais executado e estudado. A realização deste procedimento complexo, só é possível com suporte organizacional adequado**.** Os resultados são dependentes de condições clínicas do paciente, da experiência da equipe cirúrgica, da terapia intensiva e da equipe multidisciplinar. A CRM tem evoluído desde a sua criação, assim como a população que recebe este procedimento tem se modificado, principalmente em decorrência do maior uso de procedimentos percutâneos (angioplastia com ou sem stent). Além disso, a demografia, fatores de risco e comorbidades presentes tem aumentado, o que torna os resultados diferentes. **Objetivos:** Avaliar os fatores de risco cardiovascular em pacientes submetidos a CRM e comparar sua evolução com o passar do tempo. **Métodos:** 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 10 protocolos específicos para a melhoria de qualidade assistencial e realizado outro banco de dados com as mesmas variáveis. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação do protocolos. E a segunda avaliação foi realizada entre agosto de 2014 a outubro 2014. **Resultados:** Os resultados são descritos na tabela abaixo. **Conclusão:** Observamos que com os passar do tempo a população teve um aumento significativo de alguns fatores de risco classicamente conhecidos como risco para insuficiência coronária.

Tabela: Fatores de risco associados à Insuficiência Coronária

Fatores de Risco	REVASC						p*
	2010		2012		2014		
Hipertensão arterial sistêmica	2491	82,8 %	1723	90,1 %[a]	555	86,9%[ab]	< 0,001
Sexo masculino (n e %)	2105	69,9%	1323	69,2%	442	69,2%	0,823
Dislipidemia (n e %)	1338	44,5%[b]	1027	53,7%	290	45,4%[b]	< 0,001
Presença de sobrepeso (IMC > 25)	1920	63,8%[b]	1338	69,9%	424	66,4%[b]	< 0,001
Presença de obesidade (IMC > 30)	601	20,0%	452	23,6%[a]	141	22,1%[a]	0,009
Diabetes mellitus	1102	36,6%	758	39,6%[a]	281	44,0%[a]	0,001
DPOC	209	6,9%[b]	86	4,5%	45	7,0%[b]	0,001
IRC	170	5,7%	118	6,2%	22	3,4%	0,033
AVE prévio	168	5,6%	93	4,9%	47	7,4%[ab]	0,057

(*) Nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado
a: diferença sig. de 2010 (p<0,05)
b: diferença sig. de 2012 (p<0,05)
IMC - Índice de massa corpórea; IRC - Insuficiência renal crônica; DPOC - doença pulmonar obstrutiva crônica; AVE - Acidente vascular encefálico.

442

Estudo da Evolução dos Parâmetros Cardiometabólicos e Fatores de Risco de pacientes Cardiopatas Submetidos à Reabilitação

CAMILLA SILVA BERBERT, VITOR VINICIUS SANTANA, NILSON GERONIMO JUNIOR, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE, ALINE DUARTE FERREIRA, MARIANA JANINI GOMES, FLÁVIO DANILO MUNGO PISSULIN, CLÁUDIO SPÍNOLA NAJAS, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI E FRANCIS DA SILVA LOPES

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - Unes, Presidente Prudente, SP, Brasil.

Introdução: As cardiopatias são as maiores causas de mortes atualmente e programas de reabilitação cardiovascular são condutas importantes para o controle de fatores de riscos para essas doenças. Entretanto mesmo que os indivíduos participem destes programas supervisionados os fatores de risco cardiovasculares podem ainda estar presentes o que pode ocasionar recidiva de evento cardiovascular. O objetivo deste estudo foi avaliar e acompanhar o progresso de pacientes cardiopatas submetidos a reabilitação cardiovascular quanto aos fatores de risco e parâmetros cardiometabólicos. **Método:** Este estudo é do tipo retrospectivo, onde 11 pacientes (8 homens) cardiopatas submetidos a reabilitação cardiovascular tiveram seus dados coletados de testes ergométricos e prontuário após o primeiro e no terceiro ano de reabilitação. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética n° 2247. Os parâmetros cardiometabólicos e os fatores de risco analisados foram: consumo de oxigênio máximo corporal (VO_2máx); pressão arterial sistólica e diastólica em repouso; frequência cardíaca em repouso, duplo produto em repouso, consumo de oxigênio pelo miocárdio em repouso (MVO_2), distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos e índice de massa corporal (IMC). A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk e a comparação entre os parâmetros foi realizada pelo teste t de Student pareado ou de Mann-Whitney ($p<0,05$). **Resultado:** A média de idade foi de 62 ± 9,8 anos, estes indivíduos apresentaram VO_2máx de 8,73±2,46 e 9,26±1,89 mets na primeira e segunda avaliação respectivamente, o fator de risco mais prevalente foi a hipertensão arterial e esta estava controlada. O duplo produto e MVO_2 apresentaram-se baixos e o IMC foi de 25,13±2,84 e 25,89±2,51 Kg/m^2 na primeira e segunda avaliação respectivamente. Houve diferença estatística na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos de 454,5±110,4 m na primeira avaliação para 588±100,2 m após 2 anos de reabilitação. **Conclusão:** Pacientes cardiopatas submetidos a reabilitação cardiovascular continuam apresentando ganhos funcionais, boa capacidade cardiorrespiratória, baixa sobrecarga cardiovascular e controle da maioria dos fatores de risco, o que indica que estes programas devem ser estimulados para cardiopatas como medida terapêutica para limitações de danos e recidivas cardiovasculares.

443

Avaliação do Consumo de Oxigênio pelo Miocárdio de Mulheres Cadastradas em Unidade Básica de Saúde Submetidas ao Treinamento Isodinâmico

LETICIA ESTEVAM ENGEL, KECIA CHAYANE SANTOS DA SILVA, MARCO AUGUSTO SADA FILHO, MAIARA ALMEIDA ALDÁ, ILSE DE LIMA ARRUDA STOREL, ALINE FERREIRA LIMA GONALVES, DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI, GABRIELA ANDRADE PIOMENTE LOPES, RENATA OLIVEIRA LIMA E FRANCIS DA SILVA LOPES

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares atualmente são as maiores causadoras de óbito e o exercício físico é uma conduta indicada.Modalidades de exercício físico de baixo custo, fáceis e que associam componente aeróbio e resistido (treinamento isodinâmico) pode ser uma proposta terapêutica que diminua a sobrecarga cardíaca.O duplo produto é uma medida que estima o consumo de oxigênio pelo miocárdio(MVO_2) e para pacientes com fatores de risco cardiovasculares este parâmetro pode indicar benefícios do treinamento físico. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do treinamento isodinâmico no consumo de oxigênio pelo miocárdio de mulheres com fatores de risco cardiovascular cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde. **Métodos:** 26 mulheres foram subdivididas em dois grupos: Grupo Controle (GC, n=13) não praticantes de exercícios físicos regulares e Grupo Treinamento Isodinâmico (GT, n=13) submetidas a esse treino por 6 meses, com frequência de três sessões/semana e duração de uma hora. Os fatores de risco cardiovasculares investigados foram: presença de hipertensão, diabetes mellitus e obesidade avaliado pelo índice de massa corporal (IMC).O treinamento isodinâmico foi realizado em uma quadra poliesportiva coberta próxima a Unidade Básica de Saúde e foi constituído de caminhada associada a exercícios resistidos compostos de movimentos diagonais de membros superiores com peso de 1kg (garrafa pet com areia) e elástico.A intensidade do esforço foi estimada pela escala de Borg (intensidade moderada- levemente cansativo). O consumo de oxigênio pelo miocárdio foi estimado pelo duplo produto que é a frequência cardíaca em repouso X pressão arterial sistólica em repouso. Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética(1473).Para comparar entre os grupos foi realizado teste t de Student ($p<0.05$). **Resultado:** Todas as mulheres avaliadas eram hipertensas; no GC 38% tinham diabetes mellitus e no GT 23%. O IMC do GC foi de 32,34±6,49 Kg/m^2 e do GT de 28,91±6,12Kg/m^2.O duplo produto do grupo controle foi de 8470,76 ± 1570,379 bpm.mmHg e do grupo treinado foi 8786,92 ± 1151,35706 bpm.mmHg ($p>0.05$). **Conclusão:** O MVO_2 pelo duplo produto das pacientes avaliadas foi considerado baixo (pouca sobrecarga cardíaca) e o treinamento isodinâmico por 6 meses não foi suficiente para diminuir a sobrecarga cardíaca. Condutas simples como essa necessitam ser implementadas e continuadas em UBS uma vez que fatores de risco cardiovasculares são muito prevalentes.

444

Avaliação da Atividade Inflamatória como Fator de Risco Cardiovascular na Tríade Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Obesidade e Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

MAIARA ALMEIDA ALDÁ, FRANCIS DA SILVA LOPES, LETICIA ESTEVAM ENGEL, SILKE ANNA THEREZA WEBER, RICARDO BENETI, SUZANA TANNI MINAMOTO, CRISTIANE NEVES ALESSI PISSULIN E FLÁVIO DANILO MUNGO PISSULIN

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho-Unesp, Botucatu, SP, Brasil.

Introdução: os diagnósticos da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e da Obesidade foram definidos pela espirometria, polissonografia e pelo cálculo do índice de massa corpórea (IMC), respectivamente. Além disso, foi observado aumento na concentração de mediadores inflamatórios sistêmicos nestas doenças e em algumas associações, com elevação do risco cardiovascular associado. Entretanto, ainda não está claro o valor no diagnóstico, nem mesmo o comportamento deles na sobreposição na tríade DPOC, SAOS e Obesidade. O presente estudo objetiva verificar a atividade inflamatória em indivíduos com sobreposição de DPOC, SAOS e obesidade, assim como observar se esta pode ser adjuvante no diagnóstico. **Métodos:** Foram incluídos 12 indivíduos de ambos gêneros, com médias de idade e IMC de 57,4 (±6,62) anos e 32,5 (±4,59) Kg/m^2, respectivamente, sendo todos portadores de DPOC moderada, grave ou muito grave, com média de VEF1=1,39 l (±0,45) e média de CVF=2,15 l (±0,52). Estes indivíduos foram submetidos à polissonografia para a constatação da SAOS, à verificação da PCR (proteína C reativa) em amostras sanguíneas para analise da atividade inflamatória. **Resultados**. O indice de apneia e hipopnéia, detectado na polissonografia, foi maior que 5 em 4 indivíduos (7,43 ±11,77), o que caracterizou a SAOS. Foi encontrada PCR > 6 mg/gl em 6 indivíduos. Entretanto, apenas 2 indivíduos com diagnóstico de SAOS apresentaram elevação na PCR. **Conclusão:**A avaliação da atividade inflamatória avaliada pela PCR não foi um parâmetro adjuvante no diagnóstico da tríade (DPOC, obesidade e SAOS), pois a presença da SAOS associada à DPOC e obesidade não contribuiu para o aumento da PCR. Na sobreposição desta tríade estudada, não haveria maior risco cardiovascular.

445

Estudo Preliminar das Alterações Temporais da Variabilidade da Frequência Cardíaca em Diabetes Mellito

ANDRIELLE ELAINE CAPOTE, DIEGO NEVES ARAUJO, LUIZ PAULO GORSKI, ROSALVO TADEU HOCHMULLER FOGAÇA E FERNANDO AUGUSTO LAVEZZO DIAS

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

As neuropatias incluindo as autonômicas são frequentes no paciente diabético e a neuropatia autonômica cardíaca (NAC) está associada à maior mortalidade e incidência de eventos cardíacos. A disfunção autonômica cardíaca tem sido avaliada pela análise da variabilidade a frequência cardíaca (VFC). O objetivo do estudo foi avaliar a progressão temporal da disfunção autonômica cardíaca, através da VFC, consequente ao Diabetes Mellito (DM) experimental induzido por estreptozotocina (STZ). A amostra foi composta por 10 ratos Wistar, divididos aleatoriamente em dois grupos: Grupo controle (GC, n=5) e um grupo experimental diabético (GD, n=5). Todos os animais foram submetidos à cirurgia de implantação de eletrodos para aquisição (PowerLab, LabChart 7.0, ADinstruments) e análise (Kubius HRV) de ECG em atividade livre e sem uso de anestésico a cada 3 dias em um período de 30 dias . A glicemia de jejum alterou-se precocemente nos GD, desde a primeira semana, com média final de 435,2±42,7mg/dl no GC vs. 84,2±13,5mg/dl no GC. Avaliando-se variáveis que denotam a VFC global (e.g. SDNN, SD2), observou-se uma tendência ao aumento transitório da VFC após 48 horas de infusão de STZ e progressivamente, diminuição da VFC ao redor de 14 dias (SDNN, GC= 7,58±2,01ms e GD=4,78±2,17ms; $p<0,05$) até o 20º dia (SDNN, GC= 7,90±2,24ms e GD=4,93±1,60ms; $p<0,05$). Houve uma tendência ao aumento do drive vagal inicial (rMSSD), uma vez que há normalmente maior drive simpático basal no rato, com progressiva redução ao longo das semanas. Os resultados preliminares deste estudo demonstram uma fase transitória de aumento na VFC, em 48 horas, seguida de diminuição precoce da VFC após a segunda semana de indução do diabetes mellito que se torna menos intensa perto do final do primeiro mês pós indução. Os dados do estudo auxiliam no entendimento das alterações temporais que ocorrem durante o desenvolvimento da NAC no diabetes mellito.

446

Análise da Qualidade de Vida de Cardiopatas após Reabilitação Cardiovascular com Tubos Elásticos

KECIA CHAYANE SANTOS DA SILVA, GABRIELA CORTEZ CAVALLERI, TAMARA IASMIN DE SÁ FERREIRA, NATALIA TIERRI DA SILVA, BRUNA SPOLADOR DE ALENCAR SILVA, ERCY MARA CIPULO RAMOS, THAIS ROQUE GIACON, MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI E FRANCIS DA SILVA LOPES

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

Introdução: O treinamento resistido (TR) é eficaz no processo de reabilitação de pacientes cardiopatas, entretanto tipos alternativos de treinamento como o de tubos elásticos são pouco empregados.Os tubos elásticos pode ser uma proposta terapêutica importante pois pode promover melhoras na força muscular e qualidade de vida, além de ser uma ferramenta prática, de fácil acesso e baixo custo.O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de indivíduos cardiopatas após a realização de um TR realizado com tubos elásticos. **Métodos:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional (2188).Foram avaliados 8 pacientes cardiopatas com 61,55±12,66 anos (3 com insuficiência coronariana e 5 revascularizados).O TR foi realizado duas vezes por semana por seis semanas. Antes e após o TR foi realizada avaliação da força por meio de dinamômetro digital (grupos musculares:abdutores e flexores de ombro, flexores de cotovelo, extensores e flexores de joelho).Os exercícios resistidos foram realizados utilizando o tubo elástico do tipo látex da marca Lemgruber© referências: 200, 201, 202, 203 e 204.Todos os pacientes começaram o treinamento com os tubos de diâmetros semelhantes 200 para membros superiores (MMSS) e 201 para membros inferiores (MMII) por duas semanas, sendo 2 séries de 15 repetições; na terceira e na quarta semana foi aumentada a carga de acordo com a tolerância com 2 séries de 12 repetições com um tubo 200+201 para MMSS e um tubo de 201+202 para MMII. Nas duas ultimas semanas de treinamento foram 3 séries de 10 repetições com os tubos 203+204 para MMSS e com todos os tubos (um tubo de cada referência) para MMII. A avaliação da qualidade de vida foi realizada pelo questionário SF-36, onde 0 indica pior qualidade de vida e 100 a melhor.A normalidade dos dados foi avaliada por Kolmogorov Smirnov e para comparação antes e após treinamento foi utilizado o teste t de Student pareado ou teste de Mann Whitney (p<5%). **Resultados:** Houve aumento significativo da força em membros inferiores, nos movimentos de flexão e extensão de joelho e nos flexores de ombro.Os pacientes já iniciaram o treinamento com valores considerados positivos para a qualidade de vida(escores acima de 50). Não houve diferença significativa nas oito dimensões do questionário de qualidade de vida após o treinamento. **Conclusões:** O TR com tubos elásticos foi capaz de promover melhora da força muscular periférica sem melhorar a qualidade de vida dos cardiopatas que já se iniciou adequada.

447

Capacidade de Esforço Estimada pelo Incremental Shuttle Walking Test Associado às Características Individuais de Pacientes de um Programa de Reabilitação Cardíaca

IARA REGINA CUNHA SOARES, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, JOÃO ANTONIO DA SILVA JUNIOR, GABRIELA SUÉLLEN DA SILVA CHAVES E DEBORA URSULA FERNANDES SOUZA

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte , MG, Brasil - Hospital das Clínicas de Minas Gerais, Belo Horizonte , MG, Brasil.

Introdução: A mensuração da capacidade de esforço é utilizada para prescrição de exercício físico e avaliação da evolução de indivíduos que participam de um Programa de Reabilitação Cardiovascular (PRC). A avaliação pode ser realizada por meio de esforço máximo, como o Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) que avalia o consumo de oxigênio no pico de esforço (VO_2pico), ou submáximo como o *Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT), um teste de caminhada realizado na prática clínica que avalia capacidade funcional. É visto na literatura que a velocidade do ISWT apresenta uma relação linear com o VO_2pico. Além disso, um estudo realizado com pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica demonstrou que a distância realizada no ISWT pode estimar o VO_2pico. **Objetivo:** Verificar se a distância percorrida no ISWT associada às caraterísticas individuais de pacientes de um PRC são capazes de estimar a capacidade de esforço medida pelo VO_2pico no TECP. **Metodologia:** Nas avaliações realizou-se o TECP e ISWT. Os dados obtidos foram apresentados como medida de tendência central e dispersão. Para verificar se a distância percorrida no ISWT associada às características individuais estima o VO_2 pico TECP, foi realizada a regressão linear múltipla. Considerado para significância um alfa de 5%. **Resultados:** 30 indivíduos participantes de um PRC foram incluídos (idade 63±11,32 anos; índice de massa corporal – IMC = 28,33±5,30 kg/m2; 22 homens), dos quais 26 apresentavam diagnóstico de doença arterial coronariana, dois de insuficiência cardíaca, um valvulopatia e um cardiomiopatia dilata. No modelo de regressão múltipla que incluiu o VO_2 pico como variável dependente e distância percorrida no ISWT, idade, sexo e IMC como variáveis explicativas foi encontrado um coeficiente de determinação (R^2)= 0,52 (p< 0,05). Ao comparar as variáveis hemodinâmicas do TECP e ISWT observou-se que o Duplo Produto foi significativamente maior ao final do TECP (18050,67±3708,63 no TECP versus 15094,67±3673,52 no ISWT; p<0,05). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a distância no ISWT associada ao IMC, idade e sexo estimaram 52% da capacidade de esforço medida pelo TECP. Predizer o VO_2 pico por meio do ISWT pode ser uma alternativa para prática clínica, já que o TECP necessita de equipamentos avançados e o ISWT tem baixo custo, fácil aplicação, como também, sobrecarga menor para o paciente, tornando-o uma opção viável.

448

Análise da Força Muscular e Capacidade Aeróbia de Indivíduos Cardiopatas Submetidos ao Treinamento com Tubos Elásticos

MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ, GABRIELA CORTEZ CAVALLERI, TAMARA IASMIN DE SÁ FERREIRA, MARCELI ROCHA LEITE, MONICA ROCHA PIRES, NATALIA TIERRI DA SILVA, MICHEL JORGE CECILIO, ERCY MARA CIPULO RAMOS, BRUNA SPOLADOR DE ALENCAR SILVA E FRANCIS DA SILVA LOPES

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

Introdução: As doenças cardíacas resultam em descondicionamento e alterações musculares como atrofia e diminuição de força muscular e interferem na capacidade funcional dos pacientes.O treinamento resistido(TR) com cordas elásticas é uma alternativa de fácil manuseio e baixo custo e que se utiliza baixas cargas e mais repetições e portanto pode beneficiar além de ganhos de força, melhora da capacidade aeróbia.O objetivo do estudo foi analisar a influência de um treinamento resistido com tubos elásticos na potência aeróbia em pacientes cardiopatas. **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ètica(2188).Foram avaliados oito 8 pacientes cardiopatas com 61,55±12,66anos (3 com insuficiência coronariana e 5 revascularizados).O TR foi realizado duas vezes por semana por seis semanas.Antes e após o treino foi realizada avaliação da força por meio de dinamômetro digital dos seguintes grupos musculares:abdutores e flexores de ombro, flexores de cotovelo, extensores e flexores de joelho.Os exercícios resistidos foram realizados utilizando o tubo elástico do tipo látex da marca Lemgruber© referências: 200, 201, 202, 203 e 204.Todos os pacientes começaram o treinamento com os tubos de diâmetros semelhantes 200 para membros superiores (MMSS) e 201 para membros inferiores (MMII) por duas semanas, sendo 2 séries de 15 repetições, na terceira e na quarta semana foi aumentada a carga de acordo com a tolerância com 2 séries de 12 repetições com um tubo 200+201 para MMSS e um tubo de 201+202 para MMII. Nas duas ultimas semanas de treinamento foram 3 séries de 10 repetições com os tubos 203+204 para MMSS e com todos os tubos (um tubo de cada referência) para MMII.A avaliação da capacidade aeróbia foi realizada em esteira ergométrica(protocolo de Bruce) por ergoespirometria obtidos em cada ciclo respiratório e a análise dos dados coletados pela média aritmética de intervalos a cada sessenta segundos.A normalidade dos dados foi avaliada por Kolmogorov Smirnov e para comparação antes e após treinamento o teste t de Student pareado ou teste de Mann Whitney(p<5%). **Resultados:** Houve aumento significativo da força muscular dos extensores(p=0,016) e flexores de joelho(p=0,028) e flexores de ombro(p=0,024) A análise do consumo pico de oxigênio e os valores da velocidade correspondente ao VO_2pico não demonstraram aumento significativo ao final do treinamento. **Conclusão:** O TR com tubos elásticos foi capaz de promover melhora da força muscular sem interferir na capacidade aeróbia dos pacientes.

449

Pressão Alta em Adultos Jovens: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais

ROSIELY LIBERTINO DE MENEZES, BIANCA MARIA SCHNEIDER PEREIRA GARCIA, DANIELLE FURTADO DA SILVA, LUARA CAUPER ANTONY E SOUZA, WELLINGTON MOTA GAMA, ROBERTA LINS GONÇALVES E ELISA BROSINA DE LEON

FAPEAM, Manaus, AM, Brasil - UFAM, Manaus, AM, BRASIL - CNPQ, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar a influência de fatores biológicos e ambientais no desenvolvimento de pressão alta em uma amostra de adultos jovens ingressantes que frequentam os cursos de Educação Física e Fisioterapia na Universidade Federal do Amazonas (UFAM). **Métodos:** Estudantes ingressantes nos cursos de Fisioterapia e Educação Física Licenciatura e Bacharelado na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) responderam a um questionário que incluía dados pessoais, doenças auto-referidas, antecedentes de doença familiar, uso de suplementos alimentares, uso pregresso de anabolizantes, hábito tabágico, consumo de bebidas alcoólicas, horas de sono diárias, tempo para as atividades de lazer, atividade física, nível de atividade física. Após isto, foram realizadas coletas das medidas antropométricas e de sangue para a associação destas variáveis com a gênese da pressão alta. Utilizando-se o modelo de regressão logística, foi demonstrado os seus respectivos *odds ratios* (OR). **Resultados:** As variáveis individualmente associadas significativamente com a diminuição do risco de pressão alta foram: sexo feminino (77%), tempo de lazer (86%) e o aumento de uma unidade de HDL (12%). Enquanto as variáveis individualmente associadas significativamente com o aumento do risco para o desenvolvimento de pressão alta foram: o aumento do peso, o aumento do IMC, o aumento da circunferência do pescoço e o aumento de uma unidade de insulina. **Conclusão:** Os dados expostos no presente estudo confirmam a influência dos fatores sócio-comportamentais e biológicos na gênese da pressão alta, e, seus efeitos nocivos à saúde. **Palavras-chave:** pressão alta; hipertensão; antropometria; adultos jovens; fatores de risco.

450

Avaliação do Perfil Lipídico de Cardiopatas Submetidos ao Treinamento com Tubos Elásticos de Curta Duração

MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ, MARIA ISABELA RAMOS HADDAD, GABRIELA CORTEZ CAVALLERI, TAMARA IASMIN DE SÁ FERREIRA, JORGE LUÍS CASTRO DEMORI, FÁBIO HENRIQUE SILVA GARCIA, ERCY MARA CIPULO RAMOS, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE, MARGARET ASSAD CAVALCANTE E FRANCIS DA SILVA LOPES

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

Introdução: A dislipidemia é um dos principais fatores de risco para doença coronariana e o exercício físico é uma proposta para amenizar essas alterações. Entretanto, não há consenso em relação ao treinamento resistido no perfil lipídico. Formas alternativas de TR que utilizem tubos elásticos mostraram produzir efeitos semelhantes aos treinos resistidos com pesos livres e máquinas, sendo de fácil execução e baixo custo, e podem ser indicados para cardiopatas. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil lipídico de cardiopatas após treinamento resistido com tubos elásticos. **Métodos:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (2188). Foram avaliados 10 pacientes cardiopatas (3 com insuficiência coronariana e 5 revascularizados) e calculado o índice de massa corporal. O TR foi realizado duas vezes por semana por seis semanas.Antes e após o TR foi realizada avaliação da força por meio de dinamômetro digital (grupos musculares:abdutores e flexores de ombro, flexores de cotovelo, extensores e flexores de joelho).Os exercícios resistidos foram realizados utilizando o tubo elástico do tipo látex da marca Lemgruber© referências: 200, 201, 202, 203 e 204.Todos os pacientes começaram o treinamento com os tubos de diâmetros semelhantes 200 para membros superiores (MMSS) e 201 para membros inferiores (MMII) por duas semanas, sendo 2 séries de 15 repetições; na terceira e na quarta semana foi aumentada a carga de acordo com a tolerância com 2 séries de 12 repetições com um tubo 200+201 para MMSS e um tubo de 201+202 para MMII. Nas duas ultimas semanas de treinamento foram 3 séries de 10 repetições com os tubos 203+204 para MMSS e com todos os tubos (um tubo de cada referência) para MMII. Foi realizado avaliação do perfil lipídico por amostra sanguínea e foram avaliados o high-density lipoprotein (HDL), low-densitylipoprotein (LDL), colesterol total e triglicérides (TRI). **Resultados:** Os indivíduos apresentaram idade de 62,2±12,1 anos e indice de massa corporal de 29,6±4,72 kg/m^2.Os valores obtidos no exame de sangue antes e depois do treinamento foram: HDL (antes:37,7±9,98 e após:36,1±8,46mg/dl), LDL (antes: 84±20,75 e após:80,8±20,48mg/dl), colesterol total (antes:151,5±25,25 e após:153±25,5mg/dl), TRI (antes:148,8±58,82 e após: 182,3±61,78mg/dl).Não houve diferença estatisticamente significativa (p>0,005). **Conclusão:** Após curto período de treinamento com tubos elásticos não foram observadas diferenças no perfil lipídico de cardiopatas.

451

Análise da Remodelação Cardíaca dos Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Submetidos ao Uso de Oxigenioterapia

ANA MARIA CARRILHO, PAULO VICTOR GERALDO E SILVA, GIOVANA MIKI FERNADES ITO, HELIARD RODRIGUES DOS SANTOS CAETANO, BRUNA SPOLADOR DE ALENCAR SILVA, FRANCIS DA SILVA LOPES, FLÁVIO DANILO MUNGO PISSULIN, BRUNA CORRAL GARCIA VALSONI, RICARDO BENETI E CLÁUDIO SPÍNOLA NAJAS

Universidade do Oeste Paulista UNOESTE, Presidente Prudente, SP, Brasil - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho UNESP, Presidenre Prudente, SP, Brasil.

Introdução: O indivíduo com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta dispneia aos esforços e o uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é uma conduta indicada para melhorar a tolerância aos esforços destes pacientes, prevenindo assim a inatividade e agravamento da doença. O objetivo do estudo foi avaliar a remodelação do ventrículo esquerdo em indivíduos com DPOC submetidos a ODP. **Métodos**: Este estudo é do tipo retrospectivo e foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética nº2194. Foram analisados 200 prontuários fornecidos pelo Ambulatório de Pneumologia do Hospital Regional de Presidente Prudente, referentes a atendimentos realizados do período de 2010 a 2014. Adotou-se como critério de inclusão ser portador da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e ser ex-tabagista e para apresentar os exames de espirometria e ecocardiograma. Foram coletados: idade, Indice de Massa Corporal (IMC), carga tabagica, Capacidade Vital Forçada (CVF) Volume expiratório forçado no primeiro segundo(VEF1), Diâmetro Artéria Aorta, Fração de ejeção, Massa VE. Os indivíduos foram divididos em dois grupos G1 ex-tabagista que recebeu ODP (n=5) e G2 ex-tabagista que não recebeu ODP (n=11). Os dados foram expressos em média e desvio padrão e a comparação entre os dois grupos foi calculada por meio do teste t de Student, com nível de significância de p<0,05. **Resultados:** No G1 a média de idade foi de 72,6±15,44 anos e no G2 de 70,4±9,61 anos; a Fração de Ejeção no G1 foi de 64,84±5,85% e no G2= 48,88±16,74% (p<0,05). IMC em G1 foi de 25,9±4,87 kg/m^2 e no G2 IMC 28,8±6,05 Kg/m^2; a carga tabagica em G1 foi 50±15,44 anos no grupo G2 foi de 37±15,44 anos; No grupo G1 o valor de CVF foi de 1,5±0,69(L) em G2 1,84±1,09(L); VEF1 em G1 0,85±0,62(L) em G2 1,14±0,62(L), DAO em G1 foi de 33,6±7,02(mm) em G2 33,1±3,51(mm); Massa VE em G1 256,54±58,83(g) em G2 277,59±74,27(g) **Conclusão**: os indivíduos com DPOC submetidos que não foram submetidos a oxigenioterapia apresentaram pior função ventricular. Estes resultados sugerem que a oxigenioterapia pode exercer um efeito cardioprotetor em indivíduos com DPOC.

452

Avaliação dos Níveis Tensionais de Pacientes com Acidente Vascular Cerebral Submetidos a Programa de Reabilitação

EDNA APARECIDA RODRIGUES, ANA MARIA CARRILHO, THAYNARA ZANONI D. ALMEIDA, PAULA HOFIG DE BARROS, ANGELICA BOLOGNHA RAPOSO, HELIARD RODRIGUES DOS SANTOS CAETANO, FRANCIS DA SILVA LOPES, AMANDA DIAS GERALDO E RENATA OLIVEIRA LIMA

Universidade do Oeste Paulista UNOESTE, Presidente Prudente, SP, Brasil.

Introdução: Pacientes com acidente vascular cerebral quando submetidos ao exercício físico podem apresentar elevações nos níveis pressóricos o que pode indicar sobrecarga do sistema cardiovascular. Por isso monitorar a pressão arterial nestes pacientes antes e após um programa de exercícios é importante, pois pode denotar descompensações hemodinâmicas e ser um critério para interrupção do exercício. O objetivo do estudo foi avaliar a resposta pressórica de pacientes com acidente vascular cerebral submetidos a reabilitação. **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo realizado em uma clínica de Fisioterapia no interior do Estado de São Paulo. Realizou-se um levantamento dos dados dos prontuários de pacientes com acidente vascular cerebral e que passaram pelo processo de reabilitação. A pressão arterial foi aferida na posição sentada por método indireto com a utilização de esfigmomanômetro e estetoscópio e essas medidas foram feitas no início e termino da sessão. Os exercícios realizados durante a sessão de reabilitação foram baseados em alongamentos de membros inferiores, superiores e de tronco de forma passiva, exercícios ativos livres para membros inferiores e superiores. As informações coletadas no prontuário foram gênero e os valores pressóricos dos pacientes no inicio e fim da terapia. Os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) estão apresentados em média ± desvio padrão e a comparação entre os dois momentos foi avaliado pelo teste t de Student, sendo considerado o nível de significância p<0,05. **Resultados:** Dos 11 indivíduos avaliados, 6 são do sexo feminino, sendo os níveis tensionais: $PAS_{inicial}$:120±18,15 mmHg versus PAS_{final}:120±7,92 mmHg (p.0,05); $PAD_{inicial}$:75±20,65 mmHg e PAD_{final}:80± 27,45 mmHg (p.0,05). **Conclusão:** A reabilitação fisioterapêutica não provocou alterações nos níveis tensionais dos indivíduos com acidente vascular cerebral submetidos ao programa de reabilitação.

453

Sobrepeso e Obesidade em Adultos Jovens: Influência de Fatores Biológicos, Ambientais e Qualidade de Vida

BIANCA MARIA SCHNEIDER PEREIRA GARCIA, ROSIELY LIBERTINO DE MENEZES, DANIELLE FURTADO DA SILVA, LUARA CAUPER ANTONY E SOUZA, WELLINGTON MOTA GAMA, ROBERTA LINS GONÇALVES E ELISA BROSINA DE LEON

Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Determinar a influência de fatores biológicos, sócio comportamentais e psicológicos na gênese do sobrepeso e obesidade em uma amostra de adultos jovens ingressantes que frequentam os cursos de Fisioterapia e Educação Física na Universidade Federal do Amazonas (UFAM). **Métodos:** Os participantes responderam um questionário que incluía dados pessoais, doenças auto referidas, antecedentes de doença familiar, uso de suplementos alimentares, uso pregresso de anabolizantes, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, horas de sono diárias, tempo para as atividades de lazer, atividade física, nível de atividade física, e avaliação da qualidade de vida através do questionário Whoquol Bref. Após preenchimento dos questionários os alunos fizeram a coleta das medidas antropométricas e de sangue para a associação destas variáveis com a gênese do sobrepeso/obesidade. **Resultados:** Utilizando-se o modelo de regressão logística, foi demonstrado os seus respectivos *odds ratios* (OR). As variáveis individuais associadas significativamente com a diminuição do risco de sobrepeso/obesidade foram: sexo feminino, não ser hipertenso, o aumento de uma unidade da pontuação do domínio físico, domínio psicológico, qualidade de vida global e percepção geral da saúde. As variáveis individuais associadas significativamente com o aumento de sobrepeso/obesidade foram: o aumento de uma unidade do triglicerídeo, o aumento de uma unidade do VLDL e o aumento de uma unidade da insulina. **Conclusão:** Confirmou-se no estudo a influência dos fatores biológicos, psicológicos e sócio comportamentais na gênese do sobrepeso e obesidade, e, seus efeitos deletérios à saúde. **Palavras-chave:** antropometria; sobrepeso; obesidade; adultos jovens; doenças cardiovasculares.

454

Os Efeitos do Exercício Físico de Membros Superiores e Membros Inferiores a 65% na Pressão Arterial de Indivíduos Normotensos

FABRICIO FERST E CARLOS KEMPER

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil.

O presente estudo tem como objetivo, identificar qual a influência do exercício físico cardiorrespiratório a 65% da Frequência cardíaca de reserva (FC_{res}), pedalar com membros superiores e inferiores, na alteração da pressão arterial. Sendo que o estudo teve como amostra 04 homens do 1º Batalhão de comunicações de Santo Ângelo – RS, escolhidos de forma não probabilística, com idades entre 18 e 20 anos. Para a obtenção dos dados utilizou-se um teste onde os indivíduos deveriam pedalar dois dias da semana, respeitando 72 horas de descanso entre um dia de teste e outro, e para estes testes estipulamos como variáveis o volume que será equivalente entre todos os indivíduos testados e a intensidade de 65% da FC_{res}. Para darmos inicio aos testes, foi necessário coletar os dados pré teste que são: Massa Corporal (Kg), frequência cardíaca máxima ($FC_{máx}$), frequência cardíaca de repouso (FC_{rep}), frequência cardíaca de reserva (FC_{res}) e pressão arterial (PA) de repouso, com os dados pré testes coletados, passamos para a realização dos testes, onde inicialmente foi aferida a PA de repouso e a FC_{rep}, após esta coleta os indivíduos passaram para a realização dos exercícios onde deveriam permanecer por um tempo pré estabelecido e uma frequência cardíaca também pré estabelecida, ao término do teste, foram monitoradas durante sessenta minutos a PA e a FC com um intervalo de cinco minutos entre cada aferição. Para analise dos dados foi utilizado teste "t" Student e utilizando o pacote estatístico SPSS 17.0 for Windows, tendo como nível de significância $p \leq 0,05$. Ao analisarmos os dados podemos verificar que exercícios realizados com membros superiores obtiveram uma redução maior que os membros inferiores porém após sessenta minutos de recuperação (conforme anexo 1), não sendo uma diferença estatística. Não houve diferença estatística a 65% de intensidade em um ciclo ergômetro nos membros superiores e inferiores, porém os membros superiores após sessenta minutos de recuperação apresentaram um decréscimo maior.

455

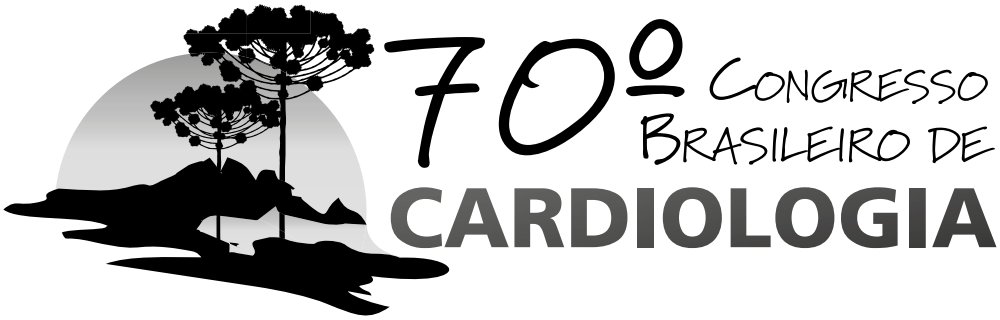
Influência do Polimorfismo Gln27glu do Gene ADRB2 sobre a Máxima Oxidação de Gorduras e Aptidão Cardiorrespiratória em Adolescentes Sedentários Não Obesos

INCARE CORREA DE JESUS, LUPE FURTADO ALLE, EVA C. MUNHOZ, CLAUDIA R. CAVAGLIERI, LARISSA R. SILVA, WENDELL A. LOPES, CASSIO L. M. CONSENTINO, CRISTIANE TAVARES ARAÚJO, CAROLINE GAIDA PERCEGONA E NEIVA LEITE

UFPR - Núcleo de Qualidade de Vida, Curitiba , PR, Brasil - UFPR - Departamento de Genética, Curitiba , PR, Brasil - UNICAMP - FISEX, Campinas, PR, Brasil.

Introdução: o polimorfismo Gln27Glu no receptor adrenérgico β2 (*ADRB2) tem sido associado a menores taxas de oxidação de gordura e* ao aumento de fatores relacionados à obesidade. Otimizar a máxima oxidação de gorduras (FATMAX) por meio do consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) pode auxiliar na lipólise, processo metabólico importante para a redução da gordura corporal e aumentar a sensibilidade à insulina. Objetivo: Analisar a influência do polimorfismo Gln27Glu sobre a aptidão cardiorrespiratória e a FATMAX em adolescentes não obesos. **Métodos**: 40 adolescentes sedentários e não obesos, idade entre 11 a 17 anos, de ambos os sexos, passaram por avaliações puberal e antropométrica. A avaliação genética foi realizada pelo método Taqman, classificando os adolescentes conforme presença (GP) (n=16) ou ausência (GU) (n=24) do polimorfismo Gln27Glu do gene *ADRB2.* O VO_{2max} (L/kg/min) foi obtido por calorimetria indireta, ergoerspirometria em teste de esteira. A FATMAX (kcal/min) foi calculada utilizando a razão de troca ventilatória e a tabela de Lusk. Na análise estatística foi utilizado Teste de Qui-quadrado comparação das proporções das variáveis sexo e estágio puberal, Teste t de Student na comparação dos grupos divididos pela presença ou ausência do polimorfismo, a normalidade foi testada por Kolmogorov-Smirnov, adotou-se nível de significância de $p<0,05$. **Resultados**: houve semelhanças entre grupos para proporção do sexo (p=1) e no estágio puberal (p=0,508). Os valores médios de IMC (20,4; 19,0 kg/m^2) e IMC-z (0,15/-0,22) foram maiores no GP em relação ao GU (p=0,009) e (p=0,047), respectivamente. O VO_{2max} e a FATMAX foram semelhantes entre os grupos, porém o $\%VO_{2max}$ em que ocorreu a FATMAX foi maior no GU (0,63) em relação ao GP (0,51) (p=0,024). **Conclusão:** embora semelhança nas médias de FATMAX e VO_{2max} entre os grupos, menores valores de IMC e IMC-z, e, maior intensidade do VO_{2max} em que ocorreu a máxima oxidação de gordura sugerem que a ausência do polimorfismo pode estar associada a menores fatores de risco à obesidade. **Palavras-chave:** polimorfismo genético, lipólise, aptidão física, adolescentes.

Temas Livres - 19º Fórum de Nutrição em Cardiologia



456

Diagnóstico Nutricional de Adultos e Idosos da Cidade de São Paulo: Paralelo de Cinco Anos após a Última Pesquisa de Orçamentos Familiares

ANA PAULA QUEIROZ MELLO, ABEL PEREIRA, ELISABETE FERNANDES ALMEIDA, MARCELLA OMENA GEHRINGER, LORAINE SCARDELATO GONZALES, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO E TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ

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

Introdução: Considerando a obesidade como uma epidemia mundial, a avaliação nutricional é de grande importância para detecção do excesso de peso. **Objetivo:** Identificar o perfil nutricional de adultos e idosos, e comparar com a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF (2008-2009). **Metodologia:** Foram avaliados indivíduos de uma amostra aleatória, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 90 anos, composta por 2308 pessoas. Considerando que a POF (2008-2009) avaliou peso e altura de 188.461 pessoas, o presente estudo representou aproximadamente 1,2% destes. Foram coletados peso e altura para cálculo do IMC, e avaliados pela OMS (2000). Todos os indivíduos avaliados participavam do Programa Meu Prato Saudável, na cidade de São Paulo. A análise estatística foi realizada pelo Programa SPSS®, versão 16. **Resultados:** Dos indivíduos avaliados, 45,8% (n= 1056) eram do sexo masculino e 54,2% (n= 1252) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 44,9% (n= 1036) eram adultos e 55,1% (n= 1272) eram idosos. A idade média dos homens foi 58,7 ± 13,5 e das mulheres 59,0 ± 13,8 anos (p= 0,431). O valor médio do IMC foi de 28,0 ± 4,9kg/m^2, sendo que para os homens foi de 27,5 ± 4,3kg/m^2 e para as mulheres de 28,4 ± 5,3kg/m^2 (p≤ 0,001). A avaliação do estado nutricional demonstrou uma prevalência de 4,9% de desnutridos (4,6% homens e 5,1% mulheres), 30,6% eutróficos (32,0% homens e 29,4% mulheres), 34,5% sobrepesos (38,2% homens e 31,3% mulheres) e 30,0% obesos (25,1% homens e 34,2% mulheres) (p≤ 0,001). No qual, 64,5% da amostra total (63,3% homens e 65,5% mulheres) apresentaram excesso de peso (sobrepeso ou obesidade). Em paralelo à última POF, é possível especular sobre a ocorrência nos últimos 5 anos de maiores taxas de desnutrição e obesidade, e menor frequência de sobrepeso e eutrofia. Entretanto, quando avaliado o excesso de peso, os dados da POF se mostram atuais. **Conclusão:** É fundamental monitorar a prevalência de excesso de peso na população por meio de atividades de avaliação nutricional voltadas para a população no geral, a fim de elaborar políticas públicas com foco na diminuição dos índices de excesso de peso e complicações cardiovasculares.

457

Perfil do Consumo Alimentar de Crianças e Adolescentes das Comunidades Cidade de Deus (RJ) e Paraisópolis (SP), e Cidade do Interior de São Paulo

ANA PAULA QUEIROZ MELLO, ABEL PEREIRA, ELISABETE FERNANDES ALMEIDA, LORAINE SCARDELATO GONZALES, MARCELLA OMENA GEHRINGER, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO E TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ

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

Introdução: Sabe-se que crianças com excesso de peso têm mais chance de se tornarem adultos obesos. Para tanto, a avaliação do consumo alimentar é o fator chave na criação de hábitos saudáveis e manutenção do peso adequado. **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional de crianças e adolescentes. **Metodologia:** A partir de uma amostra aleatória, de ambos os sexos, composta por 1258 crianças e adolescentes (2 a 19 anos) das comunidades Cidade de Deus (CD-RJ) e Paraisópolis (P-SP), e cidade de Itapetininga (I-SP), foram coletados peso e altura. O estado nutricional foi classificado pela Organização Mundial da Saúde (2006-2007). Foi aplicado um questionário de frequência alimentar (21 itens), com opções de resposta de consumo de sempre, moderado, pouco e nunca. Todos os indivíduos avaliados participavam da Carreta da Nutrição promovida pelo Programa Meu Pratinho Saudável. A análise estatística foi realizada pelo SPSS®. **Resultados:** Dos indivíduos avaliados, 48,4% eram meninos e 51,6% meninas, com idade média de 10,7 ± 2,5 anos para ambos os sexos (p=0,341). A avaliação do estado nutricional apresentou uma prevalência de 3,8% de desnutridos (3,3% CD-RJ, 8,8% P-SP e 2,2% I-SP), 61,9% eutróficos (59,4% CD-RJ, 65,9% P-SP e 61,2% I-SP), 17,2% sobrepesos (12,8% CD-RJ, 15,5% P-SP e 19,0% I-SP) e 17,1% obesos (24,4% CD-RJ, 9,7% P-SP e 17,6% I-SP) (p≤0,001). Ao analisarmos a frequência do excesso de peso, verificamos a seguinte ordem entre as cidades: CD-RJ > I-SP > P-SP. Abaixo destacamos os resultados (%) do consumo alimentar que deram diferença significativa entre os três locais:

	Carne Vermelha	Presunto	pão	suco industrializado	Refrigerante
CD-RJ					
Sempre	33,0	40,4	80,7	30,3	55,3
Moderado	41,3	29,8	11,0	29,8	32,3
Pouco	21,6	16,1	6,4	16,1	7,8
Nunca	4,1	13,8	1,8	23,9	4,6
P-SP					
Sempre	38,6	22,8	72,2	40,7	41,8
Moderado	48,1	43,9	22,2	36,0	43,4
Pouco	7,9	14,3	4,0	11,1	10,1
Nunca	5,3	19,0	1,6	12,2	4,8
I-SP					
Sempre	30,7	21,4	59,0	26,7	36,0
Moderado	55,7	49,5	32,7	46,6	45,1
Pouco	11,3	18,2	6,7	15,7	14,1
Nunca	2,3	10,9	1,5	11,0	4,8
P*	0,010	0,001	0,048	≤0,001	0,004

* comparação do consumo entre as três localidades (Kruskal Wallis).
Já na amostra total, o consumo de frango (p=0,028), salsicha (p=0,024), pão (p=0,016), doce (p=0,044) e suco natural (p=0,011) foram diferentes entre os estados nutricionais. **Conclusão:** É de extrema importância a implantação de programas de educação nutricional entre crianças e adolescentes para a criação de hábitos alimentares saudáveis e a prevenção da obesidade e suas complicações.

458

Controle Pressórico, Estado Nutricional e Nível de Atividade Física Interferem na Qualidade de Vida de Hipertensos com Mais de 80 Anos?

SAMANTHA PEREIRA ARAÚJO, THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM, ANA LUIZA LIMA SOUSA, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA E PAULO CESAR BRANDÃO VEIGA JARDIM

Liga de Hipertensão Arterial Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivo: avaliar a influência dos níveis pressóricos, do estado nutricional e do nível de atividade física sobre a qualidade de vida de pacientes muito idosos (idade ≥80 anos) sob tratamento regular em um serviço público de referência no tratamento de hipertensão em uma capital brasileira. **Métodos:** foram incluídos 41 hipertensos de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2014, em entrevista com nutricionista e na ocasião foi aplicado questionário para investigação das variáveis sociodemográficas e hábitos de vida. Também foram aplicados o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF 36). Além disso, foram aferidas pressão arterial e medidas antropométricas. Foram realizados os testes exato de Fisher, Teste t e Mann-Whitney-U. O intervalo de confiança adotado foi de 95% e o nível de significância foi de 5% para todas as análises. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** A amostra apresentou baixo nível de escolaridade e baixa renda per capita. Apenas 7,3% dos idosos referiram ingestão de bebidas alcoólicas e nenhum se declarou fumante. Tabagismo e ingestão de álcool apresentaram diferenças entre os sexos, com maior prevalência entre os homens (p=0,002, p<0,001). Quanto ao estado nutricional, 46,3% da amostra apresentou sobrepeso conforme o índice de massa corporal e 80,5% apresentou circunferência da cintura aumentada ou muito aumentada. Os níveis de pressão arterial de 73,2% dos participantes apresentaram valores controlados para a faixa etária. O nível de atividade física moderado e intenso foi verificado em 46,3% dos muito idosos. Mulheres e homens apresentaram mais baixas pontuações nos domínios capacidade funcional. A qualidade de vida associada aos aspectos físicos foi melhor em homens (p=0,044). A prática de atividade física refletiu em melhor qualidade de vida associada à capacidade funcional avaliada pelo SF 36 em ambos os sexos (p=0,007). A qualidade de vida dos muito idosos foi considerada boa, com melhores resultados para aspectos emocionais, sociais e de saúde mental. **Conclusão:** ser fisicamente ativo melhorou a qualidade de vida associada à capacidade funcional em idosos com mais de 80 anos. Controle da pressão arterial e estado nutricional não interferiram na qualidade de vida dessa população.

459

Programa "Liga do Coração Feliz" em Crianças com Fatores de Risco: Ensaio Clínico Randomizado

LUCIA CAMPOS PELLANDA, RAPHAEL FREITAS BORGES, SÉRGIO PEDRO HATTGE JÚNIOR E VANESSA MINOSSI

Instituto de Cardiologia / ICFUC, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: 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 ambulatorial de rotina. **Metodologia:** 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 ambulatorial 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. **Considerações finais:** 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.

460

Principais Dificuldades Relacionadas à Prática de uma Alimentação Saudável

THAÍS REIS DE LEÃO, LIS PROENÇA VIEIRA, ISABELA PIRES LOYOLA, ANA LUÍSE DUENHAS SILVA, MITSUE ISOSAKI E ELISABETH CARDOSO

InCor, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Vários aspectos influenciam as escolhas alimentares e a identificação de fatores que dificultam práticas alimentares adequadas é fundamental para nortear a intervenção nutricional. O objetivo deste estudo foi identificar as principais dificuldades relacionadas à prática de uma alimentação saudável relatadas por participantes no atendimento inicial de um programa de alimentação saudável. **Métodos:** Estudo observacional, onde foram elencadas as dificuldades relacionadas ao seguimento de uma alimentação adequada, referidas por voluntários, no momento da primeira consulta do programa *Meu Prato Saudável*, que visa estimular a melhora na qualidade da dieta. Foram aferidos peso, altura e circunferência da cintura, além de coletar dados quanto à atitude alimentar. **Resultados:** Do total de 46 participantes que iniciaram o programa nos últimos 5 meses, a média de idade foi de 40 anos, 37 (80,4%) eram mulheres, 10 (21,7%) eutróficos, 18 (39,1%) sobrepeso, 18 (39,1%) obesos e 41 (89,1%) apresentaram circunferência da cintura aumentada. Todos relataram ao menos um fator dificultador: 28 (60,8%) relataram a falta de hábito de incluir hortaliças, frutas e/ou laticínios magros ao longo do dia, 25 (54,3%) referiram assistir à TV ou utilizar o computador/celular durante as refeições, 21 (45,6%) relataram dificuldade em fazer 5 a 6 refeições ao dia, 19 (41,3%) comem muito rápido, 6 (13%) consideraram difícil reduzir quantidades dos alimentos, sobretudo doces e pães, 3 (6,5%) disseram que a rotina de trabalho é um empecilho à alimentação saudável, 3 (6,5%) esquecem de se alimentar ou incluir hortaliças, frutas e/ou laticínios no dia-a-dia, 2 (4,3%) não fazem o jantar, 1 (2,1%) referiu pular o café da manhã e 1 (2,1%) considerou difícil reduzir o consumo de refrigerante. **Conclusões:** As principais dificuldades identificadas foram falta de hábito de consumo de determinado tipo de alimento, distração durante as refeições, fracionamento e mastigação rápida dos alimentos, o que aponta a importância do investimento em educação nutricional e formação dos hábitos alimentares.

461

Cinco Dias de Acampamento de Férias com Brincadeiras Ativas, Alimentação Saudável e Palestras Educativas Reduziu Frequência Cardiaca e Pressão Arterial de Repouso em Crianças Acima do Peso

SULIANE BEATRIZ RAUBER, GEIZIANE LEITE RODRIGUES DE MELO, KATHARINE HANIELE DAVID DINIZ, DANIEL FERNANDES BARBOSA, HENRIQUE LIMA RIBEIRO E CARMEN SILVIA GRUBERT CAMPBELL

Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O aumento da obesidade infantil é um problema de saúde pública que vem acompanhado de mudanças no sistema cardiovascular, como aumento nos valores de frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) de repouso. **Objetivo:** Avaliar e comparar a frequência cardíaca e pressão arterial de repouso antes e após cinco dias de acampamento de férias em crianças com excesso de peso. **Métodos**: 20 crianças com excesso de peso participaram do estudo (9,5±1,2 anos; 41,3±6,9%G; 25±6,9Kg/m^2). A FC e PA foram mensuradas após 5 e 10 min de repouso sentado. O acampamento, denominado "KiDivertido", foi realizado durante o período de férias escolares. As atividades foram programadas e desenvolvidas por uma equipe multiprofissional composta por profissionais de Educação Física, Nutrição, Psicologia e Pedagogia. As refeições eram todas realizadas no acampamento e somente foram ofertados alimentos saudáveis às crianças. O cronograma das atividades diárias no acampamento incluiu: café da manhã; 1ª atividade física; lanche da manhã; 2ª atividade educativa; almoço; 3ª atividade tranquila; lanche da tarde; 4ª atividade física; jantar; 5ª atividade educativa; lanche e recolher. As atividades físicas envolviam jogos esportivos, recreação e brincadeiras tradicionais e as educativas de leituras de rótulos, alimentação saudável, dinâmicas sobre situações de estresse dentre outras. O acampamento foi composto por atividades planejadas, incluindo brincadeiras ativas e educativas, palestras temáticas diárias e discussões acerca de educação nutricional, sobre a importância da prática de atividades físicas e gerenciamento do estresse. Teste-t student foi empregado para efeito de comparação das variáveis antes e após o acampamento, sendo o nível de significância adotado p<0,05. **Resultados:** Foi observada redução significativa da FC de repouso ($t_{(19)}$=4,40; p<0,001; *d*'=0,814) quando comparados os valores pré e pós acampamento (95,5±2,8 *vs* 86,5±2,3bpm) respectivamente. A PAS e PAD de repouso também apresentaram redução significativa ($t_{(19)}$=5,01; p<0,001; *d*'=0,972; $t_{(19)}$=4,56; p<0,001; *d*'=0,938) após o acampamento (115,1±2,3 *vs* 105,1±1,9; 76,3±1,6 *vs* 70,0±1,4) respectivamente. **Conclusão:** Cinco dias em acampamento de férias com atividades físicas, alimentação saudável e educação em saúde promoveram redução da frequência cardíaca e pressão arterial de repouso em crianças com excesso de peso.

462

Efeitos da Suplementação de Fitosteróis à Terapia Hipolipemiante na Hipercolesterolemia Familiar

VALÉRIA ARRUDA MACHADO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, HENRIQUE TRIA BIANCO, HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA, WALERIA TOLEDO FONZAR E MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR

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

Fundamento: A hipercolesterolemia familiar (HF) é forma grave de dislipidemia herdada e requer terapia hipolipemiante combinada, havendo espaço para outras intervenções. Os fitosteróis (FS), por competirem com o colesterol por sua absorção intestinal, reduzem adicionalmente o LDL-c em 10%, mas sua avaliação em terapia combinada na HF não foi explorada. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da adição de FS a terapias hipolipemiantes de alta intensidade nos lípides, marcadores de síntese e absorção de esteróis, em pacientes com diagnóstico clínico e/u genético de HF. **Métodos e resultados:** Estudo prospectivo, randomizado, aberto, com braços paralelos e desfechos cegos (PROBE) incluiu 42 indivíduos de ambos os sexos, com 49-60 anos, e diagnóstico de HF. Após 4 semanas sob intervenção nutricional e interrupção do hipolipemiante prévio, os indivíduos foram randomizados para receber sinvastatina 80mg ou sinvastatina 80mg /ezetimiba 10mg pr 12 semanas (Fase I), seguido de 12 semanas de suplemmentação de FS 2,0 g /dia às refeições (Fase II). Houve redução do colesterol total, LDL-c, triglicérides e ApoB com ambas as terapias hipolipemianes (Fase I e Fase II vs. basal), aumento de campesterol e redução e desmosterol com a sinvastatina, enquanto a terapia combinada reduziu desmosterol e campesterol (p<0,05, para todos). A suplementação de FS reduziu adicionalmente o LDL-c apenas no grupo recebendo sinvastatina 80mg / ezetimiba 10 mg (P=0,031) e não modificou marcadores de síntese e absorção de colesterol. **Conclusões:** A suplementação de FS na HF é segura e efetiva, especialmente em adição à estatina/ezetimiba. Este estudo confirma e relevância de um bloqueio mais efetivo da absorção de colesterol e a validade da suplementação de FS em pacientes com HF.

463

Avaliação da Associação de Consumo de Feijão com Arroz e Pressão Arterial em Indivíduos Hipertensos em Tratamento

MARCELA PERDOMO RODRIGUES, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS, FLAVIO DANNI FUCHS E LEILA BELTRAMI MOREIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Diversos estudos têm sugerido uma possível associação entre o consumo de proteínas vegetais e redução de pressão arterial. Feijão consumido com arroz contém proteínas de alto valor biológico e fazem parte do hábito alimentar da população brasileira. No entanto estudos sobre associação do consumo de feijão e arroz com hipertensão são poucos. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre o consumo de feijão com arroz e níveis pressóricos de pacientes em tratamento anti-hipertensivo. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, com pacientes hipertensos em tratamento atendidos no ambulatório de Hipertensão e Unidade Básica de Saúde do Hospital de Clinicas de Porto Alegre – HCPA. Foram aplicados três recordatórios alimentares de 24h e coletados dados demográficos, antropométricos, medidas de pressão arterial, dados laboratoriais e prescrição medicamentosa. A associação entre o consumo de feijão com arroz e níveis pressóricos foi avaliada pelo teste de comparação de medianas Man Whitney, ANOVA one way e modelo linear generalizado. **Resultados:** Participaram desse estudo 242 pacientes, estratificados em pressão controlada ou não controlada, sendo 46,7% com pressão arterial controlada e valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) de 124,9 ±10,3 mmHg e 75,7 ±8,1 mmHg. O grupo com pressão arterial não controlada apresentou níveis de PAS / PAD de 154,3 ±17,4 / 88,5 ±12,8 mmHg. A quantidade média de consumo de feijão com arroz foi 140,1g e 137,7g respectivamente (p=0,975). O consumo de feijão com arroz foi categorizado em quartis e pelo teste ANOVA não foi observado associação significativa entre os quartis e PAD (p=0,553), porém foi encontrada tendência de associação com a PAS (p=0,053), que se tornou estatisticamente significativa com o ajuste para o número de anti-hipertensivos (P=0,03). A razão de prevalência bruta de PA não controlada para indivíduos que não consumiram feijão e arroz foi de 0,86 (IC95% 0,65 a 1,15; p=0,31). **Conclusão:** Não se observou associação entre o consumo de feijão e arroz e o controle da pressão arterial em pacientes em tratamento anti-hipertensivo. No entanto, levanta-se a hipótese de que maiores quantidades de consumo de feijão com arroz possam contribuir para redução dos valores de pressão arterial.

464

Avaliações Nutricional, Bioquímica e da Função Endotelial em Pacientes Obesos Submetidos a Dois Tipos de Dietas: Hipocalórica Recomendada e com Restrição de Carboidrato

PATRICIA NAOMI SAKAE, HENRIQUE TRIA BIANCO, LUCIANO MONTEIRO DE CAMARGO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR e SILVIA SAIULI MIKI IHARA

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A dieta com restrição de carboidrato tem sido amplamente divulgada e utilizada pela população em geral visando à perda de peso. **Objetivo**: Avaliar as alterações nutricional, bioquímica e de função endotelial em indivíduos submetidos à dieta com restrição de carbohidrato ou dieta hipocalórica. **Métodos:** Foram estudados 13 pacientes de ambos os gêneros, idade entre 18 a 65 anos, obesidade grau I e II, distribuídos em dois grupos: A: 5 pacientes com dieta hipocalórica; B: 8 pacientes com dieta restrita. Foram excluídos pacientes com doença arterial coronariana, LDL-C > 190mg/dL e triglicérides > 400mg/dL; diabetes mellitus descompensado; hipotireoidismo não tratado; doença hepática; insuficiência renal crônica e/ou cardíaca; hipertensão; infecções sistêmicas. Os participantes foram avaliados por cardiologista e nutricionista. Os do grupo A foram orientados segundo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2006 com dietas de 1500 a 1800 calorias. Os do grupo B foram orientados a seguir a dieta com restrição de carboidrato conforme o proposto pela dieta "Dukan". Foram avaliados quanto à evolução clínica, nutricional, laboratorial e de função endotelial nos tempos basal e após 90 dias. Foram realizadas análises séricas de: ferro, ferritina, glicemia, insulina (calculado HOMA-IR), colesterol total, HDL, LDL, não-HDL, Triglicérides, AST, ALT, uréia e creatinina. A função endotelial foi avaliada pela dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial em jejum e 2 horas após uma refeição de 280 calorias, específica de cada grupo. Análise estatística foi realizada por testes não paramétricos, comparando as variações entre basal e 90 dias e entre os grupos. **Resultados:** Após 3 meses, o grupo B apresentou redução estatisticamente significante com variação (v) na perda de peso (kg) (vA=3,84±1,37; vB=15,05±3,59;p=0,0016); IMC(kg/m²) (vA=5,50±2,12; vB=13,19±3,86;p=0,0016); circunferência abdominal (cm) (vA=5,50±0,48; vB =13,19±3,86; p=0,0016); gordura (%) (vA=2,96±1,91; vB =7,01±2,02; p=0,0062); massa magra (%) (vA=2,96±1,91; vB=7,01±2,02; p=0,0062); TMB (calorias) (vA=1,80±39,35; vB=124,3±57,67; p=0,0031). Em relação aos parâmetros laboratoriais e função endotelial, não observamos alterações significantes. **Conclusão**: Melhores resultados dos parâmetros antropométricos foram observados no grupo com dieta com redução de carboidrato, sem alterações significantes nas variáveis laboratoriais ou função endotelial.

465

Espessura do Músculo Adutor do Polegar como Parâmetro Antropométrico de Avaliação do Estado Nutricional de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

FABIANE S. R. PORTO, DENISE T. GIANNINI, VIVIANE O. LEAL, MARCELO I. BITTENCOURT, FELIPE N. ALBUQUERQUE E RICARDO MOURILHE ROCHA

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

Fundamento: A desnutrição está relacionada à morbidade e mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Desta forma, é essencial a utilização de indicadores confiáveis para avaliação do estado nutricional destes pacientes. **Objetivo**: Avaliar a espessura do músculo adutor do polegar (MAP) de pacientes com IC como indicador do estado proteico somático e correlaciona-lo a parâmetros convencionalmente utilizados além de marcadores de bioimpedância elétrica (BIA). **Métodos**: Estudo transversal com pacientes com IC em acompanhamento ambulatorial regular. A espessura do MAP foi aferida no braço dominante e os valores obtidos foram classificados segundo gênero e idade. Dentre os parâmetros antropométricos analisados, foram avaliados o índice de massa corporal (IMC) e parâmetros específicos de avaliação da massa muscular (circunferência muscular do braço (CMB) e área muscular do braço (AMB)). Valores de ângulo de fase (AF), AF padrão (AFP) e massa magra foram obtidos através de BIA. **Resultados**: Cerca de 70% dos 74 pacientes avaliados foram classificados como desnutridos segundo a espessura do MAP. Valores de CMB, AMB e massa magra foram positivamente correlacionados ao MAP (p<0,005). A espessura do MAP também foi positivamente correlacionada ao AF e AFP (r=0,49, p<0,001; r=0,31, p=0,008, respectivamente). **Conclusão**: Pacientes com IC apresentaram elevada frequência de desnutrição proteica quando a espessura do MAP foi utilizada como indicador do estado nutricional. Valores de MAP foram correlacionados a medidas convencionais de avaliação do estado proteico somático e podem estar relacionados ao prognóstico destes pacientes, uma vez que estão positivamente correlacionados ao AF e AFP.

466

Fatores de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes de um Município do Interior do Rio Grande do Sul

SIMONE MARINÊS DA COSTA, VIVIANE DALPUBEL E JULIANA PALUDO

Centro Universitário Univates, Guaporé, RS, Brasil.

Introdução: Os hábitos alimentares inadequados, obesidade, adiposidade abdominal e pressão arterial (PA) em adolescentes têm aumentado significativamente nos últimos tempos e o risco de doenças cardiovasculares (DCV) está presente cada vez mais nessa população. **Método:** A amostra constitui-se de 425 adolescentes de 10 a 17 anos das escolas municipais. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, peso, altura, índice de massa corporal, circunferência da cintura (CC) e circunferência abdominal (CA), PA e Formulário de Marcador do Consumo Alimentar. **Resultados:** Dos 425 adolescentes, 55,1% (234) era do gênero feminino. Em relação ao estado nutricional, observou-se que 24% (102) dos adolescentes apresentaram sobrepeso e 11,1% (47) obesidade. A classificação do risco de doenças cardiovasculares foi estabelecida através da CC e CA. Dos adolescentes avaliados, 7,1 % apresentou CA elevada e 15,1% CC elevada, sendo ambas significativamente maiores nos adolescentes com obesidade (p<0,001). Foi encontrada uma prevalência de 9,4% de pré-hipertensão e 4,7% de hipertensão. Em relação ao consumo alimentar, 50,8% dos adolescentes não consomem vegetais. Observou-se também uma alta ingestão de refrigerantes (59,5%), doces (52,9%), salgadinhos (56,9%), embutidos (54,6%) e batata frita (59,5%). Quanto às saladas, frutas, feijão e leite observa-se uma ingestão de 1 a 4 vezes na semana, destacando-se o leite de 5 a 7 vezes. **Conclusão:** Na população estudada, conclui-se que existem fatores predisponentes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Sendo assim, fica evidente a necessidade de programas que visem à prevenção destes fatores de risco na adolescência, para que as consequências futuras possam ser evitadas.

467

Excesso de Peso e Obesidade em Crianças com Cardiopatia Congênita: Combinação de Riscos para o Futuro?

SANDRA MARI BARBIERO, MAÍRA RIBAS, ANA WAYHS TECH, DÉBORA DANZMANN, CATHARINA SCHOEN DE BORBA, ANA CAROLINA FOSCARINI, DANIELA S. SCHUH, CLAUDIA CESA, ROSEMARY PETKOWICZ E LUCIA CAMPOS PELLANDA

Fundação Universitária do Rio Grande do Sul, PoA, RS, Brasil.

Introdução: As crianças que têm estilos de vida insalubres estão predispostas a desenvolver hipertensão arterial, dislipidemia e outras complicações. A epidemia da obesidade também está afetando crianças com cardiopatia congênita. **Objetivo:** estimar a prevalência de obesidade e outros os fatores de risco associados, incluindo história familiar em crianças com cardiopatia congênita. B Estudo transversal com 316 crianças e adolescentes com doença cardíaca congênita atendidos em um ambulatório de um hospital de referência. Dados sociodemográficos coletados incluíram história familiar de doença crônica, os hábitos alimentares, exames laboratoriais (colesterol total, HDL e LDL / colesterol, triglicérides, glicemia de jejum, CRP, hematócrito e hemoglobina) e avaliação antropométrica. Os dados antropométricos dos cuidadores foram auto relatados. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso foi de 26,9%. Níveis alterados de colesterol total foram observados em 46,9%, 32,7% no HDL, LDL em 23,6% e níveis de triglicérides em 20,0%. Em relação a história familiar, a maior frequência foi de obesidade (42,6%; p = 0,001), dislipidemia (48,1%; p = <0,001), diabetes (47,4%; p = 0,002), hipertensão arterial (39,2%; p = 0,006) e doença isquêmica (43,7%; p = 0,023), bem como valores significativamente mais elevados de triglicerídeos (p = 0,017), a glicemia (p = 0,004) e proteína C-reactiva (p = 0,002) foram observados nos pacientes com excesso de peso. **Conclusão:** A presença de fatores de risco modificáveis e as variáveis associadas ao excesso de peso nesta população foram semelhantes ao descrito na literatura para crianças sem doença congénita. Como essas crianças já apresentam os riscos associados a doenças do coração é particularmente importante promover um estilo de vida saudável neste grupo.

468

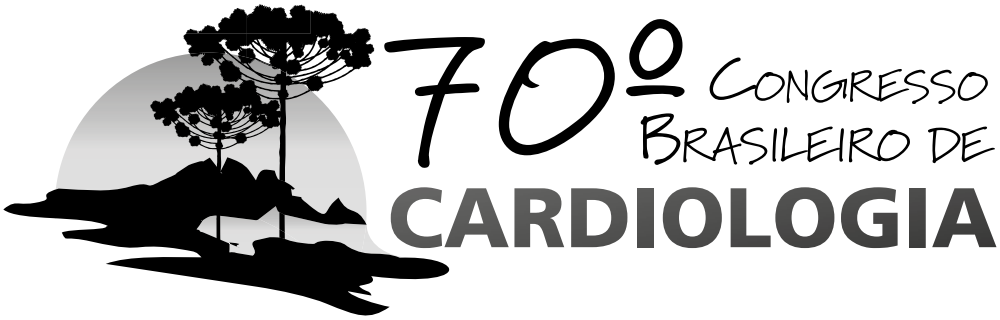
Índices de Obesidade Visceral e Perfil Inflamatório em Pacientes com Histórico de Infarto Agudo do Miocárdio

JÚLIA L SANTOS, VERA L. PORTAL, SILVIA B. GAROFALLO, CAMILA WESCHENFELDER, ALINE S. OLIVEIRA, VIVIANE P. CAMPOS E ALINE MARCADENTI

IC/FUC, Porto Alegre, RS, Brasil - UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil.

Justificativa: diferentes índices de obesidade visceral têm sido propostos em substituição à circunferência da cintura, e associações com um perfil inflamatório alterado têm sido demonstradas na população em geral. Entretanto, esses índices têm sido pouco estudados em indivíduos com doença cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de uma análise transversal da linha de base de um ensaio clínico randomizado em andamento no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - IC/FUC (estudo GENUTRI, *Clinical Trials* NCT02202265). Foram incluídos indivíduos ≥45 anos e com histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Dados demográficos, clínicos e antropométricos [peso (kg), altura (m) – para cálculo do índice de massa corporal (IMC, kg/m^2) - e circunferência da cintura (CC, cm)] foram coletados. Proteína-c reativa ultrassensível (PCR-us, em mg/dL) e o fibrinogênio (em mg/dL) plasmáticos foram avaliados por meio de ELISA. *Lipid Accumulation Product Index* (Índice LAP, cm.mmol.l) e *Deep-abdominal Adipose Tissue Index* (Índice DAAT, cm^2) foram calculados de acordo com gênero. Os dados não paramétricos foram transformados logaritmicamente e para as análises estatísticas utilizou-se correlação de Pearson e regressão linear múltipla. **Resultados:** No total, 64 pacientes (73,4% homens) foram avaliados com idade média de 56,2 ± 16,0 anos, 51,6% ex-tabagistas ou fumantes atuais e 39,1% com obesidade de acordo com IMC ≥30 kg/m^2. Em relação às condições clínicas, 50% tinham hipertensão arterial, 25% diabetes mellitus tipo 2 e 53,1% apresentavam dislipidemia. Nos homens, PCR-us correlacionou-se significativamente com LAP (r = 0,30, P = 0,04), DAAT (r = 0,39, P = 0,007) e CC (r = 0,44, P = 0,002); fibrinogênio correlacionou-se com DAAT (r = 0,34, P = 0,02) e CC (r = 0,35, P = 0,02). Nas mulheres, PCR-us foi significativamente correlacionada com DAAT (r = 0,56, P = 0,02) e CC (r = 0,57, P = 0,02) e fibrinogênio com LAP (r = 0,49, P = 0,04), DAAT (r = 0,63, P = 0,006) e CC (r = 0,59, P = 0,01). Porém, quando ajustados para idade e IMC, LAP, DAAT e CC não se associaram com perfil inflamatório em ambos os gêneros. **Conclusões:** A obesidade geral parece influenciar fortemente os níveis de marcadores inflamatórios em pacientes com histórico de IAM.

Temas Livres - 27º Fórum de Psicologia em Cardiologia



469

Adaptação e Validação do CFPQ - Compreensive Feeding Practices Questionnaire para Avaliação da Percepção de Adolescentes sobre Práticas Alimentares Parentais

ANGELA PICCOLI, CLARISSE PEREIRA MOSMANN, LUCAS NEIVA SILVA E LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia / ICFUC, Porto Alegre, RS, Brasil.

Fundamentos: Estudos para avaliar a influência das práticas alimentares parentais nos hábitos e no estado nutricional das crianças e adolescentes tem atenção à percepção dos pais sobre suas próprias práticas e poucos são os estudos que avaliam comportamentos alimentares parentais sob a ótica dos filhos. A falta de instrumentos válidos tem sido uma das barreiras. **Objetivos:** Adaptar e validar uma escala de práticas de educação alimentar adotadas por pais e reconhecidas por seus filhos adolescentes do sul do Brasil. **Métodos:** A Escala - *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ* , com 12 fatores e 49 questões, foi traduzida e adaptada para adolescentes entre 12 e 18 anos. Foram utilizadas três amostras distintas. A validade de FACE foi realizada em 23 adolescentes sendo a análise do conteúdo para verificar a equivalência cultural feita pelo julgamento de 7 especialistas com conhecimento da área nutricional e psicológica de adolescentes. A versão ajustada do instrumento foi aplicada em uma amostra de 41 adolescentes para avaliar a reprodutibilidade (Coeficiente de Correlação Intraclasse - CCI). Uma terceira amostra (307 adolescentes) avaliou a consistência interna *(Alpha de Cronbach)* e validade de constructo (Análise Fatorial Confirmatória - AFC). **Resultados:** A análise de conteúdo foi considerada adequada. Na análise de reprodutibilidade (ICC), 10 dos 12 fatores estavam acima de 0,7. Os fatores "ensino" e "alimento como recompensa" obtiveram os valores 0,60 e 0,68 respectivamente. Os valores dos *alphas* obtidos foram entre [0,52 e 0,85] sendo os fatores "ensino" e "alimento como recompensa", com os valores de 0,52. O *alpha* total da escala foi de 0,83. Após a retirada dos fatores "alimento como recompensa" e "ensino", o modelo estrutural ficou adequado, conforme os índices de ajustes utilizados utilizados (CMIN/DF; RMSEA; NFI;TLI; IFI; CFI; PNFI) na Análise Fatorial Confirmatória (AFC), pelo programa AMOS. A estrutura final da escala ficou com 10 fatores e 43 questões. **Conclusões:** A adaptação da escala CFPQ - *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* - para ser aplicada em adolescentes demonstrou validade e fidedignidade e pode ser uma ferramenta para medir a percepção dos adolescentes em relação às práticas alimentares parentais e auxiliar no diagnóstico e tratamento de adolescentes com excesso de peso ou outra disfunção alimentar.

470

Relações entre Estilos Parentais, Práticas Alimentares Parentais e o Estado Nutricional de Adolescentes

ANGELA PICCOLI, CLARISSE PEREIRA MOSMANN, LUCAS NEIVA SILVA E LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia / ICFUC, Porto Alegre, RS, Brasil.

Fundamentos: A adolescência é fase crítica para obesidade que se associa a hábitos alimentares incorretos desenvolvidos na família. Estilos parentais é referência na compreensão da relação pais-filhos. As dimensões de exigência e responsividade definem os estilos parentais em quatro: elevada responsividade e exigência são pais *autoritativos*; baixa responsividade e exigência são pais *negligentes*. Pais muito responsivos e pouco exigentes são os *indulgentes*, muito exigentes e pouco responsivos são os *autoritários.* Práticas alimentares são ações disciplinares usadas pelos pais no contexto dos estilos parentais. Pouco se sabe sobre os estilos parentais no domínio dos alimentos e sob a ótica de adolescentes. **Objetivos:** O estudo visa verificar a associação entre a percepção de adolescentes do sul do Brasil sobre os estilos parentais e práticas alimentares parentais e o IMC. **Métodos:** Estudo transversal com 271 adolescentes (12-18). Responderam questionário sócio-bio-demográfico, escalas de exigência e responsividade, *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire – CFPQ* adaptada e validada para adolescentes; submetidos às medidas de peso e altura (IMC). **Resultados:** 28% apresentaram excesso de peso. 26,3% percebem a mãe como negligente e 31,6% como autoritativa. O pai é percebido como autoritativo por 31,6%. Associação entre IMC e estilos parentais não apresentou diferenças significativas para excesso de peso. Práticas alimentares quando associadas aos estilos negligente e autoritativo têm diferenças significativas para a frequência da obesidade. Menor "pressão para comer" e maior "restrição alimentar para controle do peso" são significativos para excesso de peso em ambos os estilos e, maior "monitoramento", é significativo no estilo autoritativo. "Restrição alimentar visando controle de peso" está associada de forma independente, com frequência duas vezes maior para excesso de peso e "pressão para comer" reduz a frequência da obesidade em 32%. **Conclusões:** Necessário aprofundar as investigações nesta faixa etária sobre estilos parentais no âmbito da alimentação e práticas alimentares em ações de *restrição alimentar* que aumentam a frequência de adolescentes obesos.

471

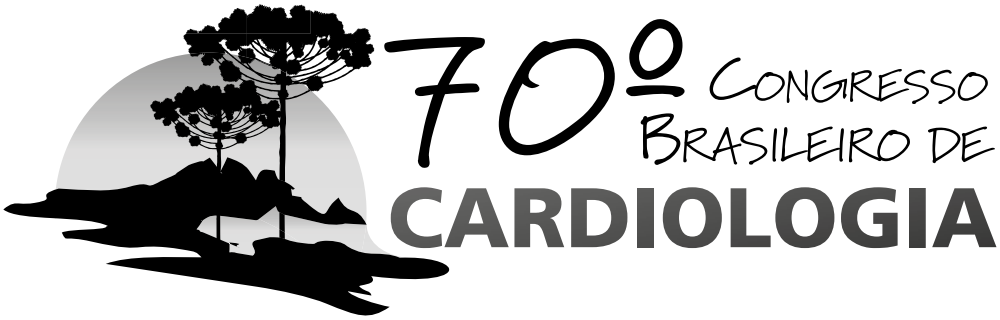
Assistência Psicológica em Unidade de Internação Cardiovascular

MARIA FERNANDA DE OLIVEIRA CARVALHO, ILA MARIA FERREIRA BENDASSOLLI, CLECIO VIEIRA PEREIRA, RANNA SANTOS PESSOA, DANIEL FERNANDES MELLO DE OLIVEIRA, LUANA LOPES DE MEDEIROS, PEDRO VICTOR ALCÂNTARA DA COSTA, CARLA SUELY SOUZA DE PAULA, CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO E ROSIANE VIANA ZUZA

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Introdução: Doenças cardiovasculares são comumente associadas ao desenvolvimento de alterações do estado de humor e sintomas de ansiedade, dadas as implicações do diagnóstico e tratamento na rotina diária e possibilidade de internações recorrentes. Nesse contexto, verifica-se a importância da inserção do psicólogo na assistência a essa população, que, além de dar o suporte emocional necessário, pode intervir com foco na aderência terapêutica em condições clínicas crônicas. Considerando o exposto, esse trabalho tem como objetivo caracterizar a assistência psicológica desenvolvida em unidade de internação cardiovascular de um hospital universitário, sendo tal unidade composta por equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, psicóloga, farmacêutica, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo envolvendo as atividades desenvolvidas pelo serviço de psicologia entre os meses de Novembro e Dezembro de 2014, e Janeiro e Fevereiro de 2015, com base em protocolo de entrevista inicial e registro diário feito pela psicóloga da equipe. Logo que o paciente é internado, faz-se a admissão no serviço de psicologia, e, a depender das queixas ou demandas emocionais verificadas no momento, são estabelecidas visitas de rotina, ou dá-se início à sequência de atendimentos no período em que este se encontra no hospital. **Resultados:** Durante os 4 meses em questão, período correspondente ao ingresso da psicóloga na equipe, foram feitas 584 abordagens. Destas, 78 foram triagens, 144 foram visitas para atendimento e 357 visitas de rotina. Cinco abordagens corresponderam a visitas para avaliação psicológica após solicitação médica. As demandas observadas diante da necessidade de atendimento tratavam-se de humor deprimido associado à condição clínica e hospitalização, e ansiedade reativa à procedimento cirúrgico em programação. **Conclusão:** A constituição de equipe multidisciplinar voltada ao atendimento de unidade de internação específica permite a assistência ao paciente de forma permanente e integrada. No âmbito da psicologia, verificou-se a minimização de solicitações de parecer, tendo em vista a constância de visitas por parte da psicóloga e permanente vigilância acerca de qualquer alteração do estado de humor e vigência de sintomas de ansiedade, possibilitando conduta imediata. Além disso, observou-se maior ajuste e adaptação por parte dos pacientes e familiares à condição clínica e hospitalização.

Índice Remissivo



A

ALAN CASTRO DAVILA 240
ALESSANDRA CASTRO MARTINS 274
ALEX OLIVEIRA 422, 423
ALEXANDRE CÉSAR FIORETTI 331
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO 141, 292, 293, 294, 295, 296
ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA . 311, 312, 313, 314
ALEXANDRE MAKOTO MINODA. 318
ALEXANDRE MARINS ROCHA 123
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI 387
ALICE DE ANDRADE SANTOS 419, 420, 421
ALINE P. STERQUE 180
ALINE S. BOSSA 287
ALISSON PARRILHA TOSCHI 113
ALLAN VIEIRA BARLETE 288, 289
ÁLVARO LUIZ BIANCHIM BERETA 266
ÁLVARO MACHADO RÖSLER 263
AMANDA FERREIRA. 246
ANA CAROLINA CARNEIRO AGUIRRE 8
ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA . . 110
ANA CLARA TUDE RODRIGUES 179
ANA MARIA CARRILHO. 451
ANA PAULA QUEIROZ MELLO 456, 457
ANA PAULA RENNÓ SIERRA 368
ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA. 104
ANDRE L. C. ALMEIDA. 149, 270, 271
ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO 427, 428, 429
ANDRE LUIZ RIBEIRO GOMES CAPAVERDE 197
ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA. 140
ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA 29
ANDRE RABELO NUNES 339
ANDREA A. BRANDÃO 184
ANDRÉA M. G. M. FALCÃO 15
ANDREA R. LORENZO. 72
ANDRIELLE ELAINE CAPOTE 445
ANGELA PICCOLI 469, 470
ANNA CAROLINE LEÃO DE SOUZA 369
ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN 175
ANTONIO C. P. BARRETTO 161
ANTONIO DE CASTRO FILHO 384, 385
ANTONIO DE PADUA MANSUR . . 61, 125, 126, 127, 245
ANTONIO G. LAURINAVICIUS 328
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES. . .139, 248
ARIANA PAULA DE CAMPOS JUMES 219
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO. 206
ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO. 55
ARTHUR FERNANDES CORTEZ. 342
AURORA FELICE CASTRO ISSA 52

B

BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO 290
BEATRIZ PIVA E MATTOS. 301
BIANCA MARIA SCHNEIDER PEREIRA GARCIA 453
BRIVALDO MARKMAN FILHO. 164
BRUNA CRISTINA BAPTISTINI 264
BRUNA ERBANO 165
BRUNA SESSIM GOMES. 277
BRUNA VALESSA MOUTINHO PEREIRA 209
BRUNO BORDIN PELAZZA 391
BRUNO DALA VEDOVA GOMES BEATO 352
BRUNO DE SOUZA PAOLINO. 67
BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES 171
BRUNO GARCIA TAVARES. 187
BRUNO R. NASCIMENTO 91

C

CAIO JOSE COUTINHO LEAL TELINO. 308
CAIQUE BUENO TECHOCH 147
CAMILA GABRILAITIS. 250, 251, 395
CAMILA MACIEL DE OLIVEIRA 14
CAMILA NAOMI MATSUDA. 60
CAMILLA SILVA BERBERT. 442
CAMILLA SOUSA GANAN 7
CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA 152, 153, 154
CARLOS EDUARDO AKIRA FUJISAWA. 26
CARLOS SCHERR 112, 213
CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI 365
CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS 285
CAROLINA THE MACEDO. 211
CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO 381
CHRISTIAN V. ENGSTER DREBES 31
CHRISTINA GRUNE DE SOUZA E SILVA 232
CIBELE LARROSA GARZILLO 68
CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA. 45
CLAUDIA PATRÍCIA SOUZA TELES. 273
CLAUDIO PINHO 275

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI . . 133, 253
CRISSVANIA FIRMINO CONFESSOR 355
CRISTIANO FARIA PISANI 20
CRISTINA PELLEGRINO BAENA 102, 327

D

DAIANE CRISTINA PAZIN 172
DALLIAN MATTOS JULIÃO 347
DANIANE RAFAEL 145
DANIEL GARONI PETERNELLI 249
DANIEL N. G. CHAVES. 155
DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ 23, 167
DANIEL VITÓRIO SILVEIRA 151
DANIELA CALDERARO 108, 109
DEIVID CALEBE DE SOUZA 162
DENISE LOUZADA RAMOS 432
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA 223
DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO 198

E

EDCARLO SOLERA. 44
EDGAR DAMINELLO 183
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO 298
EDNA APARECIDA RODRIGUES 452
EDUARDO B. SAAD 53, 54
EDUARDO BORBA NEVES. 430, 436
EDUARDO PAIVA COSTA. 39
EDUARDO PITTHAN 73, 135, 265, 303, 349
EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR . . . . . .
. . . . . 114, 118, 119, 220, 329
EFRAIM L. FLAM 300
EIGI WILTON DE SOUZA. 340
ELIANE CARLA KRAEMER. 431
ELIZABETH SILAID MUXFELDT 89, 90
ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO 77, 78
EVELYN NUNES DA ROCHA 390
EVEN E-MOL 247

F

FABIANA BRAUNSTEIN BASSAN 27
FABIANE S. R. PORTO 465
FABIO CONEJO 63
FABIO FERNANDES 34
FABIO LUIS DE JESUS SOARES. 383
FABRICIO FERST 454
FELIPE A. F. VITORIO 111
FELIPE SILVA YARED. 280
FERNANDA BARBOSA KOGA 100
FERNANDA SOUZA E SILVA. 388
FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA 50
FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO . . . 32
FERNANDO H. Y. CESENA 325
FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO 415, 416, 417
FLAVIA IZAQUIEL REBELLO SIQUEIRA MENDES 373
FLAVIO VIEIRA STUDART GOMES. 304
FRANCIS DA SILVA LOPES 3, 12
FRANCISCO DE ASSIS COSTA 357
FRANCISCO DIEGO FREITAS ALENCAR. 204

G

GABRIEL BATISTA VARELA 158
GABRIEL C. CAMARGO 16, 87, 88, 148, 159
GABRIEL CORDEIRO CAMARGO 282
GABRIELA CORREA LEVEK. 177
GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO 354
GILMARA SILVEIRA DA SILVA. 401, 402
GISELLE DE LIMA PEIXOTO 62, 218, 283
GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA 37
GUILHERME BENFATTI OLIVATO 46
GUILHERME CASALE 297
GUILHERME FERNANDES CINTRA 176
GUSTAVO GONÇALVES CARDOZO 348
GUSTAVO LENCI MARQUES 142
GUSTAVO NISHIDA. 267

H

HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA 272
HELISON RAFAEL PEREIRA DO CARMO 212
HELOISA ARANTES ZANIN 10
HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA. . . . 11
HENRIQUE SILVEIRA COSTA 364
HUMBERTO GRANER MOREIRA 5

I

IARA REGINA CUNHA SOARES 447
ILA MARIA FERREIRA BENDASSOLLI 257
ILAN GOTTLIEB 81
INCARE CORREA DE JESUS 455

ISRAEL REIS 307
IVAN PETRY FEIJÓ 241
IVANA PICONE BORGES 144, 334

J

JAMILLI NASCIMENTO MORAES 310
JEFFERSON PETTO 229, 230
JELSON CARDOSO JUNIOR 291
JESSICA DE CASSIA MARQUES DE ALMEIDA. . . . 410, 412
JOÃO G. PAULA. 323
JOÃO MANOEL ROSSI NETO 157
JOSE A. R. JUNIOR. 426
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA 341
JOSE ALFREDO ORDENES MORA 434
JOSE AUGUSTO RIBAS FORTES. 208
JOSÉ CARLOS ROSSINI IGLÉZIAS. 25
JOSÉ GUILHERME MARQUES C. DE M. CAZELLI. . . 83, 86
JOSE LUIZ BARROS PENA 128
JOSE SOBRAL NETO 33, 182
JOSIANE CRISTINA POMBEIRO 404
JOYCE SANTOS JARDIM. 261
JÚLIA L. SANTOS 468
JULIANA R. SOARES. 337
JULIANNY FREITAS RAFAEL 42, 173
JULIANO NOVAES CARDOSO. 195
JULIO C. M. ANDREA 378
JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA. 366

K

KARINE SCHMIDT 210
KARITA CLAUDIA FREITAS LIDANI. 2
KECIA CHAYANE SANTOS DA SILVA 446
KLEBER DO ESPIRITO SANTO FREIRE 93
KLEBER ROGERIO SERAFIM. 320

L

LEILA B. MOREIRA 80
LEILA BELTRAMI MOREIRA 215
LEONARDO BAUMWORCEL. 346
LEONARDO J. C. DE PAULA 217
LETCIA CONCATO. 226
LETICIA ESTEVAM ENGEL. 443
LILÍAN CAROLINY AMORIM SILVA 30
LOUISE M. PORTO 367
LUARA TOSCHI DIAS DOS REIS. 85
LUCAS CELIA PETERSEN 94
LUCAS HENRIQUE OLANDOSKI ERBANO 96
LUCIA CAMPOS PELLANDA. 459
LUCIANA BRAZ PEIXOTO 255
LUCIANE DE MOURA BARUFFI. 418
LÚCIO FLÁVIO BARBOUR FERNANDES 330
LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN. 181
LUIS C. L. CORREIA . . . . . .
. . . . . 116, 117, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 234
LUIZ CESAR NAZARIO SCALA 40, 386
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO. 107
LUIZ FERNANDO KUBRUSLY. 259
LUIZ G. PASSAGLIA 105
LUIZ PAULO PRESTON GIESTA 268, 269
LUMA N. SILVA 392, 293

M

MAIARA ALMEIDA ALDÁ 444
MAICON RAMOS PINTO. 35
MANUELY CRECENZIO 28
MARCELA PERDOMO RODRIGUES. 463
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS. 201, 202, 238
MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA 6
MARCELO NISHIYAMA 130
MARCELO PANDOLFO 376
MARCELO WESTERLUND MONTERA . . 43, 260, 343, 371
MARCIA MARIA NOYA RABELO. 214, 243, 244
MÁRCIA MOURA SCHMIDT 242
MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT 9, 51
MARCO ANTONIO MOTA GOMES . . . . . .
. . . . . 101, 103, 163, 166, 374, 375
MARCOS HERTZ 199
MARDEN ANDRÉ TEBET 17
MARIA ÁUREA CATARINA PASSOS LOPES 438
MARIA CAROLINA BASSO SACILOTTO 4
MARIA CELITA DE ALMEIDA 228
MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES 92, 361
MARIA FERNANDA DE OLIVEIRA CARVALHO 471
MARIA MANOELA DUARTE RODRIGUES 403, 413
MARIA NUBIA GAMA OLIVEIRA 115
MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES. . . . 382
MARIANA YUMI OKADA 69
MARILIA MENEZES GUSMÃO 49

MARIO BARBOSA GUEDES NUNES. 143, 333
MARSELHA MARQUES BARRAL. 363
MARTA MENEZES. 98, 99
MATEUS DOS SANTOS VIANA 13
MATHEUS ROVERI DAL BO. 221
MAURO AUGUSTO DOS SANTOS 76
MAURO RICARDO NUNES PONTES 84, 262
MAYARA CHIAVELLI VILBERT 74, 309
MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ 448, 450
MAYARA PRUDENCIO DE SOUZA. 207
MIGUEL GUS 79
MILENA NOVAES CARDOSO. 306
MILENA S. MARCOLINO 345
MILTON DE MACEDO SOARES NETO 224
MILTON HENRIQUES GUIMARÃES JUNIOR 276
MURILO FOPPA. 124
MYLENA CRISTINA KORMANN 239

N

NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE 326
NADSON BRUNO SERRA SANTOS 227, 336
NAIANA TEODORO ZAMIN 279
NATALIA OLIVEIRA DE SOUZA 1
NATAN GOMES SABACK 286
NATASSIA MIRANDA SULIS 317
NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA . . . 24
NILZA SANDRA LASTA. 398, 399
NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF 178

O

OMAR A. NETO 389
OTONI MOREIRA GOMES. 233

P

PABLO ANTÔNIO BERTASSO DE ARAÚJO 433
PATRICIA GARCIA ROMUALDO 406
PATRICIA NAOMI SAKAE 464
PAULA C. OLIVEIRA. 129
PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO 48
PAULA T. B. ELIAS. 278
PAULO ALEXANDRE DA COSTA 321, 358
PAULO HENRIQUE DOS SANTOS HERDEIRO. 394
PAULO HENRIQUE GODOY 57, 58
PAULO RICARDO AVANCINI. 174
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA. 70, 71, 134, 254, 299, 396
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES 122, 237
PEDRO LOREDANO ARAUJO MENEZES DE SOUZA . . 222
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI 235, 236
PEDRO SILVIO FARSKY 22
PEDRO YURI PAIVA LIMA 41
PRISCILA NERI LACERDA. 138

R

RAFAEL A. FARIA 185
RAFAEL ALESSANDRO 64
RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ MORENO. 370
RAFAEL DE OLIVEIRA. 131
RAFAEL MICHEL DE MACEDO. 132, 252
RAQUEL FERRARI PIOTTO. 437, 439, 440, 441
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO 66, 216
RENATA DE SOUZA ZAPONI. 424, 425
RENATO GARCIA LISBOA BORGES 302
RICARDO JOSE RODRIGUES. 344
RITA DE CASSIA DE QUEIROZ. 137
ROBERTA VALERIO DE ARAUJO NAVES 351
ROBERTO LUDOVICO GOES COSTA 200, 225
RODRIGO L. MACHADO 353
RODRIGO PENHA DE ALMEIDA 284
RODRIGO VOLQUIND 203
ROGÉRIO ANDALAFT 95, 97, 319, 322
ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA 332
ROSIELY LIBERTINO DE MENEZES. 449
ROZANA SANTOS TEIXEIRA 121

S

SAMANTHA PEREIRA ARAÚJO. 458
SAMIRA ZURBA 379
SANDRA MARI BARBIERO 169, 467
SERGIO ARAUJO OLIVAL. 372, 377
SERGIO NUNES PEREIRA. 186
SHEILA APARECIDA SIMÕES 397
SILAS EDUARDO REZNICEK 316
SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA. 407, 409
SILVIO HENRIQUE BARBERATO 170
SIMONE MARINÊS DA COSTA. 466
STEPHANIE MACEDO ANDRADE 150
SULIANE BEATRIZ RAUBER 461

T

TAIS FATIMA TONELLI 400
TALITA DOS SANTOS DIAS 315
TALITA ZANETTE 47
TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO 414
TATIANA JOLY DRULLA BRANDÃO 56
THAIS BARROS CORREA 338
THAÍS REIS DE LEÃO 460
THAISA ANDREA DA SILVA MAIA 305
THAISSA SANTOS MONTEIRO 59
THALES M. M. SANTOS 335
THALITA S. CANEVARI 36
THAMARA CARVALHO MORAIS 82
THIAGO CARVALHO PEREIRA 359
THIAGO GABRIEL FREIRE 324
THIAGO MATOS E SILVA 350
THIAGO POUSO DE OLIVEIRA 156
TIAGO HENRIQUE SILVA PORTO DE BARROS 380
TULIO RUARO REICHERT 360

V

VALDECY F. O. PINHEIRO 408
VALDECY FERREIRA DE OLIVEIRA PINHEIRO 405
VALÉRIA ARRUDA MACHADO 462
VALERIA SANTOS DE JESUS 120
VALESSA TANGANELI 362
VALTER C. LIMA 18
VALTER CORREIA DE LIMA 168
VANESSA GIARETTA 65, 136
VANIA MAIRI NAUE 281
VERRI VALERIA 21
VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS 160
VITOR ARANTES PAZOLINI 146
VITOR DIAS NETO 231

W

WALKIRIA SAMUEL AVILA 106
WESLEY LIRANI 38
WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO 19, 75, 258
WILSON PASCOALINO CAMARGO DE OLIVEIRA 411

SBC móvel

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

Google play

Available on the iPhone App Store

SBC móvel

Capture a imagem ao lado com o seu leitor QR Code e acesse a página com os aplicativos da SBC

Gratuito para Associados