www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 101, Nº 3, Suplemento 2, Setembro 2013

Temas Livres Apresentados no

68º Congresso Brasileiro de Cardiologia

28 de setembro a 01 de outubro de 2013

Rio de Janeiro - RJ

www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Diretor Científico
Luiz Alberto Piva e Mattos

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

Adib D. Jatene (SP)
Alexandre A. C. Abizaid (SP)
Alfredo José Mansur (SP)
Álvaro Avezum (SP)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (DF)
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 Klier Péres (DF)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Barbara M. Ianni (SP)
Beatriz Matsubara (SP)
Braulio Luna Filho (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruce B. Duncan (RS)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Alberto Pastore (SP)
Carlos Eduardo Negrão (SP)
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)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Dalton Valentim Vassallo (ES)
Décio Mion Jr (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Dikran Armaganijan (SP)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (SP)
Edmar Atik (SP)
Edson Stefanini (SP)
Elias Knobel (SP)
Eliudem Galvão Lima (ES)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)
Eulógio E. Martinez Fº (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Sândoli de Brito Jr. (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando A. P. Morcerf (RJ)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Francisco Laurindo (SP)
Francisco Manes Albanesi Fº (RJ)
Gilmar Reis (MG)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Ínes Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Ivan G. Maia (RJ)
Ivo Nesralla (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
Jorge Pinto Ribeiro (RS)
José A. Marin-Neto (SP)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Geraldo de Castro Amino (RJ)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
José Teles Mendonça (SE)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Lurildo Saraiva (PE)
Marcelo C. Bertolami (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Marco Antônio Mota Gomes (AL)
Marcus V. Bolívar Malachias (MG)
Maria Cecilia Solimene (SP)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Mauricio Wajngarten (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Nabil Ghorayeb (SP)
Nadine O. Clausell (RS)
Nelson Souza e Silva (RJ)
Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)
Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo A. Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo J. Moffa (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo R. F. Rossi (PR)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Paulo Zielinsky (RS)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Roberto A. Franken (SP)
Roberto Bassan (RJ)
Ronaldo da Rocha Loures Bueno (PR)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sergio Almeida de Oliveira (SP)
Sérgio Emanuel Kaiser (RJ)
Sergio G. Rassi (GO)
Sérgio Salles Xavier (RJ)
Sergio Timerman (SP)
Silvia H. G. Lage (SP)
Valmir Fontes (SP)
Vera D. Aiello (SP)
Walkiria S. Avila (SP)
William Azem Chalela (SP)
Wilson A. Oliveira Jr (PE)
Wilson Mathias Jr (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
Jadelson Pinheiro de Andrade

Vice-Presidente
Dalton Bertolim Précoma

Presidente-Eleito
Angelo Amato Vincenzo de Paola

Diretor Administrativo
Marcelo Souza Hadlich

Diretora Financeira
Eduardo Nagib Gaui

Diretor de Relações Governamentais
Daniel França Vasconcelos

Diretor de Comunicação
Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Qualidade Assistencial
José Xavier de Melo Filho

Diretor Científico
Luiz Alberto Piva e Mattos

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular - SBC/Funcor
Carlos Alberto Machado

Diretor de Relações Estaduais e Regionais
Marco Antonio de Mattos

Diretor de Departamentos Especializados
Gilberto Venossi Barbosa

Diretor de Tecnologia da Informação
Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Pesquisa
Fernando Bacal

Editor-Chefe Arquivos Brasileiros de Cardiologia
Luiz Felipe P. Moreira

Editor do Jornal SBC
Fábio Vilas-Boas Pinto

Coordenador do Conselho de Projeto Epidemiológico
David de Pádua Brasil

Coordenadores do Conselho de Ações Sociais
Alvaro Avezum Junior
Ari Timerman

Coordenadora do Conselho de Novos Projetos
Glaucia Maria Moraes Oliveira

Coordenador do Conselho de Aplicação de Novas Tecnologias
Washington Andrade Maciel

Coordenador do Conselho de Inserção do Jovem Cardiologista
Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenador do Conselho de Avaliação da Qualidade da Prática Clínica e Segurança do Paciente
Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador do Conselho de Normatizações e Diretrizes
Harry Correa Filho

Coordenador do Conselho de Educação Continuada
Antonio Carlos de Camargo Carvalho

Comitê de Atendimento de Emergência e Morte Súbita
Manoel Fernandes Canesin
Nabil Ghorayeb
Sergio Timerman

Comitê de Prevenção Cardiovascular
Antonio Delduque de Araujo Travessa
Sergio Baiocchi Carneiro
Regina Coeli Marques de Carvalho

Comitê de Planejamento Estratégico
Fabio Sândoli de Brito
José Carlos Moura Jorge
Walter José Gomes

Comitê de Assistência ao Associado
Maria Fatima de Azevedo
Mauro José Oliveira Gonçalves
Ricardo Ryoshim Kuniyoshi

Comitê de Relações Internacionais
Antonio Felipe Simão
João Vicente Vitola
Oscar Pereira Dutra

Presidentes das Estaduais e Regionais da SBC

SBC/AL - Alfredo Aurelio Marinho Rosa

SBC/AM - Jaime Giovany Arnez Maldonado

SBC/BA - Augusto José Gonçalves de Almeida

SBC/CE - Eduardo Arrais Rocha

SBC/CO - Hernando Eduardo Nazzetta (GO)

SBC/DF - Renault Mattos Ribeiro Junior

SBC/ES - Antonio Carlos Avanza Junior

SBC/GO - Luiz Antonio Batista de Sá

SBC/MA - Magda Luciene de Souza Carvalho

SBC/MG - Maria da Consolação Vieira Moreira

SBC/MS - Sandra Helena Gonsalves de Andrade

SBC/MT - José Silveira Lage

SBC/NNE - Aristoteles Comte de Alencar Filho (AM)

SBC/PA - Claudine Maria Alves Feio

SBC/PB - Alexandre Jorge de Andrade Negri

SBC/PE - Silvia Marinho Martins

SBC/PI - Ricardo Lobo Furtado

SBC/PR - Álvaro Vieira Moura

SBC/RJ - Glaucia Maria Moraes Oliveira

SBC/RN - Carlos Alberto de Faria

SBC/RS - Justo Antero Sayão Lobato Leivas

SBC/SC - Conrado Roberto Hoffmann Filho

SBC/SE - Eduardo José Pereira Ferreira

SBC/SP - Carlos Costa Magalhães

SBC/TO - Adalgele Rodrigues Blois

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - Hermes Toros Xavier (SP)

SBC/DCC - Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

SBC/DCM - Orlando Otavio de Medeiros (PE)

SBC/DCC/CP - Estela Suzana Kleiman Horowitz (RS)

SBC/DECAGE - Abrahão Afiune Neto (GO)

SBC/DEIC - João David de Souza Neto (CE)

SBC/DERC - Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

SBC/DFCVR - José Carlos Dorsa Vieira Pontes (MS)

SBC/DHA - Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

SBC/DIC - Jorge Eduardo Assef (SP)

SBC/SBCCV - Walter José Gomes (SP)

SBC/SBHCI - Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes (PB)

SBC/SOBRAC - Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)

SBC/DCC/GAPO - Daniela Calderaro (SP)

SBC/DCC/GECETI - João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

SBC/DCC/GEECABE - Luis Claudio Lemos Correia (BA)

SBC/DCC/GEECG - Carlos Alberto Pastore (SP)

SBC/DCP/GECIP - Angela Maria Pontes Bandeira de Oliveira (PE)

SBC/DERC/GECESP - Daniel Jogaib Daher (SP)

SBC/DERC/GECN - José Roberto Nolasco de Araújo (AL)

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 101 Nº 3, Suplemento 2, Setembro 2013

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 - Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação
SBC - Núcleo Interno de Design

Impressão
Imos Gráfica e Editora

Tiragem
8.200 exemplares

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

FAPERJ
Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

CNPq 60 ANOS

CAPES

Ministério da Educação

Ministério da Ciência e Tecnologia

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Temas Livres Apresentados no

28 de setembro a
01 de outubro de 2013

Rio de Janeiro - RJ

Prezados Colegas, recebam nossa saudação,

A Sociedade Brasileira de Cardiologia apresenta com enorme satisfação as pesquisas originais aprovadas para apresentação no 68° Congresso da entidade, a ser realizado no Rio de Janeiro, RJ (Centro de Convenções Riocentro) de 28 de setembro a 1º de outubro de 2013.

O congresso brasileiro da SBC se constitui em um foro amplo que estimula e agrega inúmeros pesquisadores brasileiros, que atuam nas mais diversas áreas de atuação na análise das doenças cardiovasculares, e toda a sua plêiade, desde o diagnóstico ao tratamento. A SBC sente-se honrada por constituir-se nesta referência e se engala para sua apresentação.

Neste ano, foram submetidas mais de mil pesquisas (1.067), sendo destes 945 da área médica e os demais de múltiplas áreas de atuação em saúde próximas do atendimento cardiovascular.

Na comparação de um triênio (temas livres médicos), houve uma média com variação inferior a 10% (2011 = 954; 2012 = 1,029 e 2013 = 945).

Os temas enviados foram revisados por 3 a 4 sócios da SBC, de maneira cega, que exararam uma nota final única, sendo a maior possível a ser obtida, 10. Duzentos e cinquenta e nove colegas atuaram neste processo, para os quais, expressamos nosso sincero agradecimento, listados na página 3 deste suplemento.

O processo decorreu nos prazos estipulados e ao final foram aprovados 156 trabalhos para apresentação oral e 185 como pôsteres (36% daqueles enviados; n=341), pesquisas estas ostentando uma média aritmética maior ou igual a 6 pontos, valor de corte similar ao utilizado em 2012.

Serão premiados os 5 melhores temas livres, sendo 2, como **"Melhores Temas Livres do Congresso SBC 2013"**; 2, como **"Melhores Temas Livres do Congresso SBC 2013/Jovem Pesquisador (<35 anos)"** e 1 como **"Melhor Tema Livre Categoria Pôster SBC 2013"**, perfazendo 18 trabalhos concorrentes.

Confiram a banca julgadora e os dias destas apresentações na programação final do congresso, assim como na página 2, a divisão federativa dos temas livres aprovados para apresentação em 2013.

Muito obrigado a todos e um ótimo e venturoso Congresso!

Luiz Alberto Piva e Mattos
Diretor Científico da
Sociedade Brasileira de Cardiologia

Pedro Beraldo de Andrade
Coordenador de Temas Livres da
Sociedade Brasileira de Cardiologia

TEMAS APROVADOS POR ESTADO

Estados	Nº
Alagoas	2
Amazonas	3
Bahia	29
Ceará	6
Distrito Federal	9
Espírito Santo	1
Goiás	2
Maranhão	2
Minas Gerais	21
Mato Grosso	1
Mato Grosso do Sul	1
Paraíba	3
Pernambuco	6
Paraná	10
Rio de Janeiro	72
Rio Grande do Norte	3
Rio Grande do Sul	40
Santa Catarina	2
Sergipe	14
São Paulo	114
Total	**341**

COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES

Abilio Augusto Fragata Filho	SP
Abrahao Afiune Neto	GO
Adalberto Menezes Lorga Filho	SP
Adriana Soares Xavier de Brito	RJ
Alexandre Rouge Felipe	RJ
Alexandre Siciliano Colafranceschi	RJ
Alfredo Jose Mansur	SP
Alfredo Martins Sebastião	RJ
Aloir Queiroz Araujo Sobrinho	ES
Alvaro Vieira Moura	PR
Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa	SP
Ana Patricia Nunes de Oliveira	RJ
Anderson Wilnes Simas Pereira	RJ
Andre Labrunie	PR
Andre Volschan	RJ
Andrea Araujo Brandão	RJ
Andrea do Carmo Ribeiro Barreiros London	RJ
Andrea Rocha de Lorenzo	RJ
Andrei Carvalho Sposito	SP
Anis Rassi Junior	GO
Antonio Carlos de Camargo Carvalho	SP
Antonio Carlos Palandri Chagas	SP
Antonio Carlos Pereira Barretto	SP
Antonio Claudio Lucas da Nobrega	RJ
Antonio de Padua Mansur	SP
Antonio Luiz Pinho Ribeiro	MG
Antonio Sergio Cordeiro da Rocha	RJ
Ari Timerman	SP
Aristoteles Comte de Alencar Filho	AM
Armenio Costa Guimarães	BA
Artur Haddad Herdy	SC
Augusto Jose Gonçalves de Almeida	BA
Aurea Jacob Chaves	SP
Auristela Isabel de Oliveira Ramos	SP
Barbara Maria Ianni	SP
Bernardo Rangel Tura	RJ
Brivaldo Markman Filho	PE
Bruno Caramelli	SP
Caio Cesar Jorge Medeiros	SP
Carisi Anne Polanczyk	RS
Carlos Alberto Machado	SP
Carlos Alberto Pastore	SP
Carlos Antonio Mascia Gottschall	RS
Carlos Augusto Cardoso Pedra	SP
Carlos Costa Magalhães	SP
Carlos Eduardo Negrão	SP
Carlos Eduardo Rochitte	SP
Carlos Scherr	RJ
Carlos Vicente Serrano Junior	SP
Cesar Augusto da Silva Nascimento	RJ
Cesar Augusto Esteves	SP
Cesar Jose Grupi	SP
Cesar Rocha Medeiros	RJ
Citania Lúcia Tedoldi	RS
Clara Weksler	RJ
Claudia Caminha Escosteguy	RJ
Claudia Felicia Gravina Taddei	SP
Claudia Maria Rodrigues Alves	SP
Claudio Gil Soares de Araujo	RJ
Claudio Pereira da Cunha	PR
Claudio Tinoco Mesquita	RJ
Claudio Vieira Catharina	RJ
Clerio Francisco de Azevedo Filho	RJ
Constantino Gonzalez Salgado	RJ
Cynthia Karla Magalhães	RJ
Dalton Bertolim Précoma	PR
Daniel Born	SP
Daniel Franca Vasconcelos	DF
Daniel Jogaib Daher	SP
Daniel Xavier de Brito Setta	RJ
Daniela Calderaro	SP
Dante Marcelo Artigas Giorgi	SP
Dany David Kruczan	RJ
Dario C. Sobral Filho	PE
David Costa de Souza Le Bihan	SP
David de Pádua Brasil	MG
Decio Mion Junior	SP
Denilson Campos de Albuquerque	RJ
Dikran Armaganijan	SP
Dimytri Alexandre de Alvim Siqueira	SP
Djair Brindeiro Filho	PE
Domingo Marcolino Braile	SP
Edileide de Barros Correia	SP
Edmar Atik	SP
Edmundo Clarindo Oliveira	MG
Eduardo Benchimol Saad	RJ
Eduardo Keller Saadi	RS
Eduardo Marinho Tassi	RJ
Eduardo Nagib Gaui	RJ
Eduardo Nani Silva	RJ
Elizabete Viana de Freitas	RJ
Emilio Hideyuki Moriguchi	RS
Enio Buffolo	SP
Esmeralci Ferreira	RJ

Estela Suzana Kleiman Horowitz	RS
Estevão Lanna Figueiredo	MG
Euler Roberto Fernandes Manenti	RS
Evandro Tinoco Mesquita	RJ
Expedito E. Ribeiro da Silva	SP
Fabio Biscegli Jatene	SP
Fabio Sândoli de Brito	SP
Fabio Sandoli de Brito Junior	SP
Fabio Vilas-Boas Pinto	BA
Fabricio Braga da Silva	RJ
Fernanda Marciano Consolin Colombo	SP
Fernando Bacal	SP
Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho	RJ
Fernando Luiz Benevides da R. Gutierrez	RJ
Fernando Mendes Sant´Anna	RJ
Flavio Adolfo Aranha Japyassu	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
Gabriel Leo Blacher Grossman	RS
Gilberto Venossi Barbosa	RS
Gilson Soares Feitosa	BA
Gilson Soares Feitosa Filho	BA
Gisela Martina Bohns Meyer	RS
Glaucia Maria Moraes Oliveira	RJ
Guilherme Fenelon	SP
Gustavo Bernardes de Figueiredo Oliveira	SP
Gustavo Luiz Gouvea de Almeida Junior	RJ
Harry Correa Filho	SC
Helder Jose Lima Reis	PA
Helio Germiniani	PR
Helio Roque Figueira	RJ
Henrique Horta Veloso	RJ
Henrique Murad	RJ
Humberto Pierri	SP
Humberto Villacorta Junior	RJ
Ilan Gottlieb	RJ
Iran Castro	RS
Ivan Luiz Cordovil de Oliveira	RJ
Jamil Abdalla Saad	MG
Jaqueline Scholz Issa	SP
Jeane Mike Tsutsui	SP
Joao Batista C. C. Serro Azul	SP
Joao David de Souza Neto	CE
Joao Luiz Fernandes Petriz	RJ
Jose Armando Mangione	SP
Jose Ary Boechat e Salles	RJ
Jose Carlos Moura Jorge	PR
Jose Carlos Nicolau	SP
Jose Eduardo Moraes Rego Sousa	SP
José Fernando Vilela Martin	SP
Jose Rocha Faria Neto	PR
Jose Teles de Mendonça	SE
Jose Wanderley Neto	AL
Kalil Lays Mohallem	RJ
Leandro Ioschpe Zimerman	RS
Leila Beltrami Moreira	RS
Leopoldo Soares Piegas	SP
Lidia Ana Zytynski Moura	PR
Lucelia Batista N. Cunha Magalhães	BA
Luciana Vidal Armaganijan	SP
Luis Claudio Lemos Correia	BA
Luis Eduardo Paim Rohde	RS
Luis Henrique Weitzel	RJ
Luiz Alberto Piva e Mattos	PE
Luiz Antonio de Almeida Campos	RJ
Luiz Antonio Machado Cesar	SP
Luiz Aparecido Bortolotto	SP
Luiz Carlos do Nascimento Simões	RJ
Luiz Felipe Pinho Moreira	SP
Luiz Fernando Salazar Oliveira	PE
Magaly Arrais Dos Santos	SP
Manoel Fernandes Canesin	PR
Marcelo Bueno da Silva Rivas	RJ
Marcelo Chiara Bertolami	SP
Marcelo de Freitas Santos	PR
Marcelo Ferraz Sampaio	SP
Marcelo Heitor Vieira Assad	RJ
Marcelo Imbroinise Bittencourt	RJ
Marcelo Iorio Garcia	RJ
Marcelo Westerlund Montera	RJ
Marcia Bueno Castier	RJ
Marcia de Melo Barbosa	MG
Marcia Maria Barbeito Ferreira	RJ
Marcio Gonçalves de Sousa	SP
Marcio Jansen de Oliveira Figueiredo	SP
Marcio Kalil	MG
Marco Antonio de Mattos	RJ
Marco V. Wainstein	RS
Marcus Vinícius Bolivar Malachias	MG
Marden André Tebet	SP
Maria Alayde Mendonca da Silva	AL
Maria Cristina de Oliveira Izar	SP
Maria Cristina Meira Ferreira	RJ
Maria da Consolação Vieira Moreira	MG
Maria do Carmo Pereira Nunes	MG

Maria Elizabeth Navegantes Caetano	PA
Maria Eulalia Thebit Pfeiffer	RJ
Maria Hebe Dantas da Nobrega	RN
Marianna Deway Andrade	BA
Mario Ricardo Amar	RJ
Martino Martinelli Filho	SP
Mauricio Batista Nunes	BA
Mauro Paes Leme de Sa	RJ
Max Grinberg	SP
Miguel Antonio Moretti	SP
Miguel Gus	RS
Mucio Tavares de Oliveira Junior	SP
Nabil Ghorayeb	SP
Nadine Oliveira Clausell	RS
Odwaldo Barbosa e Silva	PE
Olga Ferreira de Souza	RJ
Orlando Otavio de Medeiros	PE
Oscar Pereira Dutra	RS
Osvaldo Kohlmann Junior	SP
Oswaldo Passarelli Junior	SP
Otavio Celso Eluf Gebara	SP
Pablo Maria Alberto Pomerantzeff	SP
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim	GO
Paulo de Tarso Jorge Medeiros	SP
Paulo Roberto Pereira de Santana	RJ
Paulo Roberto Schvartzman	RS
Pedro Beraldo de Andrade	SP
Pedro Paulo Nogueres Sampaio	RJ
Pedro Rafael Salerno	PE
Plinio Resende do Carmo Júnior	RJ
Protasio Lemos da Luz	SP
Raul Dias Dos Santos Filho	SP
Regina Coeli Marques de Carvalho	CE
Regina Elizabeth Muller	RJ
Renata Christian Martins Felix	RJ
Renato Abdala Karam Kalil	RS
Ricardo Luiz Ribeiro	RJ
Ricardo Miguel Gomes C. Francisco	RJ
Ricardo Mourilhe Rocha	RJ
Ricardo Stein	RS
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa	RJ
Roberto Bassan	RJ
Roberto Esporcatte	RJ
Roberto Henrique Heinisch	SC
Roberto Luiz Marino	MG
Roberto Pozzan	RJ
Rogerio Tasca	RJ
Romeu Sergio Meneghelo	SP
Ronaldo de Souza Leao Lima	RJ
Rui Fernando Ramos	SP
Rui Manuel Dos Santos Povoa	SP
Salvador Manoel Serra	RJ
Salvador Rassi	GO
Sandro Gonçalves de Lima	PE
Serafim Ferreira Borges	RJ
Sergio Tavares Montenegro	PE
Sergio Timerman	SP
Silas dos Santos Galvao Filho	SP
Silvia Helena Cardoso Boghossian	RJ
Silvia Helena Gelas Lage	SP
Silvia Marinho Martins	PE
Tales de Carvalho	SC
Valdir Ambrósio Moisés	SP
Vinicius Borges Cardozo Esteves	SP
Vivian Lerner Amato	SP
William Azem Chalela	SP
Wolney de Andrade Martins	RJ

2º Fórum de Educação Física em Cardiologia

Coordenadores	
Camila Pena de Sousa	RJ
Gustavo Gonçalves Cardozo	RJ
Junia Cardoso	RJ
Themis Moura Cardinot	RJ
Julgadores	
Gustavo Casimiro Lopes	RJ
Gustavo Gonçalves Cardozo	RJ
Juliana Pereira Borges	RJ
Junia Cardoso	RJ
Luisa Ribeiro de Meirelles	RJ
Paulo de Tarso Veras Farinatti	RJ
Rafael Ayres Montenegro	RJ
Ricardo Brandão de Oliveira	RJ
Sandro Conceição de Souza	RJ
Themis Moura Cardinot	RJ
Thiago Rodrigues Gonçalves	RJ
Vivian Liane Mattos Pinto	RJ
Walace David Monteiro	RJ

25º Fórum de Enfermagem em Cardiologia

Coordenadores	
Ana Carla Dantas Cavalcanti	RJ
Ana Lúcia Cascardo Marins	RJ
Carlos Cruz	RJ
Tereza Cristina Felippe Guimarães	RJ
Julgadores	
Ana Carolina Gurgel Câmara	RJ
Ana Carla Dantas Cavalcanti	RJ
Ana Lucia Cascardo Marins	RJ
Alessandra Santana Nunes	RJ
Carlos Cruz	RJ
Dayse Mary da Silva Correia	RJ
Iza Cristina Dos Santos	RJ
Juliana de Melo Vellozo Pereira	RJ
Karla Valéria Arco Verde	RJ
Liana Amorim Correia Trotte	RJ
Valéria Gonçalves	RJ
Valeria Zadra de Mattos	RJ

15º Fórum de Fisioterapia em Cardiologia

Coordenadores	
João Carlos Moreno de Azevedo	RJ
Marta Ramos de Queiroz Pimentel	RJ
Mônica Quintão	RJ
Julgadores	
Adalgiza Mafra Moreno	RJ
Alba Fernandes	RJ
Ana Carolina Azevedo de Carvalho	RJ
Anny Karine Silva Simões	AL
Audrey Borghi-Silva	SP
Indianara Maria Araújo do Nascimento	PE
Iracema Ioco Kikuchi Umeda	SP
Karla Dames	RJ
Luciana Duarte Novais Silva	MG
Mara Nasrala	MT
Maycon de Moura Reboredo	MG
Rodrigo Janisch	PR
Sérgio S. M. Chermont	RJ
Solange Guizilini	SP

17º Fórum de Nutrição em Cardiologia

Coordenadores	
Annie Bello	RJ
Glorimar Rosa	RJ
Jaqueline Farret	RJ
Márcia Simas	RJ
Julgadores	
Ana Luísa Kremer Faller	RJ
Ana Paula Menna Barreto	RJ
Annie Seixas Bello Moreira	RJ
Célia Lopes da Costa	RJ
Cristina Fajardo Diestel	RJ
Glorimar Rocha	RJ
Grazielle Vilas Boas Huguenin	RJ
Henyse Gomes Valente	RJ
Jacqueline Faria Farret	RJ
Márcia Regina Simas Gonçalves Torres	RJ
Maria Inês Barreto Silva	RJ
Sergio Girão Barroso	RJ

25º Fórum de Psicologia em Cardiologia

Coordenadores	
Daniele Baptista dos Santos	RJ
Maria Cristina Marques Pinho	RJ
Mônica Campioli	RJ
Vanessa B. P. Espíndola	RJ
Julgadores	
Ana Lucia Ribeiro Freitas	BA
Andrea Placido Borges	DF
Barbara Borges Rodrigues	BA
Evelyn F. R. Vigueras	RS
Katya Masae Kitajima Borges	RJ
Leopoldo Nelson F. Barbosa	PE
Luana Herek	PR
Marisa Decat de Moura	MG
Mônica Cristina de Carvalho Campioli Brandão	RJ
Patrícia Pereira Ruschel	RS
Silvia Maria Cury Ismael	SP

COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE 68 SBC/2013

Gilson Soares Feitosa – BA
Coordenador

Arnaldo Rabischoffsky – RJ
Julgador

Carisi Anne Polanczyk – RS
Julgador

Otavio Rizzi Coelho – SP
Julgador

001

Six-Month Intravascular Ultrasound Analysis of the DESolve NX Trial with a Novel PLLA-based Fully Biodegradable Drug-Eluting Scaffold

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, STEFAN VERHEYE, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, RODOLFO STAICO, JOHN ORMISTON, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, RICARDO A. COSTA e ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

St Mercy, Auckaland, Nova Zelândia - Antwerp Cardiovascular Institute, Middelheim Hospita, Antuérpia, Bélgica - IDPC, São Paulo, SP, BRASIL.

Aims: The DESolve Bioresorbable Scaffold is a novel drug-eluting device combining a PLLA-based scaffold coated with a bioresorbable polylactide-based polymer and a potent anti-proliferative sirolimus metabolite, the Novolimus. The drug dose is 5 mcg per mm of scaffold length. We aim to present the detailed IVUS findings for the subset of patients enrolled in the DESolve NX trial. **Methods and Results:** The DESolve NX is a prospective and multicentre trial, which enrolled 126 patients with de *novo* coronary lesions treated with a single scaffold available in three diameters (3.0, 3.25 and 3.5) and two lengths (14 and 18 mm). The first 40 patients enrolled in this trial also consented to an IVUS substudy, which consisted of a paired analysis of the automatic pullbacks performed at the end of the baseline procedure and at six-month follow-up (an additional 24 month follow up will also be performed). All analyses are being performed by an independent IVUS corelab. The mean age of the enrolled population was 61.9 years, being most patients men (68.2%) and 21% with diabetes. Pre procedure reference vessel diameter and lesion length were 11.2 ± 3.8mm and 3.06 ± 0.31, respectively. All 40 patients in the IVUS substudy had their scaffolds successfully deployed and IVUS performed at the end of the procedure. At baseline, average scaffold diameter and area were 2.72 ± 0.27mm and 5.86 ± 1.15mm^2, respectively, with 3 cases (7.5%) of acute incomplete strut apposition. No scaffold discontinuity (e.g. fracture) was observed in all 40 cases at the post procedure IVUS examination. Six-month IVUS follow-up was adequately obtained for all patients enrolled in the subset. The follow-up analysis is currently being processed and the results will be available at the time of the meeting. **Conclusions:** This DESolve NX trial was designed to assess the feasibility of the deployment of the DESolve bioresorbable scaffold in vessels with simple Type A and B lesions, and at the same time, by means of intravascular imaging, provide some understanding on the versatility of the device in regards to the scaffolding properties as well as the vascular response.

002

O Strain, Avaliado pelo Speckle Tracking Bidimensional, Está Reduzido após Dois Anos do Tratamento com Antraciclina em Pacientes com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo Normal

ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA, VIVIANE SILVA, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, VINICIUS GUEDES RIOS, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES e AUGUSTO MOTA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital D. Pedro de Alcântara-Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: Cinco a 35% dos pacientes (pcts) que usam a doxorrubicina (DOX) desenvolvem disfunção ventricular ou insuficiência cardíaca (IC). A identificação precoce do comprometimento cardíaco facilita o manuseio destes pcts. O strain, avaliado pelo Speckle Tracking bidimensional (2D-STE), tem se mostrado útil na identificação de doença cardíaca subclínica. **Objetivos:** a) Investigar o papel do strain, avaliado pelo 2D-STE, na identificação de disfunção ventricular subclínica em pcts que usaram DOX; b) Investigar determinantes do comportamento do strain em sobreviventes do câncer. **Métodos:** Estudo transversal; examinados 81 participantes: 40 pcts que usaram a DOX há ± 2 anos e 41 controles (CTL). Dose total da DOX: 396mg (242mg/m^2). Todos fizeram avaliação clínica e o ecocardiograma com 2D-STE. A função sistólica do VE foi avaliada pela FEVE (Simpson), assim como pelo strain longitudinal (ELL), circunferencial (ECC) e radial (ERR). Realizada análise de regressão linear multivariada (RLM-Stepwise). Variáveis independentes: variáveis com p<0,20 na análise univariada e aquelas com plausibilidade biológica para interferir no strain. Variáveis dependentes: ECC (modelo 1) e ELL (modelo 2). Todos tinham FEVE ≥ 55% e eram livres de IC (Framingham).**Resultados:** O percentual de HAS, DM, fumantes, negros, sobrepeso/obeso, dislipidêmicos e uso de álcool foi similar nos dois grupos, assim como a idade, FEVE, circunferência abdominal e IMC (p>0,05 para todos). A PAS e PAD foram maior no grupo CTL (p<0,05). O IMVE foi maior no DOX (p=0,005). O ELL foi menor no grupo DOX (12,4±2,6%) vs CTL (13,4±1,7%), p=0,044. O mesmo ocorreu em relação ao ECC: 12,1±2,7% (DOX) vs 16,7±3,6% (CTL), p<0,001. O ERR foi similar entre os grupos (p=0,885). Na RLM, a DOX foi preditora independente de redução do ECC (B=-4,429, p<0,001). DOX (B=-1,289, p=0,012) e idade (B=-0,057, p=0,029) foram marcadores independentes de redução do ELL.**Conclusões:** a) O ELL e o ECC, avaliados pelo 2D-STE, estão reduzidos nos pcts que usaram a DOX há ± 2 anos, apesar da FEVE ser normal, sugerindo presença de disfunção ventricular subclínica em um grupo considerado de alto risco para eventos cardiovasculares; b) DOX foi preditora independente de redução do ECC em sobreviventes do câncer; c) O uso prévio da DOX e idade foram marcadores independentes de redução do ELL.

003

Short-Term Impact of Surgery on Left Atrial Volume and Function in Symptomatic Non-Ischemic Mitral Regurgitation: a 3-Dimensional Echocardiography Study

DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, ORLANDO CAMPOS FILHO, JORGE EDUARDO ASSEF, DORIVAL DELLA TOGNA, RODRIGO B. M. BARRETTO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, CAMILO ABDULMASSIH NETO e AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Background: Left atrial (LA) dilation is associated with a worse prognosis in various Clínical situations, including chronic mitral regurgitation (MR). Real time three-dimensional echocardiography (3DE) has allowed a better assessment of LA volume and function. Although LA reverse remodeling has been observed in studies focused on long-term outcome after surgery in non-ischemic MR, little is known about the behavior of LA structure and function in an early post-operative period in symptomatic patients. We aimed to analyze these aspects with 3DE. **Methods:** We prospectively studied 43 patients with symptomatic chronic MR who underwent valve repair (VR) or bioprosthetic valve replacement (BP). LA volume and function were analyzed before and 30 days after surgery by means of 3DE in all patients and in a control group of 20 healthy subjects. We studied maximum (Vmax), minimum (Vmin) and pre-atrial contraction (VpreA) volumes, and calculated total (TAEF), passive (PAEF) and active (AAEF) LA emptying fractions. **Results:** Before surgery patients had higher LA volumes (p<0.001) but smaller LA emptying fractions than controls (p<0.01 for all three LA empting fractions). After surgery, there was a reduction in all three LA volumes in both groups. Postoperative increase in AAEF occurred in both groups, although more pronounced in BP. Multivariate analysis showed that independent predictors of early postoperative LA reverse remodeling were diastolic blood pressure before surgery (Coefficient= - 0.004; p= 0.02), lateral mitral annulus early diastolic velocity (e') before surgery (Coefficient=0.02; p=0.008) and mean transmitral diastolic gradient increment after surgery (Estimate= - 0.035; p < 0.001), but not the surgical technique. Besides, e' was also the only variable independently associated with early recovery of AAEF (OR= 1.664, P=0.027). **Conclusion:** Diastolic blood pressure and left ventricular relaxation function before surgery along with transmitral gradient augmentation after surgery are variables related to early LA reverse remodeling and LA function improvement after successful mitral valve repair or replacement, in symptomatic patients with non-ischemic MR.

004

Strain Longitudinal ou Twist do Ventrículo Esquerdo? Qual se Correlaciona Melhor com a Fração de Ejeção Medida pelo Ecocardiograma Convencional?

MÁRCIO SILVA MIGUEL LIMA, MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH, MARTA FERNANDES LIMA, WILSON MATHIAS JUNIOR e JEANE MIKE TSUTSUI

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

Introdução: A avaliação da função sistólica pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é a principal indicação do exame ecocardiográfico. FEVE representa a força contrátil ventricular. O método de *Speckle Tracking echocardiography* (STE) é baseado no seguimento de padrões pontilhados do tecido miocárdico. Possibilita análises diversas da dinâmica de contração do VE como deslocamentos, rotações segmentares e *twist* (torção), além de deformações e taxas de deformações do miocárdio, os chamados *strain* e *strain* rate (SR), uma avaliação mais precisa da função contrátil do VE. Twist, *strain* e SR longitudinais são avaliações muito utilizadas em diversos estudos para uma investigação mais sensível da função sistólica do VE, complementar a FEVE. Contudo, até o momento, ainda não foi realizada uma comparação entre estes parâmetros para definir qual teria maior correlação com a FEVE. **Objetivo:** Correlacionar dados de *twist* e *strain*, SR, velocidade e deslocamento longitudinais com dados de FEVE, provenientes de pacientes com FEVE normal (> 0,55) e com disfunção sistólica em diversos níveis (FEVE < 0,55).**Método:** Pacientes com FEVE normal (> 0,55) e com disfunção sistólica (FEVE < 0,55) ao ecocardiograma convencional ambulatorial foram consecutivamente incluídos no estudo. Foram submetidos a novo ecocardiograma com aquisição de imagens especificas para a técnica de STE. As imagens foram obtidas nas janela apical (*strain* e SR, velocidade e deslocamento longitudinais) e transversal (*twist* do VE). Análises posteriores foram realizadas utilizando o programa EchoPac (GE), de forma *off-line*, e os dados correlacionados entre eles pelo método estatístico de Pearson. **Resultados:** Cento e dezesseis pacientes foram incluídos no estudo. Foi observada uma melhor correlação da deformação longitudinal (*strain* longitudinal) em relação a todos os outros parâmetros estudados - Velocidade Longitudinal vs FEVE: R^2 0,438; Deslocamento Longitudinal vs FEVE: R^2 0,708; *Strain* Longitudinal vs FEVE R^2 0,887; SR Longitudinal vs FEVE R^2 0,727; *Twist* R^2 0,605. **Conclusão:** *Strain* longitudinal tem melhor correlação com a FEVE do que os demais parâmetros longitudinais, mostrando também superioridade em relação ao *twist* do VE.

005

Correlação entre o Índice de Massa do Ventrículo Esquerdo e a Função Endotelial em Pacientes Hipertensos

FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, RONALD LOPES BRITO, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, CACIONOR PEREIRA DA CUNHA JÚNIOR, JOSÉ ALDEMIR TEIXEIRA NUNES, FRANCIVAL LEITE DE SOUZA, JOYCE SANTOS LAGES, NATALIA RIBEIRO MANDARINO, JOSE BONIFACIO BARBOSA e NATALINO SALGADO FILHO

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: Tanto a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) como a disfunção endotelial, que tem sido avaliada de forma não invasiva pela técnica da dilatação mediada por fluxo da artéria braquial (DMF), representam importantes fatores de risco para morbidade e mortalidade cardiovascular. No entanto, a correlação entre HVE e DMF tem sido pouco explorada e ainda é motivo de controvérsias. **Delineamento:** Transversal.**Objetivo:** Correlacionar o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) com a DMF de artéria braquial em indivíduos hipertensos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal envolvendo 94 pacientes hipertensos sem doença cardiovascular manifesta, com média de idade de 56,99 + 11,89 anos, sendo 68,1% do sexo feminino. Todos os participantes foram submetidos a exame clínico, pesquisa de fatores de risco cardiovascular, dosagens bioquímicas, ecodopplercardiografia para determinação do IMVE e à pesquisa da DMF de artéria braquial por ultra-sonografia de alta resolução. Utilizou-se a regressão linear múltipla para pesquisa da associação entre IMVE e DMF. **Resultados:** A média do IMVE foi de 104,4 ± 26,2 g/m^2 e a da DMF, de 5,2 ±5,7 %. À análise de regressão linear simples observou-se uma correlação inversa significativa entre o IMVE e a DMF (β= -0,389, P=0,007). Após análise de regressão multivariada a associação persistiu independentemente da pressão arterial, tanto sistólica quanto diastólica, proteína C-reativa ultra-sensível (PCR-US) e de outros fatores de risco cardiovascular. **Conclusão:** Observou-se uma correlação inversa significativa entre IMVE e DMF em pacientes hipertensos sem doença cardiovascular manifesta, independente da pressão arterial e do *status* inflamatório.

006

Validação da Escala Issa como instrumento complementar a Escala de Fagerstrom para avaliação da dependência a nicotina

JAQUELINA SCHOLZ ISSA, THIAGO PAVIN, NEUZA LOPES e ROZANA MESQUITA CICONELLI

Instituto do Coração HC.FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, BRASIL.

A dependência a nicotina é o maior desafiou que o fumante tem que enfrentar para deixar de fumar. A intensidade pode determinar maior ou menor facilidade para cessação. O uso da escala de Fagerstrom para avaliar a dependência nicotina é amplamente difundido, mas a sensibilidade para gradua-la diante de consumo reduzido de cigarros pode ser comprometida. Para avaliar melhor a dependência diante de consumo reduzido de cigarros, desenvolvemos a Escala da Issa. Ela avalia através de 4 perguntas, situações que o paciente percebe necessidade de fumar. Sua elaboração considerou mecanismo psicoativo de ação da nicotina em centros cerebrais específicos de recompensa e prazer. Quando a necessidade de fumar se faz presente nos quatros situações, paciente tem alta dependência; moderada quando reconhece 3 ou 2 situações; e baixa dependência quando percebe somente 1 situação. Analisamos 617 pacientes tratados em programa especializado de cessação,destes 144 (23%) apresentavam Fagerstrom menor que 6. Aplicando Escala Issa verificou-se que 19 (13%) foram reclassificados com alta dependência e 101 (70%) com moderada dependência. Esses 120 reclassificados foram tratados considerando a nova avaliação dependência. Dos 48 que tinham mínimo de 3 meses de tratamento em andamento, 39 (81%) estavam sem fumar. Esta taxa de cessação foi semelhantes a dos pacientes com Fagerstrom acima de 6 (97 pacientes – 77% sem fumar). Concluímos que aplicação da Escala Issa permitiu reclassificar mais de 70% dos pacientes que tinham dependência baixa em moderada/elevada. Ao serem reclassificados, a aplicação de abordagem terapêutica semelhante a adotada para pacientes com Fagerstrom acima de 6, possibilitou taxa sucesso equiparáveis. A Escala Issa parece promissora para uso clínico, embora outros estudos para avaliar propriedades psicométricas sejam necessários.

COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE 68 SBC/2013 - JOVEM PESQUISADOR

Fernando Augusto Alves da Costa
Coordenador - SP

Dalton Bertolim Précoma - PR
Julgador

Fabio Vilas-Boas Pinto – BA
Julgador

Paulo Roberto Schvartzman – RS
Julgador

007

Uso da Distensibilidade da Artéria Pulmonar pela Ressonância Magnética Cardíaca na Identificação do Paciente Portador de Hipertensão Arterial Pulmonar Vasorreativo ao Óxido Nítrico

LUIS GUSTAVO PIGNATARO BESSA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, MARCELO IORIO GARCIA, FLÁVIA PEGADO JUNQUEIRA, GUILHERME LAVALL, SERGIO SALLES XAVIER e DANIEL WAEDGE

UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A reatividade aguda ao vasodilatador identifica os pacientes portadores de HAP com melhor prognóstico e com maior probabilidade de obter uma resposta benéfica contínua aos bloqueadores de canal de cálcio (BCC). **Objetivo:** Avaliar se a distensibilidade da artéria pulmonar (DAP) obtida pela ressonância magnética cardíaca (RMC) é um preditor de resposta ao teste de vasorreatividade pulmonar com óxido nítrico (ON), nos pacientes com HAP dos grupos I e IV submetidos ao cateterismo cardíaco direito (CCD). **Métodos:** Incluídos 30 pacientes com HAP dos gupos I e IV, que foram submetidos a avaliação hemodinâmica com CCD e a RMC. Avaliado a associação entre a DAP obtida pela RMC e a vasorreatividade ao ON obtida no CCD pelo teste de Mann-Whitney. Foi feita uma tentativa de identificar, segundo a curva ROC, um ponto ótimo de corte da capacidade da DAP diferenciar entre respondedores e não-respondedores no teste agudo de vasodilatação. **Resultados:** No estudo hemodinâmico com o CCD, a média da pressão arterial pulmonar média foi de 53,3 mmHg, do índice cardíaco de 2,1 L/min.m2 e a mediana da pressão atrial direita foi de 13,5 mmHg. Na população de 30 pacientes estudados, tivemos 4 (13%) pacientes com vasorreatividade positiva ao ON (3 pacientes com HAP idiopática e 1 paciente com colagenose – dermatopolimiosite). A análise da associação entre a DAP obtida pela RMC e a vasorreatividade pulmonar ao ON no estudo hemodinâmico invasivo pelo teste de Mann-Withney foi significativa (p = 0,014), sendo a média da DAP no grupo de respondedores de 15,1% e no grupo de não respondedores de 7,7%. Ao se analisar a curva ROC, observa-se que um valor de DAP obtida pela RMC maior que 9,2% foi capaz de identificar os pacientes respondedores no teste de vasorreatividade ao ON, com uma S de 100%, uma E de 50%, um VPP de 36% e um VPN de 100%. **Conclusão:** Uma DAP de 9,2% foi capaz de identificar os pacientes respondedores no teste de vasorreatividade pulmonar ao ON. O alto valor preditivo negativo da DAP é útil na identificação de pacientes não elegíveis para o tratamento com BCC.

008

Resultados Imediatos e de Seguimento a Médio Prazo de uma População de Mundo Real Submetida ao Implante de Prótese Aórtica Transcateter

SEBASTIÁN LLUBERAS, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA, 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: O implante de prótese transcateter (TAVR) é uma alternativa ao tratamento cirúrgico para a correção de estenose aórtica grave em pacientes com alto risco cirúrgico. O objetivo deste estudo é analisar o seguimento dos pacientes submetidos a TAVR e identificar possíveis preditores de mortalidade. **Métodos:** Entre 7/2009 e 3/2013, um total de 112 pacientes foram submetidos a TAVR por via femoral (91%) ou acesso alternativo (9%) com 3 diferentes tipos de próteses (CoreValve™, Edwards SAPIEN XT™ e Acurate TF™) em 2 Instituições no Estado de SP. Os resultados imediatos e no seguimento foram analisados segundo o VARC2. **Resultados:** A média da idade foi 82,5±6,5 anos, 59% eram do sexo feminino, o EuroSCORE logístico foi de 23,6±13,5 e 79% estavam em classe funcional III-IV da NYHA. O sucesso do procedimento foi de 87%. A mortalidade em 30 dias foi de 14%. Houve uma melhora significativa do gradiente sistólico médio (54,7±15,3mmHg vs 11,7±4,0mmHg; p<0,01) e da área valvar aórtica (0,7±0,2cm2 vs 1,8±0,3cm2; p<0,01) pós TAVR. Dez pacientes (8,9%) morreram durante um tempo de seguimento de 16±11 meses. Após 1 ano de seguimento, a probabilidade de sobrevida foi de 81%, sendo de 75% após 2 e 3 anos. A presença de doença pulmonar obstrutiva crônica foi o único preditor de mortalidade em 30 dias (OR=4,7 [IC: 1,2-18,6]; p=0,025) e no seguimento (HR=6,37 [2,14-19,0]; p=0,001). A área valvar aórtica (1 ano=1,7±0,5; 2 anos=1,9±0,3 e 3 anos= 2,0±0,1cm2 ; p=0,3) e o gradiente sistólico médio (1 ano=10,9±5,3; 2 anos= 9,4±4,4 e 3 anos=9,5±2,1mmHg; p=0,1) não apresentaram variações significativas durante o seguimento, confirmando do benefício hemodinâmico do TAVR no médio prazo.**Conclusões:** O TAVR é um procedimento seguro e eficaz para o tratamento da estenose aórtica grave em pacientes de alto risco cirúrgico, apresentando uma mortalidade acumulada de 22,9% durante o seguimento. Em nossa casuística, a presença de doença pulmonar obstrutiva crônica identificou-se como o único preditor de mortalidade no seguimento.

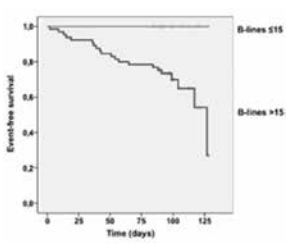
009

Ultrassonografia Pulmonar Prediz Internação em Pacientes Ambulatoriais Com Insuficiência Cardíaca

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, ROBERTO TOFFANI SANT`ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, VITOR M MARTINS, AUGUSTO MANTOVANI, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

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

Fundamento: Ultrassonografia pulmonar (LUS), através da identificação das linhas b, foi proposta recentemente como um método confiável e de fácil aplicação para o diagnóstico da congestão pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico da LUS na predição de eventos adversos em pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Coorte de pacientes em acompanhamento ambulatorial por IC moderada a grave. A LUS foi realizada de forma independente durante a consulta ambulatorial de rotina. O grau de congestão pulmonar foi obtido pela soma do número de linhas b identificadas em 28 janelas torácicas, na face anterior e lateral dos hemitorax direito e esquerdo, conforme previamente descrito. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens, com idade média de 53±13 anos); 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média 28±4%; 54% com miocardiopatia dilatada. A LUS foi viável em 100% dos casos em um tempo médio de 8,7±2min. Congestão pulmonar significativa pela LUS (numero total de linhas b>15) estava presente em 68% dos casos. Durante o seguimento de 106±12 dias (interval interquartil: 89-115dias), ocorreram 21 internações por edema pulmonar agudo. A severidade da congestão pulmonar pela LUS relacionou-se com os eventos (figura). Na análise multivariada, o grau de congestão pulmonar avaliada pela LUS (razão de risco 5,0; IC95% 1,8-13,8) foi o principal preditor de eventos quando comparado a fração de ejeção (ns), E/e'(ns), pressão sistólica artrial pulmonar (ns), classe funcional NYHA (RR 2,5; IC95% 1,2-5,3) e NT-proBNP (ns). Não ocorreram casos de edema pulmonar agudo em pacientes sem congestão pulmonar significativa à LUS. **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com IC, o numero de linhas b avaliado pela LUS identifica os pacientes mais propensos a desenvolver edema pulmonar agudo. Esse exame simples ajuda a determinar os pacientes descompensados em que o tratamento deve ser intensificado.



010

Preditores de Mortalidade em Endocardite de Prótese Valvar: Registro Unicêntrico de 100 Casos

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

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A endocardite de prótese valvar (EPV) é considerada uma grave complicação no período pós-operatório de cirurgia cardíaca valvar devido às altas taxas de mortalidade (até 70%). **Métodos:** O estudo incluiu 100 pacientes com EPV internados em um centro cardiológico de referência no período de 2006 a 2012. Os dados foram coletados retrospectivamente. **Análise estatística:** Variáveis foram analisadas por testes adequados a distribuição normal ou não-normal, como teste t e Kruskal-Wallis. Correlações foram estabelecidas por regressão logística e regressão linear. **Resultados:** A média de idade no momento do diagnóstico foi de 56,9 ± 16,7 anos, com predomínio do sexo masculino (73%). A prevalência de doença reumática foi de 48%. Quanto ao perfil microbiológico, Staphylococcus sp e Streptococcus sp apresentaram a mesma incidência (29%) seguidos por Enterococcus sp (8%), grupo HACEK (8%), fungos (2%) e outros agentes (4 %). O tratamento cirúrgico foi realizado em 58% dos pacientes, devido principalmente à insuficiência cardíaca e abscesso mitro-aórtico, com taxa de mortalidade de 41%. No grupo tratado Clínicamente a mortalidade foi de 38%. Os principais preditores de mortalidade foram choque circulatório na apresentação (p <0,001), sexo feminino (p = 0,02), níveis elevados de proteína C reativa (PCR) na apresentação (88,9 ± 55 mg / dL versus 124,2 ± 98,3 mg / dL, p <0,001), baixo nível de hemoglobina no diagnóstico (11,9 ± 2 g / dL versus 10,5 ± 2,1 g / dL, p = 0,002) e pressão sistólica de artéria pulmonar elevada (PSAP) (43,7 ± 11,7 mmHg versus 54,4 ± 16,7 mmHg, p = 0,007). Na análise multivariada, a presença de choque circulatório foi o único preditor independente de mortalidade (p = 0,05). **Conclusões:** Choque circulatório na apresentação inicial, sexo feminino, baixos níveis de hemoglobina, níveis elevados de PCR e PSAP foram preditores de mortalidade. O único preditor independente de mortalidade foi choque circulatório na apresentação clínica inicial. Fatores de risco comumente observados em outras coortes, como idade, insuficiência cardíaca e endocardite estafilocócica não foram associados com mortalidade.

011

Agentes Infecciosos em Miocárdio de Doadores e Pacientes com Miocardiopatia Dilatada Idiopática, Chagásica, Isquêmica e Outras Etiologias

SANDRIGO MANGINI, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, RENATA NISHIAMA IKEGAMI, JOYCE TIYEKO KAWAKAMI, MARCIA MARTINS REIS, SUELY PALOMINO, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, ALFREDO INACIO FIORELLI, FERNANDO BACAL e EDIMAR ALCIDES BOCCHI

Incor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Estudos clínicos e experimentais sugerem relação entre agentes infecciosos e miocardiopatia dilatada (MCD) idiopática, porém outros dados questionam este raciocínio. O objetivo deste estudo foi investigar a presença de agentes infecciosos em biópsia endomiocárdica (BEM) de pacientes com MCD idiopática e de outras etiologias específicas, em comparação a grupo controle de doadores de transplante cardíaco. **Métodos e Resultados:** entre 2008 e 2011 foram estudados fragmentos de BEM de pacientes hospitalizados com MCD idiopática em avaliação para transplante cardíaco, doadores e corações explantados de diferentes etiologias. 2 grupos foram definidos: doadores (29 casos) e MCD (55 casos, incluindo 32 de etiologia idiopática, 9 chagásica, 6 isquêmica e 8 de outras etiologias). Pela imunohistoquímica foram estudados: adenovírus, herpes simplex, Epstein-Barr, parvovírus B19, HHV6, hepatites B e C, micoplasma, clamídia e borrelia; os resultados foram apresentados como mediana, variação interquartil p25, p75 de porcentagem de área positiva, havendo uma maior expressão de antígenos de enterovírus em doadores em comparação à MCD [2(0,56 – 5,7) x 0,61 (0,28 – 2,45), p=0,0075], e maior expressão de antígenos de hepatite C [1,31(0,5-3,6) x 0,6 (0,37 – 1,41), p=0,02] na MCD em relação aos doadores. Por biologia molecular, foram pesquisados: adenovírus, Epstein-Barr, citomegalovírus, HHV6, parvovírus B19, micoplasma, clamídia e borrelia, sendo demonstrada elevada positividade de genoma de microorganismos, incluindo co-infecções, com maior positividade em doadores, em relação à MCD para adenovírus (83,3% x 58,7%, p=0,035) e HHV6 (86,4% x 49%, p=0,0015). De maneira inédita, este estudo demonstrou a presença de genoma de vírus no tecido cardíaco de MCD chagásica (adenovírus 55%, Epstein Barr 40%, CMV 20%, HHV6 75%, parvovírus B19 57%). **Conclusão:** a presença de agentes infecciosos no miocárdio de pacientes com MCD idiopática é freqüente, e da mesma forma em doadores e MCD de outras etiologias, incluindo chagásica e isquêmica. Com base em nossos resultados a relação causal entre a presença de agentes infecciosos no tecido cardíaco e o desenvolvimento de MCD é controversa. Estudos adicionais são necessários a fim de se determinar o real papel de agentes infecciosos na patogênese da MCD.

012

123I-mibg Cardíaco se Correlaciona Melhor que a Fração de Ejeção com a Gravidade dos Sintomas em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Sistólica sem Tratamento Prévio

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, LEANDRO ROCHA MESSIAS, ANDERSON OLIVEIRA, SAMUEL DATUM MOSCAVITCH, PAULA LEMOS CRISÓSTOMO, RAPHAEL ALVES FREITAS, FERNANDA PEREIRA LEAL, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

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

Fundamento: As interrelações entre ativação autonômica cardíaca, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e manifestações clínicas em insuficiência cardíaca (IC) ainda são mal compreendidas. **Objetivo:** Comparar a correlação entre gravidade de sintomas e a atividade simpática cardíaca, através do I123-MIBG, com a correlação com a FEVE em pacientes com IC sistólica sem tratamento prévio com betabloqueador. **Métodos:** Trinta e um pacientes com IC sistólica, classe I a IV New York Heart Association (NYHA), sem tratamento prévio com betabloqueador, foram selecionados e submetidos a cintilografia com I123-MIBG e ventriculografia radioisotópica para a determinação da FEVE. A razão coração/mediastino (C/M) precoce e tardia, e a taxa de washout foram calculadas a partir do exame de cintilografia. **Resultados:** De acordo com a gravidade dos sintomas, os pacientes foram divididos em grupo A, 13 pacientes em classe funcional I-II; e grupo B, 18 pacientes em classe funcional III-IV. Comparado ao grupo B, o grupo A apresentou uma FEVE significativamente mais elevada (grupo A: 32% ± 7% vs. grupo B: 25% ± 12%, p = 0,04). As razões C/M precoce e tardia do grupo B foram inferiores aos do grupo A (respectivamente, C/M precoce: 1,49 ± 0,15 vs. 1,64 ± 0,14, p = 0,02; e, C/M tardia: 1,39 ± 0,13 vs. 1,58 ± 0,16, p = 0,001). A taxa de washout foi significativamente maior no grupo B (36% ± 17% vs. 30% ± 12%, p = 0,04). A variável com maior correlação com a classe funcional (NYHA) foi a razão C/M tardia (r = -0,585, p = 0,001), ajustado para idade e sexo. **Conclusão:** Este estudo mostrou que o I123-MIBG cardíaco se correlaciona melhor que a fração de ejeção com a gravidade dos sintomas em pacientes com IC sistólica sem tratamento prévio com betabloqueador. Estratégias terapêuticas que visem modular a ativação adrenérgica podem ser particularmente efetivas.

COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR PÔSTER 68 SBC/2013

Eduardo Nagib Gaui – RJ
Coordenador

Fernando Oswaldo Dias Rangel – RJ
Julgador

Luiz Felipe Pinho Moreira – SP
Julgador

013

Impacto da Vasoplegia no Pós-Operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUC/RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A vasoplegia é uma causa de instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca e possui uma incidência de 2 a 10%, aumentando a morbidade nesse período. É controverso, na literatura, seu impacto na mortalidade hospitalar. **Objetivos:** Comparar a evolução dos pacientes que apresentaram essa complicação no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e estimar o custo hospitalar envolvido com essa complicação. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - que incluiu pacientes submetidos a CRM entre janeiro de 1996 e setembro de 2012 no Hospital São Lucas da PUC/RS. Na comparação entre os grupos foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t de student para variáveis contínuas, além de análise de regressão logística para os dados com significância estatística. **Resultados:** Entre os 3464 pacientes submetidos a CRM ocorreu vasoplegia em 257 (7,4%) destes. A média de idade desses pacientes era 62,4 ± 9,7 anos e 64,6% eram do sexo masculino. As únicas características pré-operatórias que se associaram a esse evento foram fração de ejeção mais baixa (51,3% versus 53,3%, p=0,04) e presença de diabetes mellitus (DM) (9,3% versus 6,5%, p=0,04). Os pacientes que apresentaram vasoplegia no pós-operatório, em comparação com os pacientes sem essa complicação tiveram a seguinte evolução: fibrilação atrial (FA) 26,8% versus 19,6% (OR 1,50 IC95% 1,12-2,01), insuficiência renal aguda (IRA) 15,6% versus 8,9% (OR 1,88 IC95%1,31-2,68), óbito 11,3% versus 7,9% (OR 1,49 IC 95% 0,99-2,24). Na análise multivariada permaneceu a associação de vasoplegia com FA (OR 1,39 IC95% 1,03-1,87) e IRA (OR 1,73 IC95% 1,20-2,50). O tempo de internação no pós-operatório foi maior nos pacientes com vasoplegia: 13,7 versus 10,5 dias (p<0,01) - principalmente às custas de um maior tempo de internação na unidade de terapia intensiva - 9,2 versus 4,4 dias (p<0,01). O custo médio adicional gerado por cada caso de vasoplegia foi estimado em R$ 2.441,00 em nosso hospital.**Conclusões:** Em nossa coorte de pacientes submetida a CRM ocorreu vasoplegia em 7,4% dos casos. Esses pacientes apresentaram mais frequentemente FA e IRA. O tempo de internação foi significativamente maior nesses pacientes, gerando um custo adicional de RS 2.441,00 para cada paciente que desenvolveu a complicação. DM e fração de ejeção baixa foram as únicas características pré-operatórias que se associaram a esse evento.

014

Obesidade e Eventos Cardiovasculares em Pacientes Submetidos à Intervenção Coronariana Primária

RENATO GILBERTO ROESE FILHO, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, JULIANA CANEDO SEBBEN, ALAN CASTRO DAVILA, MARCIO JOSÉ SIQUEIRA, LUÍSA MARTINS AVENA, EDUARDO MATTOS, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ROGÉRIO SARMENTO-LEITE

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O aumento no índice de massa corporal (IMC) tem sido relacionado a melhores desfechos em pacientes com eventos aterotrombóticos, no que tem sido descrito como paradoxo da obesidade. Existem poucos estudos avaliando esta questão em pacientes submetidos à intervenção coronariana primária (ICPp). **Objetivo:** Avaliar o impacto IMC na evolução clínica de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM) submetidos à ICPp. **Metodos:** Foram incluídos 1070 pacientes consecutivos com IAM submetidos à ICPp em um centro terciário no período de dezembro de 2009 a dezembro de 2011. As características clínicas, angiográficas, laboratoriais e evolução clínica foram prospectivamente registradas. Os pacientes foram comparados conforme o IMC: 1) peso normal: 18-24,9 (n=370); 2) sobrepeso: 25-29,9 (n=483); 3) obesidade: >30 (n= 217). **Resultados:** Os pacientes obesos eram mais jovens quando comparados aqueles com IMC normal e sobrepeso (p=0,001), mas as características de base foram piores em comparação ao grupo normal e sobrepeso, com maior freqüência de diabetes (p=0,02) e de hipertensão arterial (p=0,05). Na avaliação clínica em 30 dias, não houve diferença estatisticamente significativa na mortalidade entre os grupos com IMC normal (7,8%), sobrepeso (7,0%) e obesidade (6,0%) (p=0,70). Também não houve diferença nos desfechos de reinfarto nos grupos IMC normal (5,4%), sobrepeso (5,8%) e obesidade (3,2%) (p=0,35); e trombose de stent, grupo IMC normal (2,7%), sobrepeso (3,3%) e obesidade (1,4%) (p=0,35). **Conclusão:** Neste estudo, os pacientes com obesidade eram mais jovem, mais frequentemente diabéticos e hipertensos. No entanto, não houve associação entre obesidade e desfechos cardiovasculares em 30 dias.

015

Concordância entre Escores de Avaliação de Risco Perioperatório Para Cirurgia Não-Cardíaca

BRUNA MELO COELHO LOUREIRO, JEDSON DOS SANTOS NASCIMENTO, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Complicações cardiovasculares são as mais importantes causas de morbimortalidade perioperatória. Para previamente estimar este risco, diversos escores foram validados. A II Diretriz Brasileira de Avaliação Perioperatória sugere a aplicação de um dos 3 escores: ACP (American College of Physicians), EMAPO (Estudo Multicêntrico de Avaliação Perioperatória) e IRCR (Índice de Risco Cardíaco Revisado de Lee). **Objetivo:** Avaliar a concordância entre os três escores propostos pela atual Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Métodos:** Pacientes avaliados no pré-operatório para cirurgia não-cardíaca por Serviço de Anestesiologia foram classificados em baixo, moderado ou alto risco pelos 3 algoritmos sugeridos pela II Diretriz. Para avaliar o grau de concordância entre as classificações atribuídas pelos três escores de risco, utilizou-se o cálculo do índice de Concordância Kappa. **Resultados:** De 401 pacientes consecutivos, 256 (63,8%) eram do sexo feminino, a mediana de idade foi de 46 anos (IIQ = 30-62), 15 (4,7%) foram internados no pós-operatório em Unidade de Terapia Intensiva e 3 (0,9%) evoluíram a óbito. O Kappa de Cohen de concordância geral entre os escores foi de 0,270 (IC: 0,222 – 0,318), correspondendo a uma concordância fraca. Analisando aos pares, a melhor correlação foi entre EMAPO e ACP, com kappa de 0,327. O escore de Lee foi o que mais classificou pacientes como baixo risco: 98,3%, ao passo que EMAPO e ACP classificaram como baixo risco 91,3% e 92,5%, respectivamente. **Conclusões:** 1) A imensa maioria dos pacientes encaminhados para avaliação de risco perioperatório são de baixo risco. 2) Há uma baixa concordância entre os escores de risco propostos pela Diretriz. 3) Aparentemente o escore de Lee subestima o risco quando comparado aos escores EMAPO e ACP.

016

Perfil das Citocinas Inflamatórias na Endocardite Infecciosa

IZABELLA RODRIGUES DE ARAÚJO, TERESA CRISTINA DE ABREU FERRARI, HENRIQUE LIMA DA SILVA, LUAN VIEIRA RODRIGUES, THAIS LINS DE SOUZA BARROS, FERNANDA FREIRE CAMPOS NUNES e MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) constitui uma doença grave com elevada taxa de mortalidade. A ampla variação na apresentação e evolução clínica dificulta o diagnóstico e manejo terapêutico. As citocinas inflamatórias podem contribuir para o reconhecimento de casos mais graves, gerando impacto na conduta.Objetivando avaliar a correlação das citocinas com características indicadoras de maior gravidade na EI, foram dosadas diversas citocinas inflamatórias nos pacientes admitidos com esta doença, conforme os critérios de Duke . Os resultados foram correlacionados com níveis de proteína C reativa (PCR), achados ecocardiográficos e agentes etiológicos.**Métodos:** Quarenta e cinco pacientes com endocardite infecciosa e 10 indivíduos saudáveis foram incluídos. Os níveis séricos das interleucinas (IL)1 β, IL -6, IL-8, IL-10, IL-12 e fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) foram dosados e comparados entre os grupos e também com parâmetros clínicos e laboratoriais na EI.**Resultados:** Pacientes com EI apresentaram concentrações séricas de citocinas inflamatórias significativamente maiores do que os controles. Níveis médios de IL-12 e IL-1 β foram maiores na infecção por estafilococos do que na endocardite por estreptococos. Exceto pelo TNF-alfa, os níveis de todas as outras citocinas se correlacionaram com as concentrações de PCR. Após análise multivariada, níveis elevados de IL-10 e IL-12 permaneceram como fatores independentes associados com concentrações de PCR. Houve correlação significativa entre a concentração de IL-10 e o tamanho da vegetação. **Conclusão:** Os níveis de citocinas inflamatórias estavam elevados na EI comparados aos controles saudáveis. As concentrações de IL-1 β e IL-12 foram maiores em endocardite por estafilococos quando comparada à infecção por estreptococos. Houve associação entre os níveis de IL-10 com o tamanho da vegetação. O perfil de citocinas inflamatórias pode contribuir para a identificação de casos mais graves de endocardite infecciosa.

017

Exercise Test-Induced ST Segment Depression in the Presence of Resting Right Bundle Branch Block

RICARDO STEIN, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA e VICTOR FROELICHER

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Stanford University, Palo Alto, XX, E.U.A.

Background: During Clínical stress testing exercise-induced ST segment depression (EI-STdep) is a known marker for myocardial ischemia and confers an increase in risk for mortality. However, little is known about EI-STdep in patients with resting right bundle branch block (R-RBBB). **Objective:** To longitudinally evaluate, in a male Veterans population, the prognostic significance of EI-STdep in patients with R-RBBB. Additionally, we compared all individuals with R-RBBB to those with normal and abnormal ST responses to exercise testing. **Methods:** Consecutive patients from 1987 to 2007 were Clínically tested on a treadmill. R-RBBB and R-RBBB plus EI-STdep patients were identified. Outcomes and demographics were compared between individuals with normal electrocardiographic findings, and those with ≥1.0 mm horizontal or down-sloping ST-segment depression. Kaplan Meier with log-rank testing and age-adjusted Cox proportional hazards regression analyses were performed. **Results:** In this prospective cohort of 9,072 individuals evaluated, 5922 subjects had normal resting and exercise ECG findings, 1,781 had abnormal ST-segment depression, 295 had R-RBBB alone and 74 had R-RBBB with EI-STdep. EI-ST depression occurred at similar rates in those with and without R-RBBB (20%). The average follow-up was 8.8 years. R-RBBB was noted in 4.1% and the annual mortality rate was 3.8%. The annual mortality rate in subjects with R-RBBB who exhibited EI-STdep was 2.2%. Patients with RRBBB were older (65.4 vs 62.5 y) and presented more anterior Q waves (6.1% vs 4.1%). Individuals with RRBBB plus EI-STdep had more diabetes (26.2% vs 13.6 %) and more heart failure (21.6% vs 10.8%). **Conclusions:** The occurrence of EI-STdep in individuals with RRBBB is associated with lower mortality in comparison to subjects with RRBBB who do not exhibit EI-STdep. Differences in Clínical features including age and presence of disease did not explain this result. A plausible explanation for this intriguing finding is awaits further investigation.

018

Influência do Consumo de Café nas Arritmias (Ventriculares e Supraventriculares) de Voluntários com Doença Coronária

LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, MIGUEL ANTONIO MORETTI, REYNALDO VICENTE AMATO, CESAR JOSE GRUPI, VERA LÚCIA F. O. TUDA, ROBERTO KALIL FILHO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e BRUNO MAHLER MIOTO

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos prévios sugerem que o consumo de café poderia determinar elevação na freqüência de extrassístoles, principalmente supraventriculares. **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar a freqüência de extrassístoles ventriculares (EV) e supraventriculares (ESV) com o consumo café. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 35 indivíduos com doença arterial coronária, sendo 28 homens e 7 mulheres, com idade média de 64,7 ± 6,6 anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína orientado por nutricionista, eles foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra (torra média ou torra escura) por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O café foi fornecido aos pacientes, sendo o mesmo tipo de café do mesmo produtor e com a forma de preparo padronizada. O consumo diário de café foi estabelecido entre 450-600ml/dia. Após período de "washout" (basal) e após cada período de tomada de café por tipo de torra, os pacientes foram submetidos a eletrocardiografia dinâmica (Holter). Analisou-se: número total de EV, número total de ESV, número de EV/hora e número de ESV/hora. Foi utilizado o teste de Friedman. **Resultados:** Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo. **Conclusões:** Nessa amostra de pacientes com doença arterial coronária não houve influência do consumo de café na freqüência de EV e de ESV.

	Basal	Torra Escura	Torra Média	p
EV	838,26 ± 2.408,2	240,03 ± 629,4	864,74 ± 3.762,1	0,083
EV/Hora	37,03 ± 104,7	10,60 ± 27,8	37,29 ± 163,5	0,086
ESV	76,20 ± 195,7	103,57 ± 216,6	98,06 ± 279,9	0,501
ESV/Hora	3,57 ± 8,5	4,74 ± 10,2	4,71 ± 13,0	0,602

Temas Livres Orais

019

Comparação do Padrão Inflamatório de Indivíduos Insulino-Sensíveis com Sobrepeso e Indivíduos Magros Insulino-Resistentes, Assistidos pelo Programa Médico de Família

SAMUEL DATUM MOSCAVITCH, HYE CHUNG KANG, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HUGO CAIRE DE CASTRO FARIA NETO e MARIA LUIZA GARCIA ROSA

Laboratório de Imunofarmacologia (IOC/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Epidemiologia e Bioestatística (UFF), Niterói, RJ, BRASIL - Departamento de Medicina Clínica (UFF), Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Nos ultimos 20 anos, estudos sobre síndrome metabólica têm mostrado que a obesidade está intrinsicamente associada à resistência insulínica. No entanto, alguns indivíduos com excesso de tecido adiposo apresentam sensibilidade à insulina preservada. Além disso, indivíduos magros podem desenvolver resistência insulínica a partir de um processo inflamatório, mesmo sem excesso de gordura corporal. **Objetivo:** Comparar marcadores inflamatórios em indivíduos insulino-sensíveis com sobrepeso e indivíduos magros insulino-resistentes. **Métodos:** Estudo transversal realizado a partir do estudo CArdio-MEtabolico-famiLIAr (CAMELIA), conduzido em 13 postos do programa medico de familia de Niterói. Variáveis contínuas foram analisadas com o teste de Mann-Whitney. Resistência insulínica foi definida como *homeostatic model assessment* (HOMA-IR) > 2,6 e sobrepeso definido como $25 \leq IMC < 30$ kg/m^2 . Foram dosados níveis de proteina C reativa (PCR), IL-6, resistina, MCP-1, PAI-1 e adiponectina. Associações foram calculadas a partir de regressão logística binária pelo modelo de equações de estimação generalizadas (GEE). O nível de significância estatística adotado foi 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 74 indivíduos no grupo insulino-sensível com sobrepeso, média de idade 39,2 ± 1,3. No grupo de magros com resistência insuliníca, foram incluídos 18 indivíduos, com média de idade 31,9 ± 3,6. Níveis de PCR apresentaram uma correlação positiva com o IMC (r=0,666; p=0,003) no grupo de magros com resistência insulínica, mas não no grupo insulino-sensível com sobrepeso. Foi observada no modelo de regressão múltipla (GEE), uma associação positiva da presença de resistência insulínica com níveis aumentados de MCP-1 (OR:1,006; p=0,024) e de IL-6 (OR:1,361; p=0,016), independente da idade, circunferência de cintura e níveis de hemoglobina glicada, resistina, adiponectina, proteína C reativa e PAI-1. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que um indivíduo magro com resistência insulínica tem níveis mais elevados de marcadores pró-inflamatórios (MCP-1, IL-6 e resistina) que um indivíduo insulino-sensível com sobrepeso.

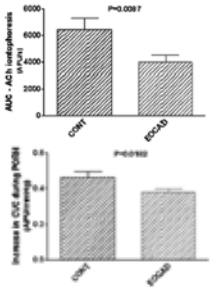
020

Indivíduos com Doença Arterial de Início Precoce Exibem Piora da Função Endotelial Microvascular Sistêmica: Estudo Utilizando o Sistema de Imagem Laser Speckle de Contraste

SOUZA, E G, LORENZO, A R, OLIVEIRA, G M M, HUGUENIN, G e TIBIRIÇÁ, E V

UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - INC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Objetivo: O sistema de imagem laser speckle de contraste (LSCI) provou ser uma abordagem inovadora na avaliação da função endotelial microvascular sistêmica. Avaliamos a reatividade microvascular cutânea nos pacientes com doença arterial coronária de início precoce (EOCAD), com menos de 45 anos, utilizando o LSCI em associação com o estímulo farmacológico e fisiológico. **Métodos:** O fluxo sanguineo na pele do antebraço foi contínuamente monitorado utilizando o LSCI. A curva dose-resposta da acetilcolina (ACh) foi realizada utilizando o sistema de microfarmacologica da iontoforese e hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO) foi analizada após 3 minutos de oclusão do fluxo sanguineo no antebraço. A medida do fluxo sanguineo microvascular cutâneo em unidade de perfusão arbitrária (APU) foi dividida pela pressão arterial média para obter a condutância vascular cutânea (CVC) em APU/mmHg. O resultado foi apresentado em média ± desvio padrão e analizado utilizando teste t de Student bicaudal não pareado. **Resultados:** 58 pacientes com EOCAD com idade de 45± 0.4 anos (34 homens) e 25 indivíduos saudáveis pareados por sexo e idade foram incluidos. A vasodilatação mediada pela ACh e HRPO foi significativamente reduzida no grupo de pacientes com EOCAD. A área sobre a curva da vasodilatação induzida pela ACh foi de 6445 ± 842 e 3975 ± 540 APU/seg no EOCAD vs controles, respectivamente; p=0,0087(figura1). O aumento da CVC como resultado da vasodilatação induzida pela HRPO foi de 0,46 ± 0,03 e 0,38 ± 0,02 APU/mmHg nos pacientes com EOCAD vs controles, respectivamente; p=0,0182. (fig1) **Conclusão:** A disfunção endotelial microvascular sistêmica identificada pelo LSCI está presente nos indivíduos com EOCAD e poderá ser usada como um marcador periférico de doença aterotrombótica precoce.



021

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

DAIANE C PAZIN, CAROLINE F ROSANELI, ALYNE S FIGUEREDO, ANALIN O BARANIUK, LORENA M DELGLOBO, CRISTINA P BAENA, MARCIA OLANDOSKI, EDNA REGINA NETO DE OLIVEIRA e JOSE ROCHA FARIA NETO

Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do PR, 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. Consequentemente, patologias associadas à obesidade, como diabetes e hipertensão (HAS), apresentam aumento de incidência em faixas etárias cada vez mais jovens. Apesar de estar demonstrada a associação entre a obesidade avaliada pelo índice de massa corpórea (IMC) e elevação da pressão arterial (PA), não está claro se outros índices antropométricos também apresentam esta associação em crianças, em especial quando o IMC é normal. **Objetivo:** Avaliar a associação entre medida de cintura e elevação da PA em crianças com IMC normal. **Métodos:** Análise transversal de 4609 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. Nas crianças com medida de cintura no quartil mais baixo para a idade, a prevalência de PA elevada foi de 8,1%. No quartil mais alto, a prevalência foi de 12,1% (p= 0,01). Mesmo na vigência de IMC normal, a criança com cintura aumentada apresenta uma chance 57% maior de apresentar elevação da PA em comparação a uma criança com medida de cintura no quartil mais baixo (Q4 vs Q1; OR 1,57 – IC 95% 1,14 – 2,17). **Conclusão:** Em crianças, o aumento da medida de cintura está associada à elevação da PA mesmo quando IMC é normal. Estudos prospectivos futuros deverão avaliar se o aumento da cintura é fator de risco para o desenvolvimento de HAS, uma vez que este estudo transversal não permite tal conclusão. A prevalência de PA elevada nesta amostra é um alerta para a necessidade de avaliação rotineira de PA também na população pediátrica, ainda que a criança apresente peso e IMC dentro da normalidade.

022

Obesos Portadores do Polimorfismo c385a no Gene da Enzima de Degradação de Endocanabinoides FAAH Não Mostram Maior Frequência de Síndrome Metabólica, Mas Exibem Níveis Reduzidos de Colesterol Total

CYRO JOSE DE MORAES MARTINS, BRUNO MIGUEL JORGE CELORIA, ROGERIO FABRIS MANGIA, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, VIRGINIA GENELHU DE ABREU FAGUNDES, EMILIO ANTONIO FRANCISCHETTI e MARCIA MATTOS GONÇALVES PIMENTEL

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

Introdução: O sistema endocanabinoide desempenha importante papel no balanço energético e no metabolismo de glicídios e lipídios e seu tônus é modulado pela enzima de degradação ácido graxo amido hidrolase (*FAAH*). O objetivo desse estudo é avaliar diferenças na frequência de síndrome metabólica e nos níveis de fatores de risco cardiometabólico entre indivíduos obesos portadores do polimorfismo C385A no gene *FAAH* quando comparados aos obesos selvagens em uma população brasileira. **Materiais e métodos:** Foi realizada a genotipagem de 100 pacientes obesos Clínicamente saudáveis para o polimorfismo C385A no gene *FAAH* utilizando sequenciamento gênico. Foram determinados parâmetros antropométricos, hemodinâmicos e bioquímicos (índice de massa corporal, circunferência de cintura, pressão arterial, glicemia, insulinemia, HOMA-IR, triglicerídeos, colesterol total, HDL-colesterol). A síndrome metabólica foi caracterizada pelo ATPIII/NCEP. Na análise estatística foi utilizado o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas. **Resultados:** Obesos portadores dos genótipos CA + AA não mostraram maior frequência de síndrome metabólica que os indivíduos portadores do genótipo CC. Também não houve diferença estatisticamente significativa na frequência de indivíduos com resistência a insulina, utilizando o HOMA-IR, entre portadores dos genótipos CA + AA e genótipo CC, contudo, os níveis de colesterol total foram menores nos obesos portadores dos genótipos CA + AA, comparado aos portadores do genótipo CC.**Conclusão** Embora não haja diferença na frequência de síndrome metabólica entre obesos heterozigotos e homozigotos polimórficos quando comparados aos homozigotos selvagens no gene *FAAH*, o alelo (A) confere níveis de colesterol total menores no primeiro grupo quando comparados com os portadores do genótipo CC. Se o alelo A em indivíduos obesos fornece proteção em relação à doença coronariana isto vai depender da realização de estudos prospectivos em distintas populações.

023

Análise de Biomarcadores de Inflamação, Estresse Oxidativo e Disfunção Endotelial no Perfil Lipídico de Indivíduos Hipercolesterolêmicos

JONATAS ZENI KLAFKE, KARINA SCHREINER KIRSTEN, GUILHERME BOCHI, AMANDA SPRING DE ALMEIDA, FABIANE HORBACH RUBIN, RODOLFO MELLO, RAFAEL NOAL MORESCO, DIEGO OLCHOWSKY BORGES e PAULO RICARDO NAZÁRIO VIECILI

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Introdução: A hipercolesterolemia está associada com disfunção endotelial e é um dos principais fatores de risco para aterosclerose, estando associada com a produção de espécies reativas de oxigênio e processo inflamatório. **Objetivo:** avaliar o efeito do perfil lipídico de indivíduos hipercolesterolêmicos nos parâmetros de inflamação, estresse oxidativo e disfunção endotelial. **Delineamento:** estudo de corte transversal. **Métodos:** Foram selecionados 158 indivíduos, 29% homens, 56±11 anos, 12,4% diabéticos, 46,7% hipertensos, 6,6% tabagistas e 53,3% sedentários, que foram divididos em 2 grupos, 79 indivíduos cada, conforme os níveis de colesterol total (CT), em controles (CT: ≤240 mg/dL) e em hipercolesterolêmicos (CT>240 mg/dL), Foram avaliados os níveis de CT, LDL, HDL, triglicérides (Tri), e os biomarcadores albumina modificada por isquemia (IMA), produtos de proteína de oxidação avançada (AOPP), proteína C reativa ultra-sensível (PCRus) e o óxido nítrico. Os dados foram expressos como média e desvio padrão; foram utilizados o teste "t" de Student para comparações, teste de Pearson para correlações, e Regressão linear para aquisição de β coeficiente, considerando-se p<0,05. **Resultados:** Os níveis dos biomarcadores dos grupos estão na tabela. Foi encontrada correlação entre IMA e CT (r=0,17;p=0,02), Tri (r=0,60;p<0.001), entre AOPP e CT (r=0,16; p=0,03), Tri (r=0,81; p<0.001), entre PCRus e LDL (r=0,16; p=0,03), e HDL (r=-0,16; p=0,03). Não houve correlação com óxido nítrico. Após ajustes, somente Tri contribuiu para o modelo de regressão na análise da IMA (R^2:0,42; β:0,122; p<0,000, F:26) e de AOPP (R^2:0,53; β:0,29; p<0,000, F:51). **Conclusão:** Nesta amostra estudada, somente os níveis de triglicerídeos tiveram papel superior nas alterações dos biomarcadores de estresse oxidativos.

Parâmetros	Grupo controle	Grupo hiper	valor de P
CT	200±26	282±32	0,0001
LDL	125±31	201±37	0,0001
HDL	43±13	39±12	0,01
Tri	159±71	217±131	0,0001
IMA	0,16±0,05	0,19±0,08	0,005
AOPP	53±45	82±82	0,0001
PCRus	3,3±3,4	3,5±3,4	NS
Óxi. nítrico	83±39	90±54	NS

024

Interleucina 6 na Aterosclerose Coronariana Crônica: Estudo de Pacientes Brasileiros

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MAIRA R PITTA, IVAN R PITTA, VIVIANE R GOMES, FELIPE WANICK SARINHO, ORLANDO OTAVIO DE MEDEIROS, GUILHERME G MEDEIROS, EDGARD VICTOR FILHO, BRIVALDO MARKMAN FILHO e EDGAR GUIMARÃES VICTOR

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: As interleucinas são um dos coordenadores da resposta imuno-inflamatoria presente na fisiopatologia da aterosclerose coronariana. O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento interleucina 6 (IL 6) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) crônica.**Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico, realizado no período de agosto a dezembro de 2012. Foram incluídos 40 pacientes (P) com DAC estável, CCS III/IV, cintilografia miocárdica com isquemia, que não haviam sido submetidos previamente a qualquer tipo de revascularização do miocárdio e com pelo menos 1 estenose coronariana > 50% de acordo com cinecoronariografia atual. Foram avaliados 10 voluntários sadios (C), a fim de ter-se a comparação da expressão da IL 6. Foram avaliadas as expressões da IL 6 dos pacientes e dos controles. A IL 6 foi avaliada nos soros dos pacientes e após 48 horas de culturas de células sem e com estímulos. As concentrações de IL foram expressas em pg/ml. A analise estatística foi realizada através do teste de Mann- Whitney ou teste T de Student a depender de distribuição normal ou não das variáveis, sendo p significativo ≤ 0,05.**Resultados:** Entre os pacientes houve 26 homens e 14 mulheres e entre os controles 5 homens e 5 mulheres. Não houve diferenças entre os grupos quanto a idade (63,2 ± 8,9 anos vs 56,7 ± 8,7, p = ns). As principais características clínicas dos pacientes foram: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) 55%, dislipidemia em 47,5%, Diabetes Mellitus 37,5%, tabagismo 17,5%, antecedente familiar de HAS 22,5%. A comparação das IL 6 entre os grupos revelou: Soro: P = 5,85 (402,87 -- 4,68) vs C = 613,91 (2724 -- 4,68), p = 0,002; Cultura 48 horas sem estimulo: P = 231,86 (681,86 -- 4,68) vs C = 2108,45 (12164 – 4,68), p = 0,008; Cultura 48 horas com estimulo: P = 3775,03 (27699 -- 4,68) vs C = 6830,39 (12284,50 -- 4,68), p = 0,4. **Conclusões:** No soro e após 48 horas de culturas de células sem estimula-las as dosagens da IL6 foram menores nos pacientes, porém na cultura com estimulo não houve diferença entre os grupos. Portanto nossos achados sugerem não haver ativação sistêmica da via da IL6 neste grupo de pacientes.

025

Esteatohepatite Não Alcoólica e Resposta Hiper-Reativa da Pressão Arterial Durante o Teste Ergométrico

ANTONIO G LAURINAVICIUS, RAQUEL DILGUERIAN O CONCEIÇÃO, JOSE ANTONIO MALUF DE CARVALHO e RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO

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

Introdução: a resposta hiper-reativa (RHR) da pressão arterial (PA) durante o teste ergométrico está associada a um maior risco de desenvolvimento de hipertensão arterial, assim como a um maior risco cardiovascular. Foi demonstrado anteriormente que a esteatose hepática (EH) é um preditor independente de RHR. Da mesma forma, foi apontado que a incidência de RHR varia em função do grau de EH, sendo significativamente maior na presença de esteatose acentuada. Até o momento, não foi ainda determinado se a incidência de RHR varia em função da presença de esteatohepatite não alcoólica (EHNA). O objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto da elevação das transaminases na incidência de RHR entre portadores de EH. **Métodos:** foram avaliados 5.081 indivíduos consecutivos (idade média: 44,1 anos; 6,9% de sexo feminino) com AUDIT < 8, que realizaram teste ergométrico, ultrassonografia de abdome e extensa avaliação clínico-laboratorial como parte de um protocolo de check-up entre 2006 e 2012. Avaliou-se a associação entre RHR da PA no teste ergométrico e a presença de EHNA, definida pela identificação de EH na ultrassonografia de abdome associada a elevação das enzimas hepáticas alanina aminotranferease (AST) e/ou aspartato aminotransferase (ALT) acima dos valores de referência. Considerou-se RHR o registro de valores de PA sistólica maiores que 220 mmHg e/ou a elevação de 15 mmHg ou mais na PA diastólica, partindo-se de valores normais de PA em repouso. **Resultados:** a incidência de RHR entre portadores de EH foi de 7,7%. A presença de EHNA foi associada a maior incidência de RHR (8,6% versus 7,1%; OR 1,23 IC 1,00-1,52; p=0,048). A elevação da enzima gama glutamil transferase (gama GT), não usada na definição de EHNA, também apresentou forte associação à RHR (OR 1,55; IC 1,26-1,91; p<0,001). Os níveis médios de AST, ALT e gama GT aumentaram significativamente conforme o grau de esteatose (p<0,001). No modelo final de regressão logística múltipla, ajustado pelo grau de esteatose, a elevação das transaminases se manteve como preditor independente da RHR. **Conclusões:** Entre portadores de EH a presença de EHNA está associada a risco adicional de RHR da PA no teste ergométrico.

026

Determinação do ldl-Colesterol: Comparação entre a Dosagem Direta e a Estimativa pela Fórmula de Friedewald

PEDRO LIMA VIEIRA, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, RAFAEL COIMBRA F. BELTRAME, ANDREA RUSCHEL TRASEL, GUILHERME LUIS FERNANDES, LUCIANE MARIA FABIAN RESTELATTO, MARIANA VARGAS FURTADO, EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI e CARISI ANNE POLANCZYK

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Clínicas Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O cálculo do LDL (LDL-c) pela fórmula de Friedewald (CT-HDL-TG/5) tornou-se o padrão desde a década de 1970, época quando a aferição direta não era possível. Atualmente, métodos mais confiáveis e baratos de mensuração direta do LDL estão disponíveis. Ainda não foi testada a correlação desses valores em diferentes cenários clínicos com os métodos laboratoriais atuais. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o LDL aferido pelo método direto (LDLd) com o LDL-c em pacientes com diferentes características clínicas e laboratoriais. **Métodos:** Delineamento transversal, com 466 pacientes estáveis de um hospital terciário – no período de março de 2008 a novembro de 2012 . Foram excluídos pacientes com Triglicerídeos (Tg) >400 para efeito de comparação. A medida do LDL-d foi feita com teste enzimático homogêneo (LDL-Plus, Roche). A análise estatística utilizada para a comparação dos grupos foi a correlação de Pearson e Bland Altman. **Resultados:** Um total de 466 pacientes, com idade média de 63,9 (±13,3) anos, sendo 43,2% do sexo masculino, foi incluído no estudo. A presença de DM (46,1%) e o uso de estatina (76,5%) demonstram o alto risco cardiovascular dessa população. A comparação geral entre o LDL-d e o LDL-c (r 0,9 ; BA Viés 2,1, LS 35,3 – LI -31, p<0,001) apresentou resultados semelhantes ao estudo original. Contudo, quando realizada análise de acordo com os níveis de Tg, aqueles com níveis entre 201-300 (r 0,78; BA Viés 7,7, LS 54,6 – LI -39,2, p<0,001) e >=300 (r 0,8; BA Viés 13,1, LS 56,1 – LI -29,8, p<0,001) demonstraram piores correlações e maior variação de resultado. A presença de DM, quando mal-controlada (Hb glic > 8), apresenta maior variação de resultado (r 0,89 ; Viés 5, LS 36,0 – LI -28, p <0,001) do que em pacientes com doença estável (r 0,87 ; Viés 1,93, LS 42,7 – LI -38,9, p <0,001). **Conclusão:** Apesar de boa correlação na população geral, o LDL-c apresenta limitações em alguns subgrupos. Em pacientes com Tg > 200, por exemplo, apresenta diminuição significativa da correlação. Sua variação de resultado em subgrupos chaves para a doença cardiovascular, como os pacientes diabéticos, torna-se um importante limitador do seu uso.

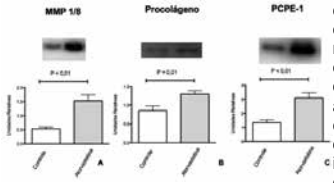
027

Remodelamento Ventricular após Isquemia e Reperfusão Miocárdica. Ação da Atorvastatina em Modelo Experimental

KARLA REICHERT, PEDRO PAULO MARTINS DE OLIVEIRA, LAURA CUNHA CORTELLAZZI, KARLOS ALEXANDRE DE SOUZA VILARINHO, ANALI GALLUCE TORINA, LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO, ELAINE SORAYA BARBOSA DE OLIVEIRA SEVERINO, CARLOS FERNANDO RAMOS LAVAGNOLI, ANDREI CARVALHO SPOSITO e ORLANDO PETRUCCI JUNIOR

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: O remodelamento ventricular pós isquemia e reperfusão (I/R) está associado ao acúmulo de colágeno e outros componentes da matriz extracelular. A ação das estatinas nos componentes da matriz extracelular, são pouco estudadas no período pós infarto. Este estudo avalia a ação da atorvastatina no metabolismo do colágeno após infarto no remodelamento ventricular em modelo experimental. **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos a ligadura da artéria interventricular anterior durante 30 minutos e reperfundidos (I/R). Grupo controle: solução salina por gavagem e grupo atorvastatina (GA) tratados com 10mg/kg/dia todos por gavagem. Após 4 semanas foram avaliados hemodinamicamente com cateter de pressão-volume, quantificação de fibrose/colágeno, expressão de metaloproteinases 1/8 e moléculas precursoras do colágeno (procolágeno e PCPE-1). **Resultados:** O GA apresentou menor deposição de colágeno no ventrículo esquerdo (4,24 ±4,36% vs.5,95±3,93%; P=0,03). Avaliando a parede contralateral não submetida a I/R após 4 semanas observou-se menor fibrose no GA (1,15 ± 0,57% vs. 1,91 ± 0,88%; P<0,01). A atorvastatina promoveu maior expressão da MMP 1/8 (P<0,01), do procolágeno (P<0,01) e PCPE-1 (P<0,01). **Conclusão:** A atorvastatina promoveu menor deposição de colágeno e fibrose no ventrículo esquerdo. Demonstramos maior expressão de proteínas envolvidas no metabolismo do colágeno com o uso da atorvastatina, o que pode estar colaborando para a menor deposição de componentes indesejáveis na matriz extracelular.



028

Influência da Atividade das Metaloproteinases 2 e 9 na Diminuição do Colágeno Tipo I Miocárdico em Ratos Obesos

DANIELLE CRISTINA TOMAZ DA SILVA, LORETA CASQUEL DE TOMASI, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, ADRIANA FERNANDES DE DEUS, CARLOS AUGUSTO BARNABE ALVES, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, CARLOS ROBERTO PADOVANI e ANTONIO CARLOS CICOGNA

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Instituto de Biociências - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Em pesquisa recente realizada em nosso laboratório, utilizando ratos Wistar obesos, por dieta hiperlipídica insaturada por30 semanas, os níveis de colágeno intersticial tipo I miocárdico foram menores em relação ao grupo controle. Em razão, do resultado acima e da literatura mostrar que a leptina aumenta a atividade da metaloproteinase(MMP)-2 e a expressão gênica da MMP-9, a proposta deste estudo foi testar a hipótese que a redução do colágeno tipo I miocárdico está associada ao aumento da atividade das MMPs 2 e 9 em ratosobesos por dieta hiperlipídica insaturada. Ratos Wistar-machos, com 30 dias, foram randomizados em:controle (C;n=20) e obeso (Ob;n=21). Os ratos C receberam ração padrão para roedores e Ob um ciclo de quatro rações hiperlipídicas por 30 semanas. A obesidade foi definida pelo índice de adiposidade, calculada pela somatória dos depósitos epididimal, retroperitoneal e visceral. Foram avaliados os perfis nutricionais e metabólicos. A remodelação cardíaca foi analisada através de estudos estruturais e moleculares; a hipertrofia foi avaliada post mortem por análise macroscópica e a molecular foi realizada por meio de análises do colágeno tipo I, leptina e inibidores teciduais de metaloproteinases (TIMPs) através da técnica de Western Blot e a atividade das MMP-2 e 9 por Zimografia. Os dados foram expressos por meio de medidas descritivas de posição e variabilidade e submetidos ao teste "t" de Student para amostras independentes. As associações entre determinadas variáveis analisadas foram realizadas pelo teste de correlação de Pearson. O nível de significância considerado para todas as variáveis foi de 5%.Os animais Ob apresentaram peso corporal final, gordura corporal total e índice de adiposidade maiores em relação ao C. Foram visualizadas algumas comorbidades frequentemente associadas com a obesidade experimental, como intolerância a glicose, hiperinsulinemia, hiperleptinemia e hipertensão arterial sistêmica. A obesidade promoveu diminuição da expressão proteica do colágeno tipo I, dos TIMPs 1 e 2, aumento da atividade das MMPs 2 e 9 e da leptina cardíaca. A análise de associação mostrou correlação significativa entre colágeno tipo I e MMP-2, colágeno tipo I e MMP-9, MMP-2 e leptina, MMP-9 e leptina, TIMPs 1,2 e MMP-2, MMP-9 e TIMP 1, e TIMP 1 e leptina. A hipótese deste trabalho foi confirmada, pois a redução do colágeno tipo I cardíaco está associado ao aumento da atividade das MMPs 2 e 9 em ratos obesos por dieta hiperlipídica insaturada.

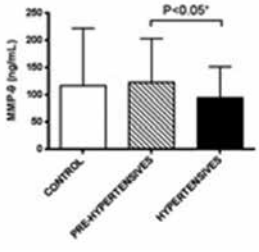
029

Níveis de Metaloproteinase (MMP-9) da Matriz Extracelular em Normotensos, Pré-Hipertensos e Hipertensos

FLAVIA MARIANA VALENTE, ANDRESSA DA SILVEIRA AGUERA, DAYS OLIVEIRA DE ANDRADE, LUCIANA N COSENSO MARTIN, LARISSA HELENA MARQUES CARRAI, LETICIA APARECIDA BARUFI FERNANDES, ALESSANDRA BEATRIZ BALDUINO MENDES, LUIZ TADEU GIOLLO JUNIOR, MARIELLE BORGES MARTINS e JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN

Universidade Paulista, São Jose do Rio Preto, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto, São Jose do Rio Preto, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de S, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Introdução: O remodelamento vascular constitui um dos mecanismos fisiopatológicos que caracterizam a hipertensão arterial. Nesse contexto, há interesse no estudo de enzimas proteolíticas, as metaloproteinases (MMP), responsáveis pela degradação e reorganização da matriz da parede do vaso, e que em processos patológicos apresenta um desequilíbrio em relação a seu inibidor endógeno. **Objetivo:** Comparar concentrações de MMP-9 de indivíduos normotensos (NT), pré-hipertensos (PH) e hipertensos controlados. **Métodos:** Foram estudados 40 indivíduos NT, 68 PH, e 70 HT. Concentrações de MMP-9 são apresentadas em ng/mL. Comparação entre os grupos foi realizada pelo teste de Kruskal-Wallis e teste de Dunn. **Resultados:** Participaram do estudo 40 NT, com média de idade 44,4 anos [11 homens (27,5%)]; 68 PH, 51,1 anos [43 homens (63,2%)]; 70 HT. MMP-9 apresentou diferença entre os grupos (p=0,04). Posteriormente, evidenciou-se diferença estatística entre PH e HT (p=0,03), mas não entre NT e PH (p=0,68), e entre NT e HT (p=0,9). **Conclusão:** O grupo HT apresenta menor concentração de MMP-9, possivelmente, em virtude do tratamento anti-hipertensivos. Atividade aumentada de MMP-9 nos PH pode prejudicar o relaxamento vascular e, consequentemente, contribuir para remodelamento vascular, indicando alterações estruturais nesse grupo.



030

Efeito do Treinamento Físico no Controle Mecanorreflexo e Metaborreflexo Muscular da Atividade Nervosa Simpática em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

LIGIA M ANTUNES-CORREA, THAIS S. NOBRE, RAPHAELA V GROEHS, TIAGO FERNANDES, MARIA J N N ALVES, MARIA U P B RONDON, PATRICIA A OLIVEIRA, MARTA F LIMA, EDILAMAR M OLIVEIRA e CARLOS EDUARDO NEGRÃO

Instituto do Coração - Faculdade de Medicina - USP, São Paulo, SP, BRASIL - Escola de Educação Física e Esporte - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Estudos mostram alterações nos controles mecano e metaborreflexo muscular associadas à hiperativação simpática na insuficiência cardíaca (IC). Mecanorreceptores, ativados por contrações e modulados pela via das ciclooxigenases, encontram-se hipersensibilizados na IC. Metaborreceptores, ativados por metabólitos e modulados por receptores TRPV1 e CB1, estão hipossensibilizados na IC. Nós testamos a hipótese de que: 1) O treinamento físico (TF) melhora os controles mecano e metaborreflexo da atividade nervosa simpática (ANSM) na IC e 2) Esta melhora está associada às alterações na expressão gênica da COX-2 e receptor EP_4 e dos receptores TRPV1 e CB1, respectivamente. **Métodos:** 34 pacientes com IC, FE≤40%, VO_{2pico} ≤20ml/kg/min foram consecutiva e aleatoriamente divididos em dois grupos: não treinado (ICNT, n=17, 54 ± 2anos) e treinado (ICT, n=17, 56 ± 2anos). A ANSM foi diretamente avaliada por microeletrodo no nervo eferente simpático. A sensibilidade mecanorreflexa foi calculada pela diferença entre ANSM no 3º minuto de exercício passivo e no basal. A sensibilidade metaborreflexa foi calculada pela diferença entre ANSM no 1º minuto de oclusão circulatória pós-exercício e no basal. A expressão gênica da COX-2, receptores EP_4,TRPV1 e CB1 foram avaliadas em biopsia do vasto lateral. O TF foi realizado em cicloergômetro, intensidade moderada, 40 minutos, 3 vezes por semana, 16 semanas. **Resultados:** O TF diminuiu significativamente ANSM. O TF diminuiu a resposta mecanorreflexa da ANSM (P=0,01) e aumentou a resposta metaborreflexa da ANSM (P<0,001). ANSM, mecano e metaborreflexo não foram alterados no grupo ICNT. A comparação entre grupos mostrou que o controle mecanorreflexo foi menor (3±0,4 vs. 5±1disparos/min, P=0,002) e o metaborreflexo maior (6±1 vs. -2±1disparos/min, p<0,001) no grupo ICT do que no ICNT. Após o TF houve tendência à redução na expressão gênica da COX-2 (P=0,08) e redução significativa do EP_4 (P=0,02). O TF aumentou a expressão dos genes TRPV1 (p=0,02) e CB1 (p=0,02). Não houve alteração no grupo ICNT. A comparação entre grupos mostrou que a expressão da COX-2 (P=0,03) e do EP_4 (P=0,01) era menor e do TRPV1(P=0,04) e CB1(P=0,03) maior no grupo ICT em relação ao ICNT. **Conclusões:** O TF melhora os controles mecano e metaborreflexo em pacientes com IC, o que pode ser explicado, em parte, pelas alterações na expressão gênica da COX-2 e do receptor EP_4 e dos receptores TRPV1 e CB1, respectivamente.

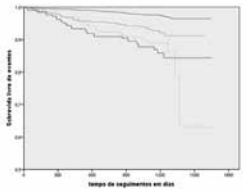
031

Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica de Perfusão Analisada por Novo Algoritmo de Reconstrução

GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, FLAVIA SOUZA PINTO, MARIA CAROLINA LANDESMANN, FLAVIA VEROCAI, TAMARA ROTHSTEIN, ANDREA ROCHA DE LORENZO, ILAN GOTTLIEB e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

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

Fundamentos: Novos algoritmos de reconstrução têm permitido que a cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) seja adquirida de forma mais rápida e com menor doses de radiação sem que ocorra redução da acurácia diagnóstica (De Lorenzo et al, Nucl Med Commun; 2010, 31, 552-7). No entanto, seu valor prognóstico não foi determinado. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da CMP reconstruída com novo algoritmo de reconstrução. População: Pacientes encaminhados para CMP entre junho de 2008 a dezembro de 2009. **Metodologia:** Estudo prospectivo. Foram incluídos 2920 pacientes submetidos a CMP, sendo acompanhados através de contato telefônico semestral. Durante a realização do exame, foram cadastrados dados epidemiológicos, clínicos, eletrocardiográficos e cintilográficos. A CMP foi adquirida utilizando Tc-99M-MIBI (10-12 mCi). Todos os exames foram adquiridos em 6 minutos numa gamacâmara VENTRI (GE healthcare) e processados utilizando o programa computacional "EVOLUTION for cardiac", sendo analisados por 2 especialistas experientes. O método de Cox foi empregado utilizando como desfecho morte ou infarto não fatal (eventos maiores). **Resultados:** O acompanhamento médio foi de 37±27 meses com 129 (4,4%) perdas de seguimento e 97 exclusões por revascularização precoce (<3 meses). Ocorreram no período: 83 mortes, 58 infartos do miocárdio, 410 cateterismos cardíacos, 191angioplastias e 67 revascularizações miocárdicas. Os eventos maiores ocorreram mais frequentemente entre os idosos, hipertensos, diabéticos e portadores de angina. A taxa de eventos cardíacos maiores entre os pacientes com CPM negativa para isquemia foi de 0,9%/ano enquanto entre aqueles que apresentaram CPM anormal foi de 3,7%/ano. Os preditores independentes de eventos cardíacos maiores foram a idade, a extensão da área de isquemia e a fração de ejeção. **Conclusão:** O processamento da CPM com novos algoritmos de reconstrução possibilita resultados prognósticos semelhantes as técnicas mais tradicionais, apesar de doses menores de radiação e aquisição mais rápida.



032

Cintilografia de Perfusão Miocárdica (Gated-SPECT) em Pacientes com Resposta Isquêmica na Fase de Recuperação do Teste Ergométrico

ANDRÉA M G M FALCÃO, RODRIGO IMADA, LIVIA O AZOURI, MARCEL J A COSTA, RENAN D IRABI, ROBERTO KALIL F, JOSE A F RAMIRES, JOSÉ C MENEGHETTI e WILLIAM A CHALELA

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

Introdução: O infradesnivelamento do segmento ST apenas na fase de recuperação (↓STr) é relativamente raro e ocorre em 1-3% dos testes ergométricos (TE). Seu valor diagnóstico e prognóstico é menos estabelecido do que o observado ao esforço. Poucos estudos tem investigado o significado clínico desse achado. **Objetivo**: avaliar a associação entre ↓STr do TE com alterações do gated-SPECT. **Métodos**: Estudo transverso (abril 2010-dezembro 2012), incluindo 92 pts, idade média de 60 ± 9,9 anos, 74 (80,4%) masculino, 25% com infarto, 20% com revascularização miocárdica e 35,2% com angioplastia coronária prévios, que apresentaram ↓ST apenas na recuperação (> 1 mm) com protocolo de Bruce. Ao gated-SPECT, análise qualitativa da perfusão foi realizada em 17 segmentos utilizando-se escore de 5 pontos (0-normal; 4-ausência de captação), para motilidade escore de 6 pontos (0-normal; 5-discinesia) e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) após estresse. Ao TE avaliaram-se magnitude do ↓STr, tempo de aparecimento do ↓ST (TA↓ST), pressão arterial, capacidade funcional (MET), angina e arritmias. **Resultados**: Alteração da perfusão foi observada em 58 pts (63,04%), 50% com isquemia isolada ou associada a defeito persistente; motilidade anormal em 31pts (33,7%) e FEVE média de 57,8±11,6%. TA↓ST de 202±38 seg, magnitude ↓STr de 1,2±0,3 mm; 10,4±2,7 MET; angina em 16pts (17,6%) e arritmias ventriculares em 58 pts (63%). Houve diferenças significantes na associação entre alteração da perfusão com: sexo masc, p=0,000 com valor preditivo positivo (VPP) de 73% ; TA↓ST, p=0,011 com VPP de 76,2%; aumento da pressão sistólica < 30mmHg ao TE, p=0,002 com VPP de 91,3% e angina típica, p=0,025 com VPP de 87,5%. Nos pts apenas com isquemia a cintilografia (defeito transitório), houve diferença significante para associação com sexo masculino (p=0,01); hipertensão arterial (p=0,04) e tendência quando pressão sistólica < 30mmHg (p=0,09). O valor preditivo positivo do ↓STr para qualquer alteração de perfusão, motilidade ou FEVE foi de 64%. **Conclusão:** ↓STr do TE ocorreu tardiamente e apesar de raro, deve ser valorizado sendo achado relevante devido a alta prevalência de alterações documentadas ao gated-SPECT.

033

O Esforço Submáximo Limita a Avaliação de Isquemia Miocárdica e do Prognóstico Através da Cintilografia Miocárdica de Perfusão?

ANDREA ROCHA DE LORENZO, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, THIAGO BRILHANTE REIS, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, DANIEL CORDEIRO QUINTELLA, TAMARA ROTHSTEIN, ILAN GOTTLIEB e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

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

Fundamentos: Dificuldade de alcançar a freqüência cardíaca prevista durante o esforço para cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) pode reduzir a detecção da isquemia miocárdica. No entanto, a incompetência cronotrópica (IC) é um marcador estabelecido de doença arterial coronariana grave e de prognostico adverso, podendo ser um dado útil na análise da CPM. **Objetivo:** Investigar a associação entre IC e dados clínicos, variáveis cintilográficas e eventos cardíacos. **Métodos:** Foram estudados pacientes consecutivamente submetidos à CPM de exercício. Pacientes em uso de drogas com propriedades cronotrópicas negativas no momento do exercício foram excluídos. IC foi definida como a incapacidade do paciente atingir 85% da freqüência cardíaca prevista para idade. CPM foi realizada em gamacâmara com 2 detectores, dedicada a exames cardiológicos, e as imagens foram processadas com software Evolution for Cardiac. Os escores de estresse, repouso e de diferença (SSS, SRS e SDS, respectivamente) foram calculados. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo pós-estresse (FEVE) foi obtida automaticamente. O seguimento por contato telefônico semestral foi realizado por 37+/-27 meses e a ocorrência de morte, infarto do miocárdico (IAM) e revascularização (angioplastia ou cirurgia) foram registrados. **Resultados:**1322 pacientes foram estudados. Dentre eles, 85 (6,4%) tinham IC. Comparados àqueles sem IC, os anteriores tinham uma história de IAM mais freqüente (20,0% vs 11,6%, p<0,001), mas idade e prevalência de diabetes não foram diferentes (59,7±12,4 vs 57,4±11,5; 16,5% vs 13,2%, respectivamente; p=NS). Os SSS, SRS e SDS foram maiores em pacientes com IC (6,6±6,3 vs 2,4±3,9; 3,5±4,4 vs 1,7±2,9; 3,2±4,4 vs 0,8±2,4, respectivamente, com p<0,001), com FEVE menor (54,4±12,5 vs 59,4±9,4, p<0,001) comparados aos sem IC. História de IAM (χ^2=9,2) e SDS (χ^2=18,7) foram fatores preditores independentes para IC. Morte e IAM foram mais freqüentes em pacientes com IC, comparados àqueles sem (3,5%vs0,7%, e 4,7%vs0,9%, respectivamente; p<0,05), assim como revascularização (21,1% vs 7,0%, p<0,001). **Conclusões:** IC é mais freqüente em pacientes com IAM prévio e isquemia miocárdica mais extensa na CPM. Maiores taxas de morte, IAM e revascularização foram observadas em pacientes com IC. Esses resultados sugerem que IC pode ser um marcador de isquemia miocárdica, além importante preditor prognóstico na CPM.

034

Avaliação de Fibrose Miocárdica pela Ressonância Nuclear Magnética em Portadores da Forma Indeterminada da Doença de Chagas

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA F CAMPOS, DENISON R ALMEIDA, CAMILA BRANDÃO, CRISTIANA S VASCONCELOS, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A TORREÃO, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS, MILENA B P SOARES e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: Estudos sugerem que o achado de fibrose pode ser associado a pior prognóstico nos portadores de doença de Chagas. A forma indeterminada é definida sob a premissa de que não há acometimento cardíaco, porém os critérios usuais pode não ser suficientemente sensíveis a formas mais tênues de acometimento cardíaco, subclassificando alguns indivíduos. **Objetivo:** Testar a hipótese de que na forma indeterminada da doença de Chagas pode haver destruição celular com fibrose miocárdica. **Métodos:** De janeiro até outubro de 2012, 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, ecocardiograma transtorácico e ressonância nuclear magnética (RNM). Caracterizamos como forma indeterminada os pacientes sem sintomas presentes ou pregressos de insuficiência cardíaca e com eletrocardiograma e radiografia de tórax normais. A aquisição das imagens pela ressonância foi realizada em duas partes: estudo da morfologia/função ventricular e detecção de fibrose miocárdica pela técnica de realce tardio. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes, 56 ± 7 anos sendo 62% feminino. O valor da fração de ejeção do VE à RNM foi de 70,7±9,3%. A prevalência de fibrose miocárdica foi de 28% (03 pacientes). A mediana de fibrose nesses pacientes foi de 3,0% (IIQ 0-5,8) . A prevalência de alteração na contratilidade segmentar detectadas à ressonância nuclear foi de 45%. Nos pacientes portadores da forma indeterminada que apresentam alterações à contratilidade do VE não evidenciamos diferenças nos níveis de troponina quando comparados aqueles sem alterações (8,61± 5,7 ng/mL vs 4,18± 1,97 ng/mL; P=0,14), assim como, não evidenciamos alterações nos níveis de PCR (8,84± 14,5 mg/dL vs 1,51± 2,67 mg/dL; P=0,24). **Conclusões:** A presença de fibrose sugere que a forma indeterminada representa um estágio evolutivo e progressivo da doença de Chagas, onde a agressão miocárdica, mesmo incipiente, está em atividade.

035

Isquemia Miocárdica Sintomática Versus Assintomática: Existe Alguma Diferença?

GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, THIAGO BRILHANTE REIS, ANA CECÍLIA AZIZ SILVA RAMOS, DANIELLE R MAIA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, TAMARA ROTHSTEIN, FLAVIA VEROCAI, ANDREA ROCHA DE LORENZO, ILAN GOTTLIEB e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

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

Fundamentos: Estudos anteriores sugeriram que a isquemia miocárdica assintomática ou silenciosa tem o mesmo significado prognóstico que a isquemia sintomática. **Objetivo:** Avaliar as implicações prognósticas da isquemia miocárdica assintomática em uma população de pacientes consecutivamente submetidos a cintilografia miocárdica de perfusão (CMP). **Métodos:** Pacientes submetidos a CMP foram seguidos por 37±27 meses. Considerou-se os pacientes sintomáticos os com dor torácica (típica ou atípica). Foram analisados escores de estresse, repouso e diferença (SSS,SRS,SDS). Foram registrados a ocorrência de cateterismos cardíacos, revascularizações (angioplastia coronária ou cirurgia), infarto do miocárdio (IAM) e morte durante o seguimento desses pacientes após a CMP, através de contato telefônico semestral. **Resultados:** 2694 pacientes foram estudados, dos quais 1204 (44,7%) eram sintomáticos. Pacientes sintomáticos eram mais freqüentemente mulheres (55,1% vs 44,9% em assintomáticos, p <0,001), mas não houve diferença na idade (61,2±12,6 vs 61,6±12,1 anos; p=NS) nem na prevalência de diabetes (19,3% vs 22,4%; p=NS). CMP mostrou isquemia em 278 (23,0%) dos pacientes sintomáticos e 331(22,2%) dos assintomáticos (p=NS). Comparando isquemia silenciosa com sintomática, o SSS, SRS e SDS não foram significativamente diferentes (8,8±6,1 vs 8,8±6,2; 4,1±5,1 vs 3,5±4,4 e 5,4±4,0 vs 4,8±3,6, respectivamente). De forma geral, morte ocorreu em 3,7% dos pacientes sintomáticos e em 2,6% dos assintomáticos (p=NS).Taxas de morte e IAM não foram estatisticamente diferentes em pacientes com isquemia sintomática ou silenciosa (6,2% vs 3,3% e 4,7% vs 3,0% ; p=NS). Cateterismo foi mais freqüente (44,6% vs 32,5%, p<0,01) e as taxas de revascularização foram maiores (30,1% vs 22,2%, p<0,05) entre os sintomáticos. **Conclusões:** Isquemia miocárdica pela CMP não é mais freqüente em pacientes com dor torácica que em assintomáticos. Embora a extensão da isquemia não seja significativamente diferente quando silenciosa ou sintomática, as taxas de cateterismo e revascularização são maiores no último. Nota-se que as taxa de morte e IAM não são significativamente diferentes em pacientes com isquemia silenciosa ou sintomática. Esses achados demonstram que a isquemia silenciosa é tão importante quanto a isquemia sintomática do ponto de vista prognóstico, porém papel da dor torácica é determinante como guia para realização do cateterismo e de revascularização.

036

O Papel da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) na Investigação de Arritmias Ventriculares

FERNANDA MARIA SILVEIRA SOUTO, ANA TERRA FONSECA BARRETO, STEPHANIE MACEDO ANDRADE, FERNANDA NASCIMENTO FARO, GRAZIELLE BASTOS TORRES, FABIANA DE SANTANA DÓRIA, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA e LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, BRASIL
Clínica e Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: Arritmias ventriculares representam achado comum na prática clínica e são um desafio diagnóstico devido à heterogeneidade de causas e de desfechos clínicos, variando desde extra-sístoles isoladas e assintomáticas, sem impacto na morbimortalidade, até a forma da sua principal complicação, a morte súbita. A RMC, método tridimensional, multiplanar, de alta resolução espacial e com grande capacidade de caracterização tecidual permite avaliar alterações morfológicas e funcionais de forma precisa e pode ser útil na detecção de cardiopatias discretas, não diagnosticadas por outros métodos. **Objetivo:** Demonstrar a importância da RMC na elucidação diagnóstica de arritmias ventriculares sem etiologia definida, tendo sido realizado previamente ecodopplercardiograma (ECO) normal ou sem diagnóstico etiológico definido. **Métodos:** Estudo observacional transversal, no qual foram incluídos pacientes consecutivos encaminhados para realização de RMC apresentando arritmia ventricular sem etiologia definida, no período de dezembro de 2008 a julho de 2012. **Resultados:** Foram avaliados 292 pacientes, com idade média de 48,9 ± 18,6 anos. Todos foram submetidos às sequências de cine-RM, black-blood e realce tardio, 137 (47%) exames foram realizados com estresse farmacológico e 5 (1,7%) com anestesia e pausa inspiratória controlada. Não houve complicações. Não foram encontradas alterações morfológicas ou funcionais em 188 pacientes (64,4%). Os diagnósticos mais prevalentes foram isquemia miocárdica (18,2%) e miocardite pregressa (17,3%). Outros achados foram: displasia arritmogênica de VD (10,6%), miocárdio não-compactado (9,6%), doença valvar aórtica (7,7%) e cardiomiopatia hipertrófica (CMH- 6,7%). Outros diagnósticos foram hipertrofia septal isolada (sem critérios para CMH), cisto pericárdico e aneurisma apical. O realce tardio foi negativo em 88% dos exames e os padrões mais encontrados foram mesoepicárdico (3,4%) e mesocárdico (2,7%). **Conclusão:** O presente trabalho demonstrou os achados obtidos através da RMC em uma população de pacientes portadores de arritmia ventricular de qualquer apresentação sem evidências de cardiopatia estrutural à ecocardiografia transtorácica. A RMC detectou alterações anatômicas e/ou funcionais em 35,6% dos casos, auxiliando na definição da etiologia do foco arrítmico. Estudos futuros de seguimento devem ser realizados para esclarecer o real papel clínico das alterações encontradas pela RMC.

037

Comparação da Oclusão de Ramos Laterais entre Suporte Vascular Bioabsorvível Eluidor de Everolimus e Stents Metálicos Farmacológicos

FELIPE DE MACEDO COELHO, MATEUS VELOSO E SILVA, TARCISIO CAMPOSTRINI BORGUI JUNIOR, DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA, JOSE DE RIBAMAR COSTA ALVES, RODOLFO STAICO, RICARDO ALVES DA COSTA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA e AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

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

Introdução: A oclusão de pequenos ramos laterais (< 2,0 mm) durante a intervenção coronária não é infrequente, podendo resultar em IAM periprocedimento e piora nos desfechos clínicos dos pacientes tratados. Entre os mecanismos mais frequetemente envolvidos na oclusão de ramos laterais estão o deslocamento de placas de ateroma e a modificação na geometria da carina. O objetivo deste estudo é comparar a incidência de oclusão de ramos laterais (ORL) após o implante eletivo de suporte vascular bioabsorvível eluidor de everolimus (BVS) versus dois tipos de stens metálicos: stent de cromo-cobalto eluído com everolimus (EES) e stent de aço inoxidável eluído com biolimus (BES). **Métodos:** Para esta análise foram incluídos pacientes com lesões únicas de até 23 mm de extensão em vasos nativos com diâmetro entre 2,5 e 3,5 mm. ORL foi definida como Fluxo TIMI 0 ou 1 após o implante do stent (se houvesse oclusão imediatamente após a pré-dilatação a mesma não seria considerada para a presente análise). **Resultados:** Foram avaliados 53 pacientes submetidos a angioplastia eletiva (14 com EES, 14 com BES e 25 com BVS), com utilização de 63 stents/dispositivos vasculares. Um total de 135 ramos laterais foram avaliados (32 ramos laterais em 14 lesões tratadas com EES, 29 ramos laterais em 14 lesões tratadas com BES e 74 ramos laterais em 25 lesões tratadas com BVS), com 9 ORL. Pacientes tratados com BVS apresentaram uma taxa significativamente inferior de ORL (4% versus 28,6% com EES e 21,4% com BES, p = 0,05). **Conclusão:** Quando comparado a stents metálicos, o implante de BVS associou-se a menor taxa de ORL. Pode-se especular que seu material polimérico resultaria em menor deslocamento da carina, portanto favorecendo a patência do ramo lateral.

038

No Reflow nas Intervenções Percutâneas: Impacto do Uso do Nitroprussiato de Sódio Intracoronário

JOSÉ A BOECHAT, LEANDRO A CÔRTES, JULIO C M ANDREA e HELIO R FIGUEIRA

HOSPITAL TOTALCOR, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

Fundamento: o fenômeno de no reflow (NR) é definido como persistência de fluxo miocárdico anormal na ausência de obstrução angiográfica significativa. Está associado a aumento do risco de infarto e morte, bem como aumento da morbidade durante o procedimento. **Objetivo:** avaliar a incidência, evolução hospitalar, e o efeito do uso de nitroprussiato (NPS) intracoronário como restaurador do óxido nítrico. **Materiais e métodos:** em 5683 pacientes de Janeiro/1996 a Janeiro/2013 NR ocorreu em 122 casos (2,1%), com elevada mortalidade em 30 dias (9,8 vs 1,6%, p<0,001). Analise multivariada verificou como fatores preditores de NR intervenção em vasos acima de 4 mm (OR 2,4; IC 95% 1,5–3,8), lesões acima de 30 mm (OR 1,6; IC 95% 1,0–2,6), disfunção do VE (OR 1,8; IC 95% 1,2–2,8) e trombo angiográfico (OR 4,2; IC 95% 2,5–7,1). 48 pts com foram tratados com infusão intracoronária por microcateter de NPS (grupo I -39,3%) e 74 com uso de outros vasodilatadores (grupo II-60,7%). Idade media (61,2 vs 63,2 anos, p=0,4). Sem diferença dos fatores de risco para DAC, com quadro clinico de infarto com supra (37,5 vs 36,5%, p=0,5) e choque cardiogênico (8,3 vs 14,9%, p=0,2). Intervenção em enxertos de safena (14,6 vs 12,2%, p=0,4). Uso de inibidor de glicoproteína (35,4 vs 40,5%, p=0,3) e trombectomia aspirativa (16,7 vs 6,8%, p=0,07). **Resultados:** Sucesso angiográfico (97,9 vs 90,5%, p=0,1), com blush final 2-3 (41,7 vs 23%, p=0,02). Trombose subaguda (0 vs 8,1%, p=0,04) e obito em 30 dias (6,3 vs 12,2%, p=0,2). NPS na ATC primaria reduziu eventos adversos hospitalares (5,6 vs 29,6%, p=0,05), inclusive mortalidade (0 vs 22,2%, p=0,03), sem impacto nos desfechos clínicos nas intervenções em pontes de safena. **Conclusão:** o fenômeno de NR está associado a elevada morbidade e mortalidade hospitalar. O uso de NPS restaurou o fluxo normal na quase totalidade dos casos, com melhora significativa da perfusão miocárdica. Pacientes tratados com NPS não apresentaram trombose de stent, com redução da mortalidade no infarto.

039

Escore de Cálcio É Preditor Independente para Fluxo Coronariano e Perfusão Miocárdica Pós-Angioplastia na Fase Aguda do IAM

RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, OTAVIO RIZZI COELHO e ANDREI CARVALHO SPOSITO

Hospital de Clínicas - UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: Em indivíduos assintomáticos, o grau de calcificação das artérias coronárias (CAC) está bem estabelecido como marcador de doença coronariana (DAC) subclínica. No entanto, no paciente com DAC manifesta, o papel da CAC permanece obscuro. Nesse contexto, avaliamos em pacientes na fase aguda do infarto do miocárdio (IAM) se há associação entre CAC e: (i) estenoses angiográficas, (ii) localização das lesões culpadas, e (iii) resultado angiográfico pós angioplastia. **Métodos:** Foram avaliadas cinecoronariografias (261 segmentos arteriais) e angioplastias realizadas na fase aguda de IAM com supradesnivelamento do segmento ST de 67 pacientes (63±10 anos). Todos também realizaram tomografia cardíaca com cálculo da CAC por segmento arterial e total. As cinecoronariografias foram avaliadas de forma cega, por hemodinamicista experiente com aplicação dos escores TIMI flow, Myocardial Blush Grade (MBG), Friesinger e Gensini. Foi considerado bom resultado pós-angioplastia quando ambos TIMI-flow e MBG foram iguais a 3. **Resultados:** Houve correlação entre CAC por artéria e suas respectivas estenoses angiográficas (R=0,242, p<0,001). A maior CAC ocorreu em 27% das lesões culpadas (Kappa,p=0,7). A CAC da artéria culpada se correlacionou com o TIMI-flow (R=-0,333, p=0,026) e com o MBG (R=-0,347, p=0,019) pós-angioplastia. Os indivíduos com bom resultado pós-an gioplastia foram diferentes dos demais com relação à frequência cardíaca (82±17 vs 71±15 bpm;p=0,02), PCR-us (1,08±1,4 vs 1,58±2,8 mg/L;p=0,02) e escore de Gensini (75±69 vs 123±83;p=0,01), respectivamente. Em regressão logística binária, usamos como variável dependente a presença ou ausência de bom resultado pós-angioplastia. Nesse modelo, demonstraram associação independente com mal resultado angiográfico: presença de trombo na lesão culpada (OR 4,6, 95%IC 1,003-20,078), frequência cardíaca (OR 0,97, 95%IC 0,90-0,99) e CAC>100 (OR 4,4, 95%IC 1,17-16,3). **Conclusão:** A CAC é localizador fraco, mas significante de estenose angiográfica e não o é para lesão culpada. No entanto, o escore total é preditor independente de insucesso angiográfico após angioplastia, i.e. pior fluxo coronariano e/ou perfusão miocárdica, em pacientes na fase aguda do IAM.

040

O Impacto Prognóstico Intra-Hospitalar da Insuficiência Renal Aguda após Intervenção Coronária Percutânea no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST

FABIO CONEJO, LUCIANO NUNES DOS SANTOS, FRANCISCO HEDILBERTO FEITOSA FILHO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, MARCO PERIN, ANTONIO ESTEVES FILHO, PEDRO EDUARDO HORTA, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA e PEDRO ALVES LEMOS NETO

INSTITUTO DO CORAÇÃO-INCOR/HCFMUSP, São Paulo, BRASIL.

Fundamentos: Insuficiência renal aguda (IRA) é uma possível complicação após intervenção coronária percutânea (ICP) e está relacionada com aumento na morbidade e mortalidade hospitalar, tempo de hospitalização e desenvolvimento de insuficiência renal crônica. No entanto, o prognóstico da IRA no contexto do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) permanece pouco estudado. **Métodos:** Registro unicêntrico, retrospectivo, que analisou a evolução hospitalar de 501 pacientes com IAMCSST submetidos a ICP em hospital terciário. Foram avaliados incidência e preditores de IRA pós-ICP (elevação de 25% da creatinina basal ou aumento de 0,5 mg/dl entre 2 e 7 dias do procedimento).**Resultados:** A média de idade foi 60,7 ± 12,6 anos e 67% do sexo masculino. A população apresentava características de alto risco cardiovascular com 30% de diabéticos, 7,4% doença renal crônica (DRC) não-dialítica (creatinina basal >1,5 mg/dl) e 20% com revascularização miocárdica. A ICP foi primária em 59,2%, resgate em 15% e tardia em 25% dos casos. A artéria descendente anterior foi a principal culpada (49,4%) e 15% se apresentaram em Killip III ou IV. A IRA ocorreu em 24,7% dos pacientes que comparados àqueles sem IRA, eram mais idosos, diabéticos, com DRC, insuficiência cardíaca, além de apresentarem maior elevação enzimática e menor fração de ejeção. Daqueles que desenvolveram IRA, 12% tornaram-se dialíticos e tiveram maior necessidade de transfusões sanguíneas. Os preditores independentes de IRA foram: idade > 76 anos, fração de ejeção <60%, DRC prévia, Killip III ou IV, necessidade de cirurgia vascular e transfusão sanguínea. A mortalidade hospitalar foi maior (p<0,0001) nos pacientes que desenvolveram IRA (29%) em relação aos sem disfunção renal aguda (4,8%). **Conclusão:** A disfunção renal aguda após intervenção coronária percutânea no IAMCSST é uma complicação frequente e apresenta associação com aumento da mortalidade intra-hospitalar.

041

Intervenção Coronariana Primária em 1548 Pacientes Consecutivos em Centro de Referência

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, JULIANE IOPPI, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, HENRIQUE BASSO GOMES e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A intervenção coronariana primária consiste no tratamento de escolha para reperfusão em pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio. A análise dos seus resultados é de suma importância para o controle de qualidade e adequação dos protocolos clínicos. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 1548 pts consecutivamente atendidos por IAM com supradesnivelamento do segmento ST de dezembro 2009 a dezembro 2012 em um centro de referência em cardiologia. Todos os pts assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, e foram entrevistados e acompanhados no período hospitalar por um dos investigadores. Os dados foram coletados em banco de dados dedicado, e analisados com o programa estatístico SPSS. **Resultados**: A média de idade dos 1548 pacientes foi de 60±11,9 anos sendo que 70% eram homens, 64% dos pacientes eram hipertensos e 23% eram diabéticos. A maioria apresentava-se em Killip 1 (82%), sendo o vaso culpado a coronária direita em 40% e a descendente anterior em 43%. A mediana do delta-T foi de 3,66 horas [1,75 - 6,25], sendo que a mediana do tempo porta-balão foi de 1,2 horas [54 – 102]. Stents foram utilizados em 88% dos procedimentos, com pré-dilatação em 62% e tromboaspiração em 33%. Sucesso da tromboaspiração (aspiração efetiva de trombo) ocorreu em 70% dos casos, inibidores da glicoproteína foram utilizados em 30%, e sucesso da ICPp (TIMI final 2/3) foi de 95%. A mortalidade em 30 dias foi de 9%. No seguimento de 30 dias, re-IAM ocorreu em 4% dos pts, e trombose do stent ocorreu em 2% dos pts. **Conclusão:** As características clínicas, angiográficas e desfechos de pts submetidos à ICPp em um centro de grande demanda são semelhantes aos descritos na literatura internacional. Estudos adicionais em centros com pequena demanda de procedimentos são necessários para avaliar a aplicabilidade destes resultados.

042

Seguimento Clínico Tardio de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio Recente Tratados com Stents Farmacológicos na Prática Clínica Diária

RICARDO ALVES DA COSTA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, BRUNO PALMIERI BERNARDI, LUCAS PETRI DAMIANI, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: Apesar dos stents farmacológicos (SF) terem demonstrado benefícios globais nos mais variados cenários clínicos incluindo subgrupos de alto risco, sua utilização em pts com infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece controversa. O nosso objetivo foi avaliar o seguimento clínico muito tardio de pts com IAM recente (<30 dias) tratados com SF na prática diária. **Métodos:** O Registro DESIRE é um estudo prospectivo, não-randomizado, realizado em centro único, com inclusão consecutiva de pts submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva ou de emergência com implante de SF. Entre 05/02 e 05/12, 4.229 pts (6.518 lesões) foram tratados e o seguimento clínico foi realizado aos 1, 6 e 12 meses, e anualmente até 10 anos (98%) (mediana=4,9 anos). Os resultados clínicos tardios foram comparados entre os pts com apresentação clínica de IAM recente, n=656 (grupo IAM) vs. pts sem IAM recente, n=3.573 (grupo sem IAM). **Resultados:** Os pts com IAM recente tinham menos hipertensão (70 vs. 78%, p<0,001), diabetes (26 vs. 31%, p=0,003), dislipidemia (53 vs. 65%, p<0,001), revascularização prévia (38 vs. 52%, p<0,001), mas mais tabagismo atual (35 vs. 30%, p=0,004), IAM prévio >30 dias (33 vs. 21%, p<0,001) e insuficiência renal (13 vs. 8%, p<0,001) vs. Pts sem IAM recente, respectivamente. Além disso, pts com IAM recente tinham mais doença multiarterial (71 vs. 62%, p<0,001), morfologia complexa da lesão (tipo B2/C 65 vs. 61%, p=0,02), trombo (12 vs. 1%, p<0,001) e fluxo TIMI 0/1 (8 vs. 1%, p<0,001). Pela angiografia quantitativa, o group IAM recente apresentava lesões mais longas (18,1 vs. 17,2mm, p=0,006) e estenoses mais graves (71 vs. 67%, p<0,001). Mesmo assium, fluxo TIMI 3 pós-procedimento foi semelhante nos 2 grupos (>99%). No seguimento clínico tardio, a incidênia cumulativa de morte cardíaca e trombose de stent (ARC) foi maior no grupo IAM recente (6,7 vs. 3,6%, p<0,001; e 4,5 vs. 2%, p<0,001; respectivamente), mas as taxas de IAM foram semelhantes (6,5 vs. 7,1%, p=0,63).**Conclusões:** Pts com IAM recente apresentaram menor comorbidades mas lesões mais complexas e pior prognóstico clínico vs. pts sem IAM recente, incluindo aumento da mortalidade cardíaca e trombose de stent no seguimento até 10 anos.

043

Superioridade do Mapa de T2 em Ressonância Magnética para o Diagnóstico de Miocardite Aguda

GABRIEL C CAMARGO, TAMARA ROTHSTEIN, ELSA FERNANDES, DANIEL C QUINTELLA, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, PATRICIA B RIZZI, MARCEU D N LIMA, PETER KELLMAN, RONALDO S L LIMA e ILAN GOTTLIEB

Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - National Institutes of Health, Bethesda, E.U.A.

Introdução: Presença de edema miocárdico é um dado importante para o diagnóstico de miocardite aguda. A ressonância magnética cardíaca (RMC) é capaz de fornecer essa informação ao evidenciar a elevação do tempo de T2 secundário ao aumento do conteúdo de água no miocárdico. Até recentemente a sequência turbo spin-echo pesada em T2 com dupla inversão e saturação de gordura (TSE) era a mais usada para esse fim, apesar de limitações importantes como baixo sinal ruído, perda de sinal na parede lateral e avaliação semi-quantitativa apenas (razão miocárdio/músculo esquelético). Nosso objetivo foi comparar a performance da abordagem TSE contra uma nova sequência steady-state com quantificação absoluta de T2 pixel-a-pixel (mapa T2), para o diagnóstico de miocardite.**Métodos:** 40 pacientes consecutivos encaminhados para RMC com suspeita de miocardite aguda, com até 15 dias do início dos sintomas, foram incluídos. Todos os exames foram realizados em aparelho 3T, sendo feitos 3 cortes de eixo curto com cada sequência (TSE e mapa T2). O diagnóstico final de miocardite foi definido por consenso de dois cardiologistas experientes usando clínica, eletrocardiograma, laboratório e outras informações da RMC (para exclusão de cardiomiopatia isquêmica apenas). A qualidade de imagem foi avaliada por segmento utilizando uma escala de 0 (não avaliável) a 3 (sem artefatos). Área sob a curva ROC foi calculada para avaliação da acurácia por paciente. Correlação linear foi utilizada para avaliar a relação entre o TSE e mapa T2.**Resultado:** Um total de 14 (36%) pacientes foram diagnosticados Clínicamente como miocardite aguda. A relação entre o TSE e mapa T2 foi fraca, tanto por segmento como por paciente (r=0,28 e 0,33, respectivamente). O mapa T2 teve maior acurácia diagnóstica por paciente do que o TSE, com uma área sob a curva ROC de 0,78 e 0,69, respectivamente, p <0,001 para a diferença. Com base na curva ROC, o melhor limiar para o mapa de T2 foi de 52 ms com sensibilidade de 79% e especificidade de 68%. O melhor valor para o TSE semi-quantitativo foi de 2,1, com sensibilidade de 79% e especificidade de 60%. A qualidade de imagem foi melhor no mapa T2 em comparação ao TSE, com a percentagem de graus 0 ou 1 (má qualidade) de 4% e 20%, respectivamente, p <0,001.**Conclusão:** Determinação de edema pelo mapa T2 tem maior acurácia diagnóstica na identificação de pacientes com miocardite aguda, do que o TSE normalmente realizado.

044

Associação entre Gordura Pericárdica e Fibrose Miocárdica na Ressonância Magnética do Coração em Pacientes com Infarto do Miocárdio – Estudo Piloto

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, CAROLINE DA SILVA SEIDLER, JESSICA MENDES SANTOS, LIBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, NATÁLIA DUARTE BARROSO, AGNES CARVALHO ANDRADE, SAMANTHA SILVA NASCIMENTO, SIRLENE BORGES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A gordura pericárdica tem sido relacionada à aterosclerose e aos principais preditores antropométricos e metabólicos de risco cardiovascular. No entanto, a maior parte dos estudos utilizou o Ecocardiograma ou a Tomografia Computadorizada na avaliação de sua associação com fatores de risco e não diretamente á gravidade de um evento isquêmico miocárdico.**Objetivo:** Avaliar a existência de associação entre gordura pericárdica e fibrose miocárdica em pacientes com infarto do miocárdio. **Métodos:** Estudo de corte transversal com pacientes submetidos à Ressonância Magnética do coração (RMC) para avaliação da viabilidade miocárdica. Foram demarcadas manualmente as áreas de gordura pericárdica e de realce tardio, cada uma multiplicada pela espessura do corte e densidade, respectivamente, do tecido adiposo e do tecido miocárdico, estimando assim as massas. Nas análises estatísticas foi considerado nível de significância (α) de 0,05. O programa utilizado foi o SPSS. **Resultados:** Foram analisados 25 pacientes, 88% (n=22) homens e 12% (n=3) mulheres. A média de massa de gordura pericárdica foi de 94 ± 56g. A média de tecido fibroso miocárdico foi de 27 ± 16g. Não houve correlação entre massa da gordura pericárdica e massa de miocárdio acometido (r = 0,043, p= 0,84). Embora a quantidade de gordura ter sido maior no grupo com muitos segmentos não viáveis, não houve diferença estatisticamente significante quando categorizado os pacientes em grupos com poucos e muitos segmentos não viáveis (73 ± 42 x 101 ± 66, p = 0,3). **Conclusão:** Esse é, na literatura, o primeiro estudo que investiga a associação da gordura pericárdica com gravidade do infarto (área de fibrose). Não foi encontrada essa associação nesses dados preliminares. Uma maior amostra poderá trazer poder estatistico para apontar uma resposta adequada.

045

Ressonância Magnética Cardíaca x EcoDopplercardiografia: Comparação Morfológica e Funcional na Avaliação de Cardiomiopatia Hipertrófica

ANA TERRA FONSECA BARRETO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, FERNANDA MARIA SILVEIRA SOUTO, STEPHANIE MACEDO ANDRADE e LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES

Universidade Federal de Sergipe, São Cristovão, SE, BRASIL.

Introdução: A ecodopplercardiografia (EC) tem sido utilizada como exame de primeira linha para investigação e diagnóstico da cardiomiopatia hipertrófica (CMH). Contudo esse método apresenta limitações na detecção da hipertrofia, principalmente na parede livre anterolateral e na porção apical. Essas limitações não são encontradas na ressonância magnética cardiovascular (RMC) que emergiu como excelente ferramenta diagnóstica e prognóstica na CMH. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional transversal cujo objetivo é analisar os achados da RMC em pacientes com diagnóstico possível ou definitivo de CMH submetidos previamente a EC, entre 04/2009 e 12/2012 na tentativa de comparar dados obtidos pelos dois métodos. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes com idade média de 58 ± 14 anos, sendo 62,8% homens. A presença de hipertrofia foi visualizada em 100% dos casos à RMC e em 48% à EC. A espessura parietal máxima encontrada foi uma média de 18 ± 5 à RMC e de 12 ± 4 à EC, com p = 0,04. O diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo (VE) médio encontrado foi de 51 ± 7 em ambos os métodos gráficos, com p = 0,4. A fração de ejeção de VE calculada teve média de 68 ± 9 pela RMC e de 67 ± 13 pela EC, com p = 0,6. A presença de obstrução de via de saída de VE foi observada em 29% dos casos submetidos à RMC e em somente 6% desses casos quando analisados pela EC. **Conclusão:** Dos pacientes com diagnóstico possível ou confirmado de CMH pela RMC apenas pouco menos da metade tinha hipertrofia demonstrada pela EC. A espessura septal foi significativamente maior do que a medida na EC, assim como a presença de obstrução de via de saída de VE.

046

Revascularização Miocárdica após Tomografia Computadorizada de Artérias Coronárias: Seguimento de Longo Prazo

MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, EDWARD HULTEN, BRIAN GHOSHHAJRA, DANIEL O LEARY, MITALEE PATIL, MICHAEL STEIGNER, FRANK RYBICKI, UDO HOFFMANN, SUHNY ABBARA e RON BLANKSTEIN

Brigham and Women's Hospital, Boston, E.U.A
Massachusetts General Hospital, Boston, E.U.A.

Introdução: A tomografia computadorizada de artérias coronárias (TCAC) é um método estabelecido para o diagnóstico e avaliação de prognóstico de doença arterial coronária (DAC). No entanto, nenhum estudo avaliou o impacto das decisões clínicas baseadas na TCAC. No presente estudo foi avaliado o impacto da revascularização após a TCAC no prognóstico de eventos cardiovasculares. **Métodos:** Foram incluídos pacientes > 18 anos submetidos à TCAC para avaliação de DAC entre 2004 e 2011 em dois hospitais terciários; excluídos pacientes com DAC não obstrutiva (estenose <50%) e pacientes com história de infarto ou revascularização prévia. Os pacientes foram divididos em dois grupos; 1: pacientes submetidos à revascularização eletiva após TCAC; 2: pacientes seguidos em tratamento clínico após TCAC. A decisão de intervenção foi feita pelo médico responsável. **Resultados:** Dentre 3242 pacientes submetidos à TCAC, 717 (22%) apresentaram DAC obstrutiva e foram incluídos na presente análise. Destes, 199 foram submetidos a procedimentos de revascularização e 518 foram mantidos em tratamento clínico. Durante um seguimento médio de 3.6±1.8 anos a incidência de eventos foi maior no grupo em multi-arterial em tratamento clínico e no grupo uni-arterial submetido à revascularização (figura 1). Estas associações permaneceram significativas na análise multivariada de Cox ajustada para o escore de probabilidade de DAC (incluindo idade, sexo, sintomas e fatores de risco). **Conclusão:** Os pacientes multi-arteriais em tratamento clínico detectados pela TCAC tem maior risco de eventos cardiovasculares que os pacientes submetidos à revascularização, porém o mesmo não ocorre em pacientes multi-arteriais. Este é o primeiro estudo a demonstrar o impacto no prognóstico clínico de decisões terapêuticas baseadas nos resultados da TCAC.

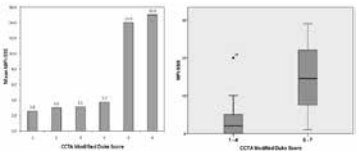
047

Angiotomografia das Artérias Coronárias e Cintilografia de Perfusão Miocárdica: Dois Lados da Mesma Moeda

GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, TAMARA ROTHSTEIN, RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, ISADORA RIBEIRO LAUFER CALAFATE, CAROLINA AQUINO XAVIER, LIVIA GUIMARAES MARCOMINI, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA e ILAN GOTTLIEB

CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Em teoria, a extensão dos defeitos de perfusão na Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) deve guardar relação direta com o número e localização das obstruções coronarianas, e a intensidade do defeito deve estar relacionada ao grau de estenose. Este pressuposto ainda está sob investigação no caso da Angiotomografia das Artérias Coronárias (ATAC). Neste trabalho investigamos a relação entre os resultados da CPM e os escores de ATAC. **Métodos:** Entre 2008 e 2009, foram identificados em nosso banco de dados 63 indivíduos consecutivos sem história de revascularização miocárdica (66% do sexo masculino, com idade média de 60 ± 13 anos) que tivessem se submetido a exames de CPM e ATAC num intervalo inferior a 90 dias. Para CPM, foi calculado o Escore Somado de Estresse (CPM-ESE: soma da intensidade do defeito de perfusão no estresse em cada um dos 17 segmentos miocárdicos). Faixa: 0 a 68). A ATAC foi realizada em tomógrafos de 64 e 256 cortes e foram avaliados: Escore de Duke Modificado (EDM), Índice de Estenose por Segmento, Score de Envolvimento de Segmentos, e número de grandes vasos epicárdicos com estenose > 50% e > 70%. **Resultados:** Um total de 18 (29%) dos estudos de CPM foram positivos (CPM-ESE ≥ 4) e 24 (38%) dos estudos de CCTA tinha pelo menos uma obstrução ≥ 50%. Foram encontradas relações significativas entre CPM -ESE e ATAC -EDM, número de vasos com estenose > 50% e > 70%, sendo esta última a relação mais forte (R = 0,56, p <0,001). A figura mostra a evolução do CPM -ESE com o aumento da ATAC -EDM (p <0,05 para a tendência). **Conclusão:** A presença e o grau de obstrução coronariana avaliada por ATAC se correlaciona linearmente com o grau de severidade pela CPM. Um aumento acentuado no ESE foi encontrado para EDM≥ 5.



048

Cintilografia de Perfusão Miocárdica Associado com Dobutamina: Frequência Cardíaca Máxima x Submáxima

WILLIAM AZEM CHALELA, RODRIGO IMADA, LIVIA OZZETTI AZOURI, AMANDA BIGARELLI GROBLACKNER, MARCEL JOSÉ ANDRADE DA COSTA, ROBERTO KALIL FILHO, JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ANDRÉA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO

Instituto do Coração - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica associada a dobutamina é utilizada como alternativa aos estresses físico e farmacológico com dipiridamol/adenosina na investigação de doença arterial coronária (DAC). Convencionalmente, a infusão deve ser interrompida na frequência cardíaca (FC) submáxima prevista. **Objetivo:** avaliar a eficácia e efeitos adversos do estresse com dobutamina com FC máxima, comparada ao protocolo convencional. **Métodos:** Foram estudados 223 pacientes (pts) com DAC conhecida ou suspeita que realizaram cintilografia miocárdica com Tc-99m-Sestamibi associada ao estresse com dobutamina. A idade média foi de 67,0±10,8 anos, 58,7% sexo feminino. A dose inicial de dobutamina foi de 5µg/kg/min, aumentando-se a cada 3 minutos até atingir 40 µg/kg/min ou atingir a FC submáxima. Nos pts que assinaram previamente o termo de consentimento, tentou-se alcançar a FC máxima. Atropina foi utilizada até a dose máxima de 2 mg quando necessário. ECG, pressão arterial e manifestação clínica foram registrados em cada estágio do estresse e no 5º e 10º minuto da recuperação. Para cintilografia, a análise qualitativa da perfusão foi realizada em 17 segmentos utilizando-se escore de 5 pontos (0-normal; 4-ausência de captação) e para motilidade escore de 6 pontos (0-normal; 5-discinesia). **Resultado:** Cento e nove pts (48,9%) alcançaram FC submáxima, 79 (35,4%) FC máxima e 35 (15,7%) ineficazes. A maioria apresentou algum sintoma (175 pts, 78,5%).Os mais frequentes foram palpitações (45,7%), dor torácica atípica (19,7%), cefaléia (13,9%), fadiga (10,8%) e calor (10,3%). Não houve diferença estatisticamente significante na comparação entre pts que atingiram FC máxima, submáxima ou ineficazes quanto à presença de sintomas, infradesnível do segmento ST, motivo da interrupção do exame e presença de alterações da perfusão miocárdica a cintilografia. Observou-se que arritmias ventriculares, incluindo as complexas, foram mais prevalentes nos que atingiram FC máxima que no submáximo (p=0,0049). Nenhum paciente apresentou evento cardíaco maior relacionado ao estresse. **Conclusão:** A cintilografia miocárdica com dobutamina na FC máxima mostrou-se eficaz, porém acrescentou maior risco de complicação do que a FC submáxima.

049

Custo-Utilidade da Re-Estratificação de Pacientes de Risco Cardiovascular Intermediário Utilizando Índice Tornozelo Braquial

JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF, EDUARDO GEHLING BERTOLDI e LEILA BELTRAMI MOREIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL
Hospital de Clínicas de Porto Alere, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Em um esforço para identificar os pacientes que poderiam se beneficiar de prevenção primária com estatinas, testes para re-estratificação de pacientes de risco cardiovascular intermediário têm sido propostos. O índice tornozelo-braquial (ITB) é uma das ferramentas disponíveis para esta avaliação, e ainda não foi avaliado em um modelo econômico. **Métodos:** Construiu-se um modelo de Markov seguindo uma coorte hipotética de pacientes de risco cardiovascular intermediário, comparando as estratégias de cuidado usual (sem uso de estatinas e sem rastreio), rastreio por ITB (e conseqüente prescrição de estatinas para pacientes com ITB menor que 0,9), e estatinas para todos os pacientes (sem rastreio). Os custos foram baseados em estimativas do sistema público de saúde e outros parâmetros foram baseados em uma ampla revisão da literatura. **Resultados:** No caso base, a prescrição de estatinas para todos os pacientes de risco intermediário domina as outras estratégias, retornando maior utilidade e custo mais baixo. O modelo foi sensível aos efeitos adversos das estatinas, e um decréscimo de 1% na qualidade de vida dos pacientes em uso de estatinas anularia benefícios de redução de eventos. Em um cenário alternativo, considerando os custos de compra privada de estatinas, cuidado usual seria a alternativa menos dispendiosa, e as razões de custo-efetividade incrementais (RCEIs) para rastreio com ITB e para prescrição de estatinas para todos os pacientes seriam, respectivamente, 72.317 e 83.325 R$ / QALY para os homens e 47.496 e 77.721 R$ / QALY para as mulheres. **Conclusões:** Nessa comparação, a prescrição de estatinas para todos os pacientes de risco cardiovascular intermediário é estratégia dominante sob a perspectiva do sistema público de saúde, considerando ausência de efeitos adversos e baixo custo da medicação. Outras estratégias de re-estratificação devem ser incluídas como alternativas no modelo em estudos futuros.

050

Resultados Incompatíveis entre a Distribuição de Publicações e Auxílios à Pesquisa em Diferentes Áreas da Cardiologia no Brasil

LIGUORI, G R, e CARAMELLI, B

InCor, FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a distribuição das publicações brasileiras dentro das diferentes áreas da Cardiologia em relação às publicações do resto do mundo e comparar a distribuição dos auxílios à pesquisa com o número de publicações dentro dessas diferentes áreas. **Métodos:** Pesquisamos no PubMed os termos Mesh referentes às 10 principais áreas dentro da Cardiologia (Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças Cardiovasculares; Doença Coronária; Arteriosclerose; Arritmias e Eletrofisiologia Cardíaca; Hemodinâmica; Genética Cardiovascular, Insuficiência cardíaca, Cardiopatias Congênitas, Valvopatias; e Cardiomiopatias) no últimos 10 anos. Os mesmos termos foram pesquisados com o termo de afiliação "Brazil[AD]", a fim de calcular o número de publicações brasileiras nas respectivas áreas. As informações sobre os auxílios à pesquisa foram coletados da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e foram expressos pelo número de subsídios nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram encontrados 31.977 publicações, sendo que as brasileiras corresponderam a 1,00% delas. A percentagem de publicações brasileiras em cada uma das diferentes áreas variou de 0,63% a 1,83% do número de publicações mundiais. As publicações em Hemodinâmica foram as menos representativas, enquanto aquelas em Cardiomiopatias foram as mais representativas frente a literatura mundial. Um total de 615 auxílios à pesquisa foram dados e sua distribuição não correspondeu à distribuição de publicações. Aquelas em Prevenção, Epidemiologia e Controle de Doenças Cardiovasculares representaram 29,2% das publicações brasileiras, mas receberam apenas 10,0% dos subsídios, enquanto aquelas em Insuficiência Cardíaca representaram 7,0%, mas receberam 29,2%. **Conclusões:** As publicações brasileiras em Cardiologia ainda representam uma pequena percentagem das publicações mundiais e sua distribuição entre as diferentes áreas demonstra que algumas vem sendo mais estudadas do que outras. A distribuição dos auxílios à pesquisa, entretanto, não corresponde a essas diferenças, levantando questionamentos sobre como esses subsídios deveriam realmente ser distribuídos.

051

Hipertensão Arterial e Fatores Associados em População Rural Remanescente de Quilombo, em Mato Grosso

EDIALIDA COSTA SANTOS, LUIZ CESAR NAZARIO SCALA e AGEO MARIO CANDIDO DA SILVA

Instituto de Saúde Coletiva, Cuiabá, MT, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é mais prevalente e grave em indivíduos de raça/cor negra, comparada a outras etnias. No Brasil, a literatura registra poucos estudos epidemiológicos sobre HAS em negros, áreas rurais, e em grupos específicos, e nenhum de abrangência nacional. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência de HAS e fatores associados na população remanescente de Quilombos de Mata Cavalo, zona rural de N. S. do Livramento, Mato Grosso. **Método:** Estudo de corte transversal, de toda a população ≥18 anos, da comunidade Mata Cavalo, com total cobertura do Programa de Saúde da Família. Em 2012, por meio de entrevista domiciliar e questionário validado, foram coletados dados sócio-demográficos, antropométricos, de hábitos de vida e medida a pressão arterial (PA). Foram utilizados critérios antropométricos clássicos definidos pela OMS, e realizadas 3 medidas da PA (esfigmomanômetro OMRON 705-CP). Foram considerados hipertensos os indivíduos com média das 2 últimas medidas ≥140/90mmHg ou uso de medicação anti-hipertensiva. Após dupla digitação, as associações entre HAS e as variáveis independentes foram analisadas por meio da regressão múltipla de Poisson, ajustadas para fatores de confusão, com estimativas de razão de prevalência e respectivos intervalos de confiança (95%). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** Foram estudados 261 adultos (81,5% da população elegível), idade média 51,8 (±17,7) anos, 49% do gênero feminino. A prevalência de HAS foi de 52,5% (incluindo uso de anti-hipertensivos), com discreto predomínio, não significativo, do gênero feminino (57% vs 48,1%). Circunferência da cintura e relação cintura/quadril, mostraram associação com HAS em análise bivariada. Após o controle dos fatores de confusão e ajuste por sexo e raça/cor, as variáveis associadas à HAS foram idade e história familiar da doença. Em relação ao conhecimento, tratamento e controle da HAS foram observadas, respectivamente, taxas de 67,9%, 62% e 48,2%.**Conclusão:** Observou-se alta prevalência de hipertensão na comunidade quilombola, associada à idade e história familiar da doença. Chama a atenção a necessidade de programas de prevenção e controle da hipertensão nessa comunidade rural, além de um estudo nacional para avaliar o impacto das raças/etnias e da miscigenação, em todo o Brasil.

052

Análise Espacial da Mortalidade por Doença Cerebrovascular no Município do Rio de Janeiro, 2002 a 2007. Correlação com Dados Demográficos e Socioeconômicos

REGINA HELENA ALVES FONSECA, JOAO MANOEL DE ALMEIDA PEDROSO, JONY ARRAIS PINTO JUNIOR, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, DANI GAMERRMAN e MARTHA MARIA TURANO DUARTE

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de janeiro, RJ, BRASIL.

Objetivos: Apesar do declínio nas últimas décadas, a doença cerebrovascular (DCBV), ainda é a primeira causa proporcional de óbito no município do Rio de Janeiro (RJ). Até o momento não é conhecida sua distribuição espacial entre as regiões administrativas (RA's) do RJ. O objetivo deste estudo foi conhecer a distribuição geográfica dos óbitos por DCBV no RJ e sua correlação com dados demográficos e socioeconômicos. **Métodos:** Neste estudo ecológico foi observada a distribuição dos óbitos por DCBV mencionados como causa básica de óbito na Declaração de óbito (DO) de residentes do município do RJ com idade >20 anos ocorridos de 2002 a 2007, através do georreferenciamento dos endereços. As proporções padronizadas (população média 2000-2010) de óbito foram estudadas por sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil. O indicador econômico utilizado foi o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-2000) da RA . A magnitude do efeito das variáveis individuais e do IDH foi obtido por modelagem hierárquica para padrão de pontos (modelo Cox log-Gaussiano), inferência Bayesiana e obtenção de intervalos de credibilidade de 95% para cada variável (Monte Carlo Markov Chain-MCMC). Foi calculado o risco relativo (RR) de óbito por RA em relação à RA 6 (maior IDH-RJ), para configurações de variáveis. Os resultados foram apresentados em mapas. **Resultados:** A distribuição espacial dos óbitos por DCBV foi heterogênea e apresentou forte correlação linear inversa com IDH da RA, IC (-10,2; -9,7): para cada redução de 0.05 ocorreu um aumento de 65% no número de óbitos (IC:1,63; 1,66). Sexo masculino, idade avançada, baixa escolaridade foram fatores de risco para óbito. Para população de baixa instrução, viver acompanhado representou fator protetor. O RR de óbito foi maior e a morte foi mais precoce para cada RA quando comparada com as RA's de melhor nível socioeconômico, com diferenças regionais correlacionáveis ao IDH de cada região. **Conclusão:** Maior risco e precocidade de óbito por DCBV no município do RJ ocorrem em áreas de menor desenvolvimento socioeconômico. Torna-se mandatório sensibilizar órgãos governamentais para direcionamento da ação de saúde não apenas no controle de fatores individuais de risco, mas, sobretudo, em intervenções multidisciplinares de acordo com a distribuição geográfica da mortalidade.

053

Fibrilação Atrial no Brasil: Prevalência em Pacientes da Atenção Primária

MILENA SORIANO MARCOLINO, DANIEL MOORE FREITAS PALHARES, MARIA BEATRIZ MOREIRA ALKMIM e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

Rede de Teleassistência de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é um crescente problema de saúde pública. Apesar de relatos de aumento de sua prevalência, a prevalência atual é incerta e não existem estudos na população sul-americana. Como a anticoagulação é uma estratégia efetiva de prevenção primária de eventos cardioembólicos, o estudo da prevalência de FA assume grande importância na Atenção Primária. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de FA em pacientes atendidos na Atenção Primária em 658 municípios em Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional e retrospectivo, que avaliou todos os laudos de ECG analisados pelos cardiologistas de um serviço público de teelssaúde de janeiro a dezembro de 2011. Neste período, o serviço atendia 658 municípios em Minas Gerais. Os eletrocardiogramas (ECGs) foram enviados por profissionais remotos pela internet para serem analisados por cardiologistas treinados e experientes na análise e interpretação do ECG. A prevalência de FA foi avaliada. **Resultados:** No período do estudo, 264.324 pacientes foram submetidos a realização de ECG (idade média 50,6 ± 19,0 anos, 5% com idade ≥ 80 anos e 59,6% mulheres). A prevalência de FA foi 1,8%; 2,4% em homens e 1,3% em mulheres (p<0,001). Foi observado um aumento progressivo da prevalência com a idade e a prevalência foi maior em homens que em mulheres em todas as faixas etárias, sendo 6,3% em homens e 4,1% em mulheres com idade 70-79 anos, 9,8% em homens e 6,7% em mulheres com idade 80-89 anos, e 14,6% em homens e 8,7% em mulheres com idade ≥ 90 anos. As comorbidades mais comuns foram hipertensão arterial (51,8%), Doença de Chagas (8,8%) e diabetes (7,3%). Quando comparado a outros estudos populacionais internacionais, a prevalência de FA foi semelhante ao Anticoagulation and Risk Factors In Atrial Fibrilation (ATRIA) Study e ao Rotterdam Study, com exceção de menor prevalência em octogenários no presente estudo. **Conclusão:** Neste estudo em grande amostra de pacientes da Atenção Primária, a prevalência da FA aumentou progressivamente com a idade e foi maior em homens que em mulheres em todas as faixas etárias. A prevalência e distribuição por faixa etária foi semelhante a estudos europeus e norte-americanos.

054

Comparação entre o Perfil Clínico-epidemiológico de Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente Controlada Versus Hipertensão Arterial Resistente Não Controlada

IURI RESEDA MAGALHAES, RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, DIEGO SANT ANA SODRE, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é uma entidade clínica de difícil controle, sendo associada a alto risco cardiovascular. Manter estes pacientes com pressão arterial (PA) adequada é um grande desafio para profissionais da área médica. Comparar o perfil dos pacientes que mantém a pressão arterial (PA) controlada com aqueles que não atingem níveis pressóricos adequados pode fornecer informações sobre características que estão relacionadas com o sucesso ou falha terapêutica. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um serviço de referência em doença hipertensiva grave. A HAR foi definida conforme critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Pacientes com a Pressão Arterial Sistólica (PAS) < 140 mmHg e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) < 90 mmHg foram selecionados para o grupo de pacientes com a PA Controlada. Pacientes com PAS > = 140mmHg ou PAD > = 90 mmHg foram alocados no grupo de PA Não Controlada . Posteriormente foi realizada a comparação entre o perfil clinico-epidemiológico entre os grupos. **Resultados:** 113 pacientes com diagnóstico de HAR e acompanhados no serviço foram avaliados. Desses, 74% estavam com níveis pressóricos elevados. No grupo de pacientes com a PA não controlada e naqueles com a PA controlada foram mais prevalentes: sexo feminino (65% e 55%, respectivamente), idosos (60% e 57%) e sobrepeso (77% e 83%). Quando comparou-se o grupo de PA não controlada com o grupo de PA controlada não foi observado diferença estatística significante: Perfil lipídico (Colesterol total: 188 mg/dL e 175mg/dL; LDL-c: 110mg/dL e 100mg/dL; HDL-c: 51 mg/dL e 47 mg/dL; Triglicerídeos: 139 mg/dL e 149 mg/dL), glicemia (114 mg/dL e 105 mg/dL) de jejum, função renal (Creatinina: 1,1 mg/dL e 1,1 mg/dL; Uréia: 38 mg/dL e 40 mg/dL), escala de adesão terapêutica de Morisky (Escore: 6 e Escore 6) e o número de medicamentos anti-hipertensivos utilizados (4 medicamentos e 4 medicamentos). **Conclusão:** Não observou-se diferenças importantes no perfil clínico-epidemiológico de pacientes com HAR com a PA controlada quando comparados com aqueles com PA não controlada. Nos dois grupos foram mais prevalentes características relacionadas com elevado risco cardiovascular.

055

Denervação Simpática Renal Utilizando Cateter Irrigado: Resultados da Primeira Experiência Brasileira

LUCIANA V ARMAGANIJAN, RODOLFO STAICO, ALEXANDRE A C ABIZAID, ALINE A I MORAES, MARCIO G SOUSA, DALMO A R MOREIRA, CELSO AMODEO e J EDUARDO MORAES REGO SOUSA

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

Introdução: A denervação simpática renal (DSR) surgiu como uma estratégia terapêutica adjunta em pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR). Cateteres irrigados vêm sendo utilizados na ablação de alguns tipos de arritmia cardíaca por produzirem lesões mais profundas. Considerando-se a localização dos nervos renais na adventícia da artéria, objetivamos avaliar a segurança e a factibilidade da ablação da artéria renal utilizando o cateter irrigado. **Métodos:** O procedimento foi realizado utilizando-se o cateter Celsius ThermoCool® (Biosense Webster Inc®). Quatro a 6 aplicações de radiofrequência foram realizadas em cada artéria. Os pacientes foram reavaliados após 1, 3 e 6 meses (m). **Resultados:** Dez pacientes com anatomia favorável à intervenção foram submetidos à DSR. A idade média foi de 47,3(12) anos, 90% mulheres. A média da pressão arterial (PA) basal foi de 169(41) x 98(24)mmHg e o número médio de anti-hipertensivos 7,5(1,5). Até a presente data, seis pacientes completaram o seguimento de 6 meses. Observamos redução significativa da média da PA sistólica [-47(18)mmHg; p=0,01] e da média da PA diastólica [-29(10)mmHg; p=0,01]; além da redução significativa do número médio de fármacos anti-hipertensivos [para 4,2(1,6); p=0,0002]. Dissecção da artéria renal (causada por trauma da bainha) ocorreu no primeiro caso e foi tratada com sucesso com implante de stent. Nenhum outro evento adverso subsequente foi observado, sugerindo o efeito da curva de aprendizado. Complicações como infarto, insuficiência ou trombose renal ou edema pulmonar não foram reportados. **Conclusões:** A DSR com cateter irrigado mostrou-se segura e factível no tratamento de pacientes com HAR. Estudos randomizados são necessários para confirmar nossos resultados.

056

Incidência e Preditores de Refluxo Paraprotético após Implante de Prótese Aórtica Transcateter

SEBASTIÁN LLUBERAS, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, IBRAIM FRANCISCO PINTO, 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: O implante de prótese transcateter (TAVR) é uma alternativa à cirurgia para correção de estenose aórtica grave (EAo) em pacientes com alto risco cirúrgico. A incidência de refluxo paraprotético (RPP) é maior nos pacientes submetidos a TAVR e sua presença correlaciona-se com aumento na mortalidade tardia. Objetivamos determinar a incidência e preditores de RPP nos pacientes submetidos à TAVR. **Métodos:** Entre 7/2009 e 3/2013, um total de 112 pacientes foram submetidos a TAVR em 2 Instituições de SP. Para a presente análise foram incluídos os primeiros 69 casos realizados. Os diâmetros sistólico (DSF) e diastólico final (DDF), a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), o anel aórtico; a área valvar, o gradiente sistólico médio (GSmd) e a presença de RPP foram avaliados por ecocardiograma transtorácico. **Resultados:** 26 (38%) pacientes não apresentaram RPP, 30 (44%) apresentaram RPP discreto e 13 (18%) moderado, não havendo RPP grave. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: grupo A (ausência de RPP/RPP discreto, N=56) e grupo B (RPP moderado, N=13). No grupo B havia menos mulheres (46,2%, vs 71,4%, p=0,002) e mais história prévia de valvoplastia aórtica (30,8% vs. 7,1%, p=0,02). As medidas do anel (22,4±1,8 vs 22,3±2mm; p=0,9), FEVE (57,6±12,6 vs 53,4±15,4; p=0,3), GDmd (55,6±15,4 vs 52±19,5mmHg; p=0,5) e área valvar (0,7±0,2 vs 0,6±0,1cm2; p=0,3) foram semelhantes, porém o DDF e o DSF foram maiores no grupo B (49,8±5,3 vs 55,2±9,6mm; p=0,007 e 32,7±7,1 vs 40,4±12,5mm; p=0,009). Pós TAVR não houve diferença na área da prótese (1,8±0,3 vs 1,9±0,3cm2; p=0,4), no GSmd (11,4±3,7 vs 11,9±4,2mmHg; p=0,7) e nem no tamanho médio da prótese utilizada (26,8±1,7mm vs 26,6±2,3mm; p=0,7). **Conclusões:** Nossa incidência de RPP foi comparável às de centros internacionais. Sexo masculino, valvoplastia aórtica prévia e maior dilatação do VE foram mais frequentes entre os pacientes que evoluíram com RPP moderado.

057

Implante de Válvula Aórtica por Cateter: Resultados de 78 Casos com Acompanhamento de até 3 Anos Utilizando Critérios Varc e Varc-2

ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, LUCIANA LIMA, ANDRE L F FEIJO, CONSTANTINO G SALGADO, FRANCISCO E S FAGUNDES, RODRIGO V C BRANCO, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ALEXANDRE SICILIANO C, NELSON D F G MATTOS e LUIZ A F CARVALHO

Hospital Procardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O implante de válvula aórtica por cateter (IVAC) tem mortalidade precoce entre 5,4% a 12,4% entre os registros internacionais e a taxa de sucesso pode variar em 21% dependendo do critério utilizado. Analisamos nossos resultados pelos rígidos critérios da Valve Academic Research Consortium (VARC) e os comparamos com sua atualização proposta em 2012 (VARC-2). **Métodos:** Entre julho/2009 e fevereiro/2013 realizamos uma série de IVAC com Medtronic-CoreValves para o tratamento da estenose aórtica ou disfunção de bioprótese aórtica, sintomáticas e de alto risco cirúrgico. Descrevemos resultados de mortalidade precoce e sucesso do procedimento comparando os critérios VARC (V1) e VARC-2 (V2). **Resultados:** Setenta e oito pts (50 % mulheres, 83,0±7,3 anos) com estenose aórtica grave (n=76) (área valvar aórtica [AVA]=0,6±0,2 cm2) ou disfunção de bioprótese aórtica (n=2), sintomas de insuficiência cardíaca (classe NYHA= 3,3±0,5) exibiam STS escore de 24,1±15,3%. O IVAC foi realizado por acesso femoral 93,5% e subclávia 6,5%. A mortalidade imediata foi (n=1) 1,3% em V1 e V2. A mortalidade do procedimento foi de 5,3% (n = 4 em 30 dias, critério V1) e 7,7% (n=6 em 30 dias ou intra-hospitalar, critério V2). O sucesso do procedimento foi de 84,4% (n=66) por V1 (4 óbitos, 6 insuficiência aórtica maior que leve e/ou uso de 2 próteses como causas de insucesso). Utilizando os critérios V2 o sucesso do procedimento foi de 83,3% (n=65), com 2 casos adicionais de óbito intra-hospitalar após 30 dias. Não houve caso insucesso por embolização da prótese ou gradiente transprotético > 20 mmHg. **Conclusões:** Os resultados positivos descritos em nossa série de casos estão em acordo com a literatura mundial. Entretanto pequenas variações na taxa de sucesso e mortalidade precoce foram encontradas entre os critérios VARC e VARC-2, o que deve ser levado em conta em futuras publicações.

058

Time Multidisciplinar e Sala de Cirurgia Híbrida para o Implante de Valva Aórtica Transcateter

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANDREY MONTEIRO, BRUNO MARQUES, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, CLARA WEKSLER, SERGIO MARTINS LEANDRO, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, MARCELO LEMOS RIBEIRO e WILMA FELIX GOLEBIOVSKI

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de janeiro, RJ, BRASIL - Rio de Janeiro, BRASIL

Introdução: O implante transcateter de prótese aórtica é considerado a opção terapêutica para pacientes com grave estenose aórtica e contra-indicação cirúrgica convencional.**Objetivo:** Relatar a experiência inicial deste procedimento em serviço quaternário do SUS com um único tipo de prótese comercialmente disponível. **População e Método:** Todos os pacientes são avaliados no pré-operatório por um time multidisciplinar coordenado por um enfermeiro dedicado. Reuniões assistenciais pré-operatórias consensuais definem a indicação e o planejamento peri-operatório. As intervenções são realizadas em ambiente cirúrgico especialmente desenvolvido para esse fim (sala de cirurgia híbrida). O seguimento de pós-operatório intra-hospitalar e após a alta hospitalar é realizado por equipe multidisciplinar dedicada e focada neste modelo de pacientes. Foram avaliados prospectivamente vinte pacientes, 40% homens, de 75,1 +/- 9,5 anos, entre novembro de 2011 e Dezembro de 2012. Oitenta por cento em classe funcional III ou IV da NYHA. A prevalência de DAC, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus e insuficiência renal pré-operatória foi de 50%, 15%, 20% e 20%, respectivamente. O Euroscore médio foi de 14,3 (+/- 9). Aorta ascendente em porcelana estava presente em 50% dos pacientes. Gradientes trans-aórtico médio e de pico registrados foram de 49,6 mmHg (+/-12mmHg) e 84,4mmHg (+/-23mmHg). **Resultados:** Dois pacientes foram submetidos `a intervenção sob anestesia local e sedação sistêmica (10%). Todos os pacientes tiveram acesso cirúrgico (femoral comum em 85%, e trans-aórtico em 15%) e em um paciente houve necessidade de implante de duas próteses. Dezoito pacientes apresentaram insuficiência aórtica residual de trivial a leve, e em nenhum paciente, houve gradiente trans-aortico significativo ao fim do procedimento. Seis pacientes necessitaram de implante de marcapasso definitivo (30%). O tempo médio de internação em terapia intensiva foi de 2 +/- 2 dias. Houve duas complicações vasculares maiores de resolução cirúrgica e sem mortalidade (um tamponamento cardíaco e uma ruptura de artéria ilíaca esquerda). Um paciente apresentou nefropatia por contraste de tratamento conservador. Houve um óbito hospitalar (5%) e a sobrevida no seguimento de seis meses é de 90%.**Conclusão:** Com a sala de cirurgia híbrida e um time multidisciplinar, dedicado, integrado e coordenado reproduzem-se os resultados de excelência de curto prazo com a incorporação desta tecnologia.

059

Avaliação da Função Renal após o Implante de Prótese Aórtica Transcateter em Pacientes com Doença Renal Crônica

SEBASTIÁN LLUBERAS, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, JORGE EDUARDO ASSEF, IBRAIM FRANCISCO PINTO, 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 presença de insuficiência renal aguda (IRA) pós-operatória aumenta a morbimortalidade após cirurgia de troca valvar aórtica, sendo mais frequente em pacientes com doença renal crônica (DRC). Objetivamos determinar a incidência de IRA e analisar a evolução hospitalar da função renal nos pacientes submetidos à implante de prótese aórtica transcateter (TAVR). **Métodos:** Entre 7/2009 e 3/2013, 112 pacientes foram submetidos a TAVR em 2 Instituições no Estado de SP. Neste estudo foram incluídos 69 pacientes que tiveram o clearance de creatinina (ClCr) avaliado imediatamente pré e com 24h, 48h, 72h pós-TAVR e na alta hospitalar. Estes pacientes foram divididos em 3 grupos conforme o ClCr pré: G1=ClCr≥60ml/min (N=11); G2=ClCr entre 30-60ml/min (N=43) e; G3=ClCr≤30ml/min (N=15). A variação do ClCr (Δ) foi avaliada pelo teste ANOVA, e incidência de IRA segundo o VARC2. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino (68%), com média de idade de 81,7±6,9 anos. A média dos ClCr pré foi: G1=71,7±11,7ml/min; G2=42,5±7,6ml/min e G3=25,5±2,64ml/min. A probabilidade de IRA prevista pelo STS score foi: G1=5,8±2,4; G2=8,1±3,7; e G3=11,3±5,1; (p=0,03). A incidência total de IRA foi de 26% (N=18), e foi maior entre os indivíduos com pior função renal (G1=0%, G2=28% e G3=40%; p=0,01). O volume de contraste utilizado não diferiu de forma significativa entre os grupos. No G3, observou-se melhora do ClCr 72h pós-TAVR, o que se manteve até a alta hospitalar (Δ= + 6,7ml/min; p=0,002). Nos demais grupos não houve variação significativa do ClCr (G1Δ = -5,6, p=0,09 e G2Δ= +3,6; p=0,2). O ClCr pré-TAVR teve impacto na mortalidade hospitalar (G1=0, G2=13,9% e G3=20%; p=0,04). **Conclusões:** A presença de DRC correlacionou-se com aumento na mortalidade hospitalar. Entretanto, o subgrupo de maior comprometimento renal prévio, apresentou melhora da função renal quando submetido a TAVR. Este efeito paradoxal poderia se justificar pela melhora no débito cardíaco obtido após o implante valvar.

060

Implante de Válvula Mitral Biológica por Via Transapical: Relato de Caso

MARCELLE DA COSTA FRICKMANN, CLARA WEKSLER, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e RAFAEL REIS FERNANDES

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

Introdução: Dentre as doenças orovalvares, o acometimento da válvula mitral é mais evidente devido à alta incidência de febre reumática no Brasil. A grande maioria destes pacientes é composta por jovens o que aumenta a possibilidade de repetidas intervenções cirúrgicas valvares. Com o envelhecimento, grande percentual destes indivíduos não é abordado cirurgicamente apesar de sintomas. Este dado ocorre devido dificuldade técnica e/ou alto risco cirúrgico. São os pacientes inoperáveis. Com o desenvolvimento e aprimoramento da terapia transcateter para abordagem das doenças da válvula mitral. **Métodos:** Relato de caso de uma paciente feminina, 58 anos, testemunha de Jeová, portadora de fibrilação atrial, doença reumática com insuficiência mitral grave, insuficiência aórtica leve e insuficiência tricúspide moderada. Submetida a comissurotomia cirúrgica em 1976, troca valvar biológica em 1998 e retroca valvar com bioprótese (#27) e plastia da tricúspide em 2005. Na admissão hospitalar apresentava classe funcional NYHA IV e o ecocardiograma evidenciava disfunção importante de prótese mitral. Após discussão do Heart Team do Instituto Nacional de Cardiologia, optou-se por implante transapical de válvula mitral ("valve in valve") em razão do alto risco cirúrgico.**Resultado:** Implantada bioprótese de pericárdio bovino (com estrutura metálica em cromo - cobalto) transcateter expansível por balão (Inovare, Braile Biomédica, São José do Rio Preto, Brasil, 2011) tamanho 28 mm por via transapical sem intercorrências. No pós – operatório apresentou congestão pulmonar sem instabilidade hemodinâmica revertida com ajuste medicamentoso. Ecocardiograma evidenciou estenose mitral com gradiente médio transvalvar de 10 mmHg. Entretanto, este resultado era esperado pela inserção de uma "valve in valve".**Conclusão:** O acometimento precoce da válvula mitral pela doença reumática em nosso país associado ao aumento da expectativa de vida brasileira produz um ambiente propício para utilização da abordagem por cateter desta válvula. Muitos destes pacientes não são elegíveis a (re)troca valvar cirúrgica e são refratários ao tratamento clínico. O desenvolvimento do implante por cateter é uma perspectiva inovadora.

061

Comportamento da Troponina I de Alta Sensibilidade na Internação de Emergência. Uma Experiência Nacional

LEOPOLDO SOARES PIEGAS, RICARDO PAVANELLO, ANDRÉ MARIO DOI, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, EDSON RENATO ROMANO, CLAYTON DIONATO DE JESUS, NILO JOSÉ COÊLHO DUARTE e ALBERTO JOSE DA SILVA DUARTE

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

Fundamentos: A elevação das troponinas cardíacas cTn de alta sensibilidade (as) nos pacientes com dor torácica aguda é marcador fundamental para confirmar/excluir o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Entretanto, não raramente, este biomarcador de lesão miocárdica pode estar alterado em outras situações clínicas, de etiologia cardíaca ou não. **Objetivos:** Avaliar a cTn I as em pacientes internados pelo Serviço de Emergência (SE) de um hospital terciário especializado. **Delineamento:** Análise do comportamento da cTn I as em pacientes que foram internados pelo SE no período de Junho de 2011 a Maio de 2012. Foi avaliada a maior cTn I as encontrada durante a internação. **Resultados:** Internaram 11.018 pacientes, sendo 2.182 (20%) pelo SE, com pelo menos uma dosagem realizada durante a admissão/internação. Destes 1.588 (73%) tinham cardiopatia como diagnóstico principal, não necessariamente ICo, (Grupo A), e 594 (27%) outro diagnóstico não-cardiovascular (Grupo B). No Grupo A, em 581 (37%) a cTn as não se alterou (normal ≤ 0,012 ng/ml) e em 1.007 (63%) estava alterada e, no Grupo B, 295 (50%) e 299 (50%), respectivamente. No Grupo A, 594 (35%) realizaram algum procedimento cardíaco (angioplastia e/ou cateterismo, revascularização cirúrgica, ou outro) e 1.039 (65%) não realizaram procedimento, no Grupo B, nenhum procedimento cardiológico foi efetuado. Os procedimentos foram mais frequentes quanto maior a alteração encontrada. Foram a óbito no Grupo A, 42 (2,7%) e no Grupo B, 13 (2,18%) (RR=1,2; NS) . **Conclusões:** A cTn I as alterada durante a internação hospitalar, embora mais frequente no grupo com diagnóstico de cardiopatia, também pode estar alterada em outras condições clínicas; nem todas as alterações neste estudo foram atribuídas a IAM; sua elevação costuma marcar a necessidade de alguma intervenção e relacionou-se no estudo a maior número absoluto de óbitos.

062

Uso do BNP como Marcador de Isquemia Miocárdica na Unidade de Dor Torácica

NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, DIÓGENES DE SOUZA FERREIRA JUNIOR, LAIS SANTOS PREZOTTI, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VIVIAN WERNECK OCTAVIANO, MARIA FERNANDA REZENDE, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e JADER CUNHA DE AZEVEDO

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.
Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, BRASIL.

Introdução: O peptídeo natriurético cerebral tipo B (BNP) era considerado originalmente, um biomarcador de insuficiência cardíaca, no entanto, estudos recentes sugerem que o BNP apresenta grande utilidade no diagnóstico e no prognóstico de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). **Objetivo:** Avaliar a relação dos níveis plasmáticos de BNP com a presença de isquemia avaliada pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) em pacientes admitidos em Unidade de Dor Torácica (UDT) com suspeita de SCA. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, no qual foram incluídos pacientes consecutivos, admitidos na UDT de hospital terciário, no período de dezembro de 2002 a abril de 2004, que após afastado o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, com eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica seriados, realizaram CPM de repouso e estresse para estratificação do risco coronariano. O BNP foi dosado na admissão. Os níveis séricos de BNP e as variáveis clínicas foram correlacionados com a presença de isquemia miocárdica (Isq). Para a análise estatística, foi utilizado o software SPSS versão 17. Usamos o Teste t para as variáveis contínuas e Teste $\chi 2$ para as variáveis categóricas. A análise multivariada foi feita por regressão logística e o critério de significância foi o nível de 5%. **Resultados:** Selecionados 125 pacientes, 51% homens, 63,9 ± 13,8 anos. Os pacientes com Isq (n=55) apresentaram níveis mais elevados de BNP (188,3±208,7 x 88,6±131,8 pg/mL, p<0,001). O sexo masculino, a história de diabetes, a história de tabagismo e a história de DAC prévia tiveram correlação com a presença de isquemia na análise univariada (p=0,035; p=0,041; p=0,004 e p=0,0001, respectivamente). A análise multivariada demonstrou que o BNP acima de 80 pg/mL é um marcador independente de maior poder para o diagnóstico de Isq na cintilografia de perfusão miocárdica (sens = 60%, espec = 70%, acurácia = 66%, VPP = 61%, VPN = 70%). **Conclusão:** Os níveis elevados de BNP dosados na admissão dos pacientes com suspeita de SCA na UDT se correlacionam de forma significativa com a presença de isquemia avaliada pela CPM, sendo um marcador independente de Isquemia pela análise multivariada.

063

Fatores Determinantes da Alta Hospitalar após Ressuscitação Cardiopulmonar em Ambiente Pré-Hospitalar

MORAIS, D A, CARVALHO, D V, CORRÊA, A R, CARVALHO, F B e TIMERMAN, S

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução / Fundamentos: As doenças isquêmicas do coração são responsáveis pela maioria dos episódios de parada cardiorrespiratória (PCR). Vários fatores podem influenciar nos resultados de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Este estudo teve como objetivo analisar fatores determinantes da alta hospitalar de pacientes atendidos em PCR em ambiente pré-hospitalar e classificar seu estado neurológico após a alta. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo realizado a partir de 1.165 fichas de atendimento de pessoas que receberam manobras de RCP pelas equipes das Unidades de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte no período de 01/01/2008 a 17/10/2010. Foi feita análise descritiva e regressão multinominal logística das variáveis estudadas, que foram embasadas no estilo UTSTEIN. Para classificação do estado neurológico após alta hospitalar foi utilizado o CPC (*Cerebral Performance Category*). Um p≤0.05 foi considerado significativo. **Resultados:** Das 1165 pessoas que receberam manobras de RCP, houve retorno da circulação espontânea em 239 (20.5%). Destes, 111 (46.4%) prontuários hospitalares foram consultados. A maioria dos pacientes (106 - 95.5%) foi admitida na sala de emergência, 92 (82.9%) evoluíram a óbito, sendo 10 (10.9%) à admissão e 82 (89.1%) durante a internação. Dezenove casos foram considerados sobreviventes, sendo que seis (31.6%) pacientes receberam alta hospitalar (V) e 13 (68.4%) foram transferidos (T). Foram relacionados à sobrevida: retorno da ventilação espontânea em até 72 horas (V: OR=39.9; T: OR= 18.7 p<0.05) e uso de sedação durante internação (V: OR=8.2; T: OR= 12.2 p<0.05). Dos 11 pacientes que foram contatados após alta hospitalar com vida, nove (81.8%) foram classificados com o CPC=1 e 2 (18.2%) com CPC=2.**Conclusões:** Neste estudo, o uso de sedação e retorno da ventilação espontânea em até 72 horas após admissão em unidade hospitalar foram associados a maior chance de sobrevida em pacientes que receberam manobras de RCP em ambiente pré-hospitalar. Cuidados integrados pós-PCR podem contribuir para que alguns destes pacientes se recuperem e retornem às suas atividades normais.

064

Registro Soteropolitano de IAM com Supra de ST (RESISST): Comparação entre Pacientes Admitidos em Hospitais Gerais e Pronto-Atendimentos e Transferidos ou Não para Centros de Referência em Cardiologia

LARISSA SILVA TEIXEIRA, SÉRGIO CÂMARA, VITORIA MOTA OLIVEIRA LYRA, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, GILSON SOARES FEITOSA FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Comparar diferenças clínicas, manejo e desfecho de vítimas de IAM com supra ST(IAMCSST) admitidos em hospitais gerais(HG) ou pronto-atendimentos(PA) e entre transferidos(T) ou não(NT) para centros de referência em cardiologia(CRC).**Método:** 330 pacientes admitidos em 6 HG e 15 PA, transferidos ou não para 02 CRC, de Jan/2011 a Ago/2012. Análises uni e multivariada por regressão logística.**Resultados:** Admitidos 188(57%) em PA e 142 em HG, sendo 189(59,1%) transferidos e 131 não transferidos. Após ajuste para escore GRACE, idade, freqüência cardíaca, pressão arterial e creatinina da admissão, pacientes transferidos receberam mais Tratamento Adjuvante Otimizado[TAO: AAS, B-bloq, Clopidogrel, IECA/BRA e Estatina](OR ajustado 2,75, 95% IC 1,37 - 5,52, p=0,004). Em outra análise multivariada do RESISST, TAO(OR ajustado 0,21, p=0,049) e Transferência para CRC(OR ajustado 0,04, p<0,001), mas não Reperfusão Primária, foram fatores independentes de proteção para óbito em 30 dias. Admissão em PA ou HG não foi preditor independente de reperfusão primária ou óbito em 30 dias. **Conclusão:** A transferência para CRC foi fator protetor para óbito em 30 dias, devendo-se ao maior uso de TAO. Houve maior proporção de ECG realizado <12h de sintomas em admitidos em PA.

Admitidos em PA ou HG (univariada)			
Variável	PA %	HG %	p
ECG <12h de sintomas	76.7	60.0	0.003
Clopidogrel em fase aguda	71.0	80.9	0.040
Reperfusão Primária	40.8	29.0	0.029
Transferênci para CRC	64.3	52.2	0.029
Mortalidade em 30 dias	12.9	23.2	0.014
Transferidos e Não-Transferidos para CRC (univariada)			
Variável	T %	NT %	p
Dor torácica típica	87.3	74.0	0.003
Killip à admissão >1	29.5	46.7	0.003
Reperfusão Primária	54.0	10.4	<0.001
TAO na fase aguda	29.9	16.2	0.005
TAO na alta	33.6	8.1	0.002

065

Atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio em Hospital de Referência: o Papel dos Registros para Criação de Redes de Cuidado

MARIANA VARGAS FURTADO, MARIANA NUNES FERREIRA e CARISI ANNE POLANCZYK

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, BRASIL.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, BRASIL.
Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde - IATS, Porto Alegre, BRASIL.

O benefício terapêutico do tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) é tempo-dependente, sendo exponencialmente maior quanto mais precoce for o seu inicio. Determinar qual estratégia de tratamento fornece o melhor benefício ao nosso paciente, de acordo com a disponibilidade de recursos, torna-se fundamental. **Objetivo:** Descrever o atendimento de pacientes com IAMSSST e avaliar fatores de impacto no tempo de atendimento. **Métodos:** Coorte de pacientes atendidos por IAMCSST em hospital de referência do sul do país no período de outubro/2009 a julho/2011. Durante a internação hospitalar foram registrados os dados clínicos, tratamento pré-hospitalar e hospitalar instituídos. A mortalidade total foi avaliada em 30 dias. **Resultados:** Foram incluídos 178 pacientes, com idade média de 60 + 12 anos, 72,5% homens, 63,5% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 22,5% diabete melitus, e 16,9% história prévia de IAM. Angioplastia primária foi realizada em 69,7%, trombolítico em 9% e 21,3% dos pacientes não receberam nenhum tipo de terapia de reperfusão. O principal motivo de não reperfusão foi a apresentação do paciente com mais de 12 horas do início dos sintomas. Em relação ao atendimento inicial, mais da metade dos pacientes vieram transferidos de outros hospitais (51.8%), destes pacientes, 57,1% chegaram com mais de 6 horas de evolução. Em análise multivariada, os preditores independentes de não reperfusão foram o sexo feminino (HR 2,95 IC 95% 1.28-6.86), insuficiência renal crônica (HR 4.85 IC 95% 1.04-22.65) e primeiro atendimento fora da cidade do hospital (OR 2.60 IC 95% 1.04-6.48). A taxa de mortalidade em 30 dias foi de 10,7%. **Conclusão:** Observamos alta prevalência de encaminhamentos de pacientes, com baixa utilização de trombolítico, apesar de tempo de evolução da dor superior a 6 horas em grande parte dos pacientes. Os dados refletem a necessidade da organização de redes de cuidado ao IAMCSST, ainda incipientes na maioria dos Estados do país.

066

Uso de Sistema de Teleconsultoria Privilegiando o Tratamento Trombolítico do Infarto no Primeiro Local de Atendimento. Impacto na Curva de Sobrevida

LUIZ MAURINO ABREU, NELSON A S E SILVA, CLAUDIA C ESCOSTEGUY e PAULO H GODOY

UFRJ - Instituto do Coração Edson Saad, Rio de Janeiro, BRASIL
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, BRASIL.

Fundamento: A terapia de reperfusão para pacientes com um infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) tem no tempo o grande determinante de letalidade inicial, mas seu impacto na sobrevida tardia é pouco estudado. **Objetivo:** Analisar a curva de sobrevida dos pacientes com IAMCSST em Unidade Coronária (UC) polo do programa Trombólise do IAM na Emergência com teleconsultoria (TIET), conforme a realização do tratamento de reperfusão e o local onde este foi realizado. **Métodos:** Coorte retrospectiva de 866 IAMCSST de 1999 a 2007 admitidos na UC. Analisados os dados relacionados ao uso de Tratamento Trombolítico (TT) comparando os de origem teleconsultoria (TIET) com os admitidos diretamente na UC (Não-TIET). Foram produzidas Curvas de Sobrevida com as informações obtidas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, a partir de relacionamento probabilístico, ajustadas no modelo de Cox. **Resultados:** Dos 866 IAMCSST, 64,3% tiveram origem TIET. No total, 38,1% receberam TT, maior nos TIET (44,2% x 27,2% (p<0,001), que na maioria chegaram com <6h (65,5% x 39,2%; p<0,001). A sobrevida média dos 866 IAMCSST foi de 8,16±0,2 anos (IC 95% de 7,72-8,55). Para qualquer reperfusão a letalidade não ajustada da coorte foi de 25,6% versus 38,4% nos não tratados (teste de log rank p<0,001). A mediana para transferência primeiro local-UC foi de 10 horas (13,3±11,3). Diabetes, Hipertensão, idade ≥ 60 anos, IAM prévio e Killip>1 foram associadas a pior sobrevida e a realização do TT no primeiro local de atendimento, trouxe benefício na sobrevida com HR= 0,64 (IC95%: 0,47-0,88). **Conclusões:** O Programa de TC teve efetividade para otimizar o uso do TT, e estimular seu uso no primeiro local. O benefício na sobrevida só foi observado nos indivíduos tratados com trombolítico no primeiro local de atendimento.

067

Perfil Clínico dos Pacientes com QT Longo Congênito em uma Instituição de Referência

PATRICIA B M R GERMANO, FRANCISCO C C DARRIEUX, LUCIANA SACILOTTO, PATRICIA C OLIVEIRA, PEDRO VERONESE, DENISE T HACHUL, TAN CHEN WU, CRISTIANO F PISANI, SISSY L MELO e MAURICIO I SCANAVACCA

INCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A Síndrome do QT Longo Congênito (SQTL) é uma canalopatia com risco potencial de morte súbita (MS), com diferentes manifestações fenotípicas e genotípicas. O conhecimento da apresentação clínica pode direcionar estratégias de prevenção de MS nos casos índice e de rastreamento (Rt). **Objetivo:** Descrevemos a experiência clínica com os pacientes (pcts) de um centro especializado em arritmias genéticas. **Métodos:** Estudo descritivo de variáveis clínicas e desfechos, de coorte populacional - 58 pcts, desde 1995, com diagnóstico de SQTL. **Resultados:** Dos 58 pcts analisados, 19 (32%) foram diagnosticados por Rt e 7 (12%) tiveram o diagnóstico inicial SQTL induzida. A idade média foi 36 anos, com predominância do sexo feminino (65%). A média QTc ao diagnóstico foi de 528ms. A média de escore de Schwartz foi de 4,6. Foram observados bradicardia em 17 pcts (29%), macroalternância de onda T em 1 (1,7%) e entalhe de T em 4 (6,8%). Onze pcts (19%) iniciaram acompanhamento após PCR recuperada. As outras manifestações foram: síncope (17; 29%); palpitação (7; 12%); respiração agônica noturna (2; 3,4%). Dos pcts assintomáticos, 90% foram diagnosticados a partir do Rt. Em 11 pcts (19%), o ritmo identificado no evento (síncope/PCR) foi *Torsades de Pointes* ou Fibrilação Ventricular. Os fatores desencadeantes foram sono/repouso (11; 19%) e exercício (3; 5%). As arritmias supraventriculares associadas foram: fibrilação atrial – FA (3; 5%), flutter (1; 1,7%) e taquicardia atrial (1; 1,7%). Dos casos- índice, 50% contavam história de MS familiar. Todos os pcts estão em uso de betabloqueador; 15 (26%) implantaram marcapasso e/ou cardiodesfibrilador (CDI). Dos portadores de CDI, 8 (53%) receberam terapia durante o seguimento, sendo metade choques apropriados. Dentre os choques inapropriados, 4 ocorreram por arritmias supraventriculares. As outras complicações foram: fratura de eletrodo (1) e endocardite (1). Houve uma indicação bem sucedida de simpatectomia, por recorrência de arritmia. Nenhum paciente teve MS durante o acompanhamento. Foi coletada genotipagem da maioria dos pacientes, estando os resultados em análise. **Conclusões:** A definição de estratégias de prevenção de MS na SQTL ainda é controversa, porém a evolução com terapias apropriadas pelo CDI em alguns pacientes justifica o seu uso. O Rt familiar é fundamental na identificação dos indivíduos sob risco. O registro sistemático de nossos dados segue em andamento, contribuindo para a estatística da SQTL no Brasil.

068

Análise do Custo-Efetividade das Estratégias para o Diagnóstico de Síncope de Causa Desconhecida com Teste de Inclinação Positivo. Estudo Comparativo após 15 anos

ANDRE OLIVEIRA NESIO, ROBERTO LUIZ MARINO, CLAUDIA MADEIRA MIRANDA, CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA, LUCIANA SILVEIRA R BRITO e MITERMAYER REIS BRITO

Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Pacientes(ptes) com síncope de etiologia desconhecida(SED) geralmente submetem a onerosas e extensas investigações e na sua grande maioria inconclusivas. O teste de inclinação(TI) tem demonstrado ser um método diagnóstico útil no manuseio de pacientes com SED. **Métodos:** Analise do custo efetividade dos testes prévios realizados para o diagnóstico de SED em pacientes com síncope reproduzida no TI (TI positivo) em 1997, comparados c/o mesmo estudo, 15 anos após, ambos encaminhados p/ o nosso serviço. **Resultados:** Foram comparados e avaliados os testes para o diagnóstico de SED em 119 ptes submetidos ao TI em 1997 e 127 ptes em 2012. No grupo I(G I - 1997) foram incluídos ptes com TI positivo (TI +)(Ia- 61 ptes) e TI negativo (TI-)(Ib-58 ptes), e no grupo II- (G II-2012)- TI+(IIa -55 ptes, TI –(IIb -72 ptes). A comparação dos exames solicitados entre os 2 grupos foram: EN + EEG + TCC: GI - Ia = 65%, Ib = 67%. No GII – IIa = 34%, IIb = 15% / EC + ECG + ECO + HT/EEF: GI – Ia = 30%, Ib = 28%. No GII – IIa = 46%, IIb = 67% / EC + ECG: GI – Ia = 5%, Ib = 4%. No GII – IIa = 20%, IIb = 18% / **EN** = Exame Neurológico, **EC** = Exame Cardiológico, **HT** = Holter, **EEF** = Estudo Eletro Fisiológico, **EEG** = Eletroencefalógrama, **TCC** = Tomografia Cerebral Computadorizada. Não houve diferença estatística significativa entre os 2 grupos em relação ao sexo, idade, cardiopatias associadas, e uso de medicamentos. A média de tempo entre o episodio de sincope e a realização dos testes diagnostico, incluindo o TI, foram de 20 dias e o custo médio estimado – R$4.500,00 -1997. Baseado na reprodução da sincope no TI, o custo e o consumo de tempo total para a pesquisa do diagnostico de SED foram reduzidos significativamente entre os 2 grupos (exames solicitados, neurológicos reduziram 269%-p<0.001 e exame cardiológico e ECG aumentaram 422%-p<0.001), porém os exames c/ propedêutica cardiológica extensa aumentaram 194%- p<0.001. **Conclusões:** 1) O TI quando usado adequadamente na abordagem algorítmica p/SED pode reduzir os custos e o consumo de tempo significativamente. 2) A comparação entre os 2 grupos mostra uma abordagem atual mais direcionada p/ a história clínica de SED e menos p/ exames neurológicos extensa, porém ainda c/ propedêutica cardiológica extensa.

069

Sete Anos de Uso do Cardiodesfibrilador Implantável no Brasil: Um Estudo de Base Populacional para Avaliação da Efetividade na Prática Clínica Brasileira.

ARN MIGOWSKI ROCHA DOS SANTOS, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, MARILIA SA CARVALHO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES, LUCAS DE AQUINO HASHIMOTO, CAROLINA AQUINO XAVIER, REGINA ELIZABETH MULLER e REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O presente estudo tem como objetivo avaliar a efetividade do uso do cardiodesfibrilador implantável (CDI) e da terapia de ressincronização cardíaca associada ao desfibrilador (TRC-D) em curto, médio e longo prazos no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Todos os pacientes submetidos à implante de CDI ou TRC-D no Brasil pelo SUS, de 2001 a 2007, foram incluídos no estudo. Um método de relacionamento probabilístico, com sensibilidade de 90,6% e especificidade de 100%, foi utilizado para o relacionamento das bases nacionais de declarações de óbitos e de internação hospitalar. As curvas de sobrevida estimadas pelo método de Kaplan-Meier foram comparadas com o uso do teste log-rank. Os fatores prognósticos foram selecionadas pelo modelo de riscos proporcionais de Cox. **Resultados:** Foram estudados 3.295 pacientes no grupo CDI e 681 pacientes no grupo TRC-D. As causas cardíacas foram responsáveis por 79% do total de óbitos em ambos os grupos. Entre as mortes cardíacas, a cardiopatia chagásica foi responsável por 33% dos casos no grupo CDI, e 23% no grupo TRC-D (p<0,05). As diferenças dos tempos de sobrevida para os grupos CDI e TRC-D foram estatisticamente significativas para todos os períodos estudados, tanto para a sobrevida global, quanto para a cardíaca, sendo piores no segundo grupo. Menores idades no momento do procedimento foram preditores de melhor prognóstico no grupo CDI. No grupo TRC-D, houve uma importante queda na curva de sobrevida em torno do quarto ano de seguimento, com uma queda de 59,5% (IC95%: 54,3- 65,3) para 38,3% (IC95%: 27,7-52,9) em apenas 5,5 meses. No grupo TRC-D, a técnica de implante foi transvenosa em 62% dos casos. A mortalidade hospitalar no grupo submetido ao implante cirúrgico de (5,3%) foi maior do que a do grupo submetido ao procedimento transvenoso (1,6%) (p<0,05). **Conclusões:** Os resultados apontam que a efetividade do ICD no Brasil no curto, médio e longo prazos parece ser semelhante à eficácia demonstrada nos ensaios clínicos. No grupo CRT-D, foi observada uma queda importante da sobrevida em torno do quarto ano após o procedimento, cujas causas precisam ser mais bem estudadas. No grupo do CRT-D as mortalidades hospitalar e em 30 dias foram superiores às descritas em outros estudos. A técnica de implante epicárdica no grupo CRT-D foi utilizada com maior frequência do que descreve a literatura e esteve associada a um pior prognóstico no cruto prazo. Portanto, sua indicação deve ser avaliada com cautela.

070

Acoplamento Ultra-Curto e Taquicardia Ventricular Polimórfica: um Novo Olhar para as Extrassístoles Ventriculares? – Série de Casos

MUHIEDDINE CHOKR, CARINA HARDI, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX, DENISE TESSARIOL HACHUL, ALLISSON VALADÃO DE OLIVEIRA BRITTO, SISSY LARA MELO, CRISTIANO FARIA PISANI, EDUARDO ARGENTINO SOSA, MARTINO MARTINELLI FILHO e MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA

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

Introdução: As taquicardias ventriculares polimórficas (TVP) tipo "torsades de pointes" representam uma condição de alto risco de morte súbita, mesmo quando ocorrem em indivíduos com o coração estruturalmente normal. As taquicardias deflagradas por extra-sístoles ventriculares (EV) com intervalo de acoplamento ultra-curto (<300ms) apresentam um potencial de deflagrar taquicardia ventricular polimórfica (TVP) e morte-súbita. Embora essa condição seja facilmente diagnosticada pelas características descritas acima, existe carência de dados para o manejo clínico dos pacientes na fase da tormenta elétrica e durante a evolução clínica em longo prazo. **Objetivo:** Descrever uma série de casos de pacientes com EV com acoplamento curto. **Métodos e Resultados:** Nos últimos 20 anos, foram identificados, em nossa Instituição, três mulheres com EVs com intervalo de acoplamento curto e TVP e uma familiar com EV com acoplamento curto assintomática e sem TVP documentada. A idade do início dos sintomas variou da segunda a quinta década de vida. A manifestação clínica inicial em duas pacientes foi síncope, em outra houve tempestade elétrica com necessidade de várias desfibrilações em 24h (figura). O intervalo médio de acoplamento da EV foi de +/- 280ms. Após controle clínico das TVP com Verapamil na dose de 240 a 480mg/dia, todas as 3 pacientes sintomáticas foram submetidas a implante de CDI. Uma paciente que não estava fazendo uso regular da medicação recebeu choque apropriado do CDI após 17 anos de seguimento. Os outros pacientes permanecem assintomáticos em seguimento de 9 a 24meses. **Conclusão:** Pacientes com EVs com acoplamento curto podem ser portadores de uma síndrome rara que pode resultar em TVP e morte súbita. O Verapamil parece ser útil no controle das crises de TVP, porém o implante de CDI é sempre necessário nos pacientes sintomáticos. A ocorrência de TVP nos portadores assintomáticos é desconhecida, assim como a necessidade do implante profilático do CDI.

071

Avaliação de Disautonomia Cardíaca em Pré-Diabéticos e Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2

ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR, LUCIANA DE PAULA MATIAS e PATRÍCIA FREIRE CAVALCANTE

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL Centro de Estudos e Pesquisa do Hospital Santa Helena, GOIÂNIA, GO, BRASIL.

Fundamento: O diabetes mellitus (DM) é um dos principais problemas de saúde pública, responsável por cerca de 5% de todas as mortes a cada ano, com prevalência e morbimortalidade em ascensão no Brasil e no mundo. O pré-diabetes constitui níveis glicêmicos acima do normal, mas sem preencher critérios para DM. Estudos demonstram que o DM está associado com alterações do sistema nervoso autônomo, constituindo importante fator fisiopatológico no desenvolvimento de comorbidades, como a neuropatia autonômica cardiovascular. Porém, poucos estudos correlacionaram essas alterações com o período de pré-diabetes, embora haja indícios de que elas possam estar presentes já nessa fase. **Objetivos:** Demonstrar correlações, através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), entre alterações do sistema nervoso autônomo, pré-diabetes e DM controlado e não controlado. **Métodos:** Foram estudados 55 indivíduos, divididos em quatro grupos: (A) controle (B) pré-diabéticos (C) diabéticos tipo 2 controlados e (D) diabéticos tipo 2 não controlados. Foram coletados dados clínicos, como pressão arterial, índice de massa corpórea e circunferência abdominal e realizados exames de glicemia de jejum, hemoglobina glicada, além do Holter 24h. A análise da VFC foi realizada através do índice do domínio do tempo SDNN e porcentagem de atuação do sistema nervoso simpático e parassimpático. **Resultados:** Foi encontrada associação significativa ao se comparar o SDNN do grupo controle com indivíduos diabéticos controlados (p=0,012) e não controlados (p=0,019). Não foi encontrada disautonomia cardíaca significativa em pré-diabéticos. **Conclusões:** Pode-se concluir, inicialmente, que os indivíduos diabéticos tipo 2, tanto controlados quanto não controlados, apresentam distúrbios na modulação autonômica.

072

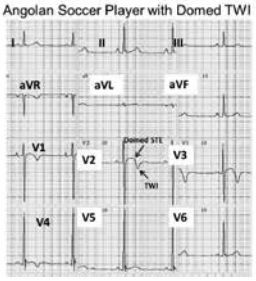
Does the T Wave Inversion Seen in Athletes of African Ancestry Disappear Over Generations and Migration?

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, RICARDO STEIN, MARCIO GARCIA MENEZES, RAFAEL CECHET, CLAUDIO GIL SOARES DE ARAUJO e VICTOR FROELICHER

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL
Stanford University, Palo Alto, E.U.A.

Background: ECG recordings of athletes in Africa and Europe have demonstrated prevalence's as high as 20% of domed ST elevation (STE) with T wave inversion (TWI) in V2, V3 and V4. While TWI has caused concern in African Americans athletes presenting for Clínical reasons, a high prevalence has not been noted when screening athletes in United States or Brazil. **Methods:** The electrocardiograms of 148 consecutive young African American athletes (football, basketball, and miscellaneous other sports) screened at the Stanford Human Performance Lab from 2007 to 2010, 318 African Brazilian and 35 Angolan soccer players (African) were reread with careful coding for this pattern (Angola, an African country, and Brazil both are former Portuguese colonies with a long history of interaction).**Results** None of the African American athletes exhibited the TWI/domed STE pattern and only 2% of the Brazilian soccer players but 25% of the Angolan Soccer players did so (example below). **Conclusions:** The domed STE and TWI seen in African athletes appear to become less prevalent in generations after migration from Africa. Whether this is due to environmental or genetic alterations is unknown. This pattern cannot be considered a normal variant in migrated individuals of African descent, and as a result, must be investigated further in this subset of athletes.

Angolan Soccer Player with Domed TWI



Brazilian Black Soccer Player

073

Avaliação dos Modelos do EuroSCORE Valvopatas com Indicação Cirúrgica

RICARDO CASALINO SANCHES DE MORAES, FLÁVIO TARASOUTCHI, GUILHERME SOBREIRA SPINA, MARCELO KATZ, VITOR RAMOS BORGES VIANA e MAX GRINBERG

InCor - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O EuroSCORE (ES) é considerado um bom preditor de mortalidade em pacientes que foram submetidos a cirurgia cardíaca e foi considerado um sistema de pontuação de fácil uso e boa aplicabilidade. Em outubro de 2011 sua versão atualizada foi publicada com recalibração das variáveis antigas e inclusão de novas variáveis (EuroSCORE II). Apesar de diferenças epidemiológicas marcantes entre nossa população e a população que o ES foi validado essa ferramenta facilita a comunicação entre instituições e homogeniza a linguagem em pesquisa científica. **Objetivo:** O proposta deste estudo é avaliar a aplicabilidade dos modelos do ES em uma típica coorte de paciente brasileiros com alta incidência de doença reumática. **Método:** Estudo observacional prospectivo de 540 pacientes consecutivos encaminhados ao ambulatório da fila cirúrgica de Valvopatia Clínica do InCor. No momento da indicação de cirurgia todos pacientes tiveram seus ES aditivo e logístico calculados. Após publicação do ES II, este escore de risco foi calculado retrospectivamente. Todos os modelos do ES foram incluídos na cálculo. A capacidade discriminativa foi analisada através da área sob a curva ROC (ASCR) e para calibração utilizou-se o teste de Hosmer-Lemeshow (H-L), que foi calculado para todo o grupo de pacientes e para cada tercil de risco. Sub-análises com os mesmos métodos foram feitas para subg rupos de Reumáticos e não Reumáticos, assim como cirurgia eletiva e de emergência. **Resultados:** A mortalidade foi de 16% (6% na cirurgia eletiva and 32% na cirurgia de emergência/urgência). A ASCR para ES aditivo foi (0.76, interval de confiança de 95% [IC 95%] 0.70-0.81), ES logístico (0.76, 95% IC 95% 0.70-0.81) e ES II (0.81, IC 95% 0.70-0.82). Na etiologia Reumática a ASCR foi de 0.76, 0.77 and 0.79 respectivamente para ES aditivo, logístico e ESII; nos não Reumáticos a ASCR foi de 0.78, 0.77 e 0.84, respectivamente para respectivamente para ES aditivo, logístico e ES II.Na cirurgia de emergência ASCR 0.70 para ES aditivo e logístico e 076 para ES II; Na cirurgia eletiva ASCR 0.79 para ES aditivo e logístico e 0.80 para ES II.A calibração para todos modelos foi boa H-L ;P>0.05. **Conclusão:** Os modelos do ES apresentaram boa acurácia em nossa população, o ES II apresentou a maior ASCR.

074

Correlação entre Escore de Cálcio Valvar Aórtico e Coronariano em Portadores de Estenose Aórtica: Estudo Piloto.

ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLÁVIO TARASOUTCHI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, CESAR H NOMURA, RENATA ÁVILA CINTRA, RONEY ORISMAR SAMPAIO e MAX GRINBERG

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Estudos prévios estabeleceram associação do escore de cálcio valvar aórtico, medido através da tomografia computadorizada helicoidal com multidetectores (TCHM), com o grau de severidade da estenose valvar aórtica. Entretanto, não existem relatos em literatura que correlacionem o grau de calcificação valvar (ECVal) com o coronariano (ECCor) em pacientes com estenose valvar aórtica degenerativa. **Métodos:** Treze pacientes com estenose valvar aórtica degenerativa moderada, definida por velocidade de jato transvalvar aórtica entre 3.0 a 4.0 m/s, foram prospectivamente submetidos à realização de TCHM com obtenção do ECVal e ECCor, quantificados em unidades Agatston (UA). Pacientes com estenose aórtica de outras etiologias (reumática e bicúspide) foram excluídos. **Estatística:** Variáveis foram analisadas por testes adequados a distribuição normal ou não-normal, como teste t e Kruskal-Wallis. Correlações foram estabelecidas por regressão logística e regressão linear. **Resultados:** A mediana do ECCor neste grupo foi de 7 (diferença interquartil: 0-203). A mediana do ECVal foi de 1585 (diferença interquartil: 1274-2517). A velocidade média do jato transvalvar aórtico foi de 3.4 m/s ± 0.42. A fração de ejeção ventricular esquerda média foi de 63.4% ± 4.2. Verificou-se que 46% dos pacientes com estenose valvar aórtica não apresentavam evidência de cálcio coronariano (ECC=0). Pacientes com ECCor de zero foram significativamente mais jovens do que aqueles com calcificação coronariana (61.6 anos ± 12.9 versus 74.5 anos ± 9.09 p=0.05). Não encontramos correlação do ECVal com o ECCor (p=0.41), velocidade de jato tranvalvar aórtico (p=0.22) ou idade (0.42). **Conclusão:** Nesta população de portadores de estenose aórtica moderada, O ECVal não correlacionou-se com o ECCor, sexo, idade ou velocidade de jato transvalvar aórtico. A ausência de associação entre os escores de cálcio valvar e coronariano permite inferir que apesar da coexistência de fatores de risco semelhantes, a aterosclerose valvar possui características fisiopatológicas peculiares e distintas da vascular, determinando heterogeneidades de apresentação clínica.

075

Anatomopatologia como Identificador de Atividade Reumática Durante Cirurgia Cardíaca

RONEY ORISMAR SAMPAIO, CARLOS EDUARDO DE BARROS BRANCO, ANA PAULA ANDRIGHETTI, GUILHERME SOBREIRA SPINA, ALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA, RAFAEL MADUREIRA MONTRONI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, FLÁVIO TARASOUTCHI e MAX GRINBERG

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O achado de Nódulos de Aschoff (NA) em miocárdio é patognomônico de atividade de febre reumática (FR). Investigamos a epidemiologia de achados de NA em uma amostra de valvopatas. **Métodos:** 43 pacientes com diagnóstico anatomopatológico de NA tiveram seus prontuários analisados retrospectivamente, analisando-se dados clínicos e laboratoriais. As características qualitativas dos pacientes e dos exames foram descritas segundo diagnóstico final e verificada a existência de associação com uso de testes qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Os dados foram analisados com uso do software estatístico SPSS versão 17.0 e testes estatísticos foram realizados com nível de significância de 5%. **Resultados:** 43 pacientes foram analisados, idade média 27±14 anos, 26 (60%) do sexo feminino. Apenas quatro (9%) destes tinham suspeita de atividade reumática no pré-operatório e eram significantemente mais jovens que o resto desta coorte (p<0.01). O quadro clínico pré-operatório incluía taquicardia em 20 pacientes (46%) e febre em oito (18%) pacientes. Observou-se, nestes últimos pacientes (20) atividade inflamatória elevada associada à hipótese de endocardite infecciosa, que foi descartada após diagnóstico anatomopatológico pós-operatório. 30 (69%) relatavam estar em uso de Penicilina G benzatina (PG) para profilaxia secundária de FR. A localização mais frequente dos NA foi: valva mitral em 23 (53%), miocárdio em 16 (37%) – parte de músculos papilares excisados quando da substituição da valva mitral, 5 (11%) em valva aórtica e 1 (2%) em apêndice atrial esquerdo. Após a verificação do NA, 25 (58%) iniciaram corticoterapia. Entretanto, 14 pacientes (32%) não receberam prescrição de profilaxia secundária e eram significantemente mais velhos (36,3±13 anos) que os que receberam prescrição de PG (22,1±12 anos) (p=0,001). **Conclusão:** 1) O achado de nódulos de Aschoff em material excisado durante cirurgia cardíaca de valvopatas frequentemente é incidental e tem implicações diagnósticas e terapêuticas. 2) Vários pacientes sem quadro clínico típico de FR, podem apresentar cardite subclínica. 3. O uso de PG, mesmo após diagnóstico de cardite, não foi consensual e ocorreu em menor proporção em pacientes mais idosos, podendo haver implicações prognóstcas (sobretudo reativação de atividade reumática) para esses pacientes.

076

Preditores de Mortalidade em Valvopatas com Indicação de Cirurgia de Urgência

RICARDO CASALINO SANCHES DE MORAES, FLÁVIO TARASOUTCHI, VITOR EMER EGYPTO ROSA e MAX GRINBERG

InCor - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: No Brasil a etiologia reumática é a principal causa de doença valvar e a gravidade desta doença esta diretamente relacionada ao grau de cardiopatia sequelar. Pela característica da doença e sua evolução indolente, muitos pacientes chegam aos serviços terciários em condições clínicas limítrofes e desfavoráveis. Neste estágio os pacientes necessitam de estabilização do quadro inicial e substituição da função valvar na mesma internação hospitalar. Existem diferenças marcantes entre pacientes candidatos a cirurgia valvar eletiva e pacientes que tem indicação de cirurgia após chegar descompensados pela emergência. **Objetivos:** A proposta deste estudo é avaliar preditores de mortalidade hospitalar em uma coorte de pacientes submetidos a cirurgia valvar após chegada descompensados na emergência. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo que avaliou de 175 pacientes, internados no pronto-socorro de um hospital universitário, que receberam indicação de cirurgia valvar após chegada descompensados na sala de emergência. A indicação de cirurgia foi baseada na I Diretriz Brasileira de Valvopatias – SBC 2011. Análise univariada utilizando o teste de qui-quadrado ou o teste de Fisher quando indicados separou as variáveis que tiveram correlação significativa (P<0.05) com mortalidade hospitalar (até 30 dias de internação). As variáveis foram incluídas na análise multivariada, na qual utilizamos um modelo de regressão logística com validação pelo teste da bondade Hosmer- Lemeshow. **Resultados:** A etiologia predominante foi reumática (62%) dos casos, 56% era do sexo masculino, a mediana do EuroSCORE II foi de 8.4 a principal válvula acometida foi a mitral. Dos 175 pacientes, 48 (27,42%) vieram a óbito durante os 30 dias após a cirurgia. Após análise univariada apenas 3 variáveis foram consideradas significativas: idade: 66 ± 13 anos vs 54 ± 15 anos (P<0.001); creatinina sérica: 1.4 ± 0.8 mg/dl vs 1.0 ± 0.5 md/dl (P=0.002); Fração de ejeção < 50% : 6.5% vs 18.5% (P=0.002), respectivamente para o grupo que evoluiu para óbito e o grupo de sobreviventes. A análise multivariada demosntrou apenas a dade OR 3.5 IC95% 1,8 - 5,4 (P<0.001). **Conclusão:** O único preditor de risco independente foi a idade do paciente.

077

Segmentação e Reconstrução 3D da Valva Mitral a Partir de imagens tomográficas como Suporte para Decisão Clínica do Heart Team e Simulação do Procedimento de Implante Transcateter

ÁLVARO M RÖSLER, GUILHERME AGRELI, SANDRO BERTANI DA SILVA, MARCELA DA CUNHA SALES, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN, MAURO R N PONTES, VALTER C LIMA e FERNANDO A LUCCHESE

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL
UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - UNIFESP, Porto Alegre, SP, BRASIL.

Fundamento: pacientes com estenose mitral grave (EM) e calcificação maciça do anel valvar e aparelho subvalvar podem ser inelegíveis para implante cirúrgico de prótese mitral. Nesses pacientes com valva nativa não há relatos de implante transcateter de prótese em posição mitral. **Objetivo:** Aplicar métodos digitais de análise da anatomia e da carga e localização do cálcio na valva mitral nativa com estenose grave e maciçamente calcificada, como auxílio à tomada de decisão para implante de prótese transapical em valva mitral nativa. **Métodos:** a partir de uma paciente com DAC e EM submetida a CRM e cuja calcificação maciça não permitiu a troca valvar, considerou-se então a abordagem transcateter para este caso. Para tal, as imagens tomográficas foram importadas para o software Osirix e manipuladas com o plugin de segmentação de imagens MiaLite. O conjunto de imagens foi segmentado e disposto nos três planos ortogonais, permitindo a escolha das regiões de interesse; a calibração dos limiares de densidade permitiu a marcação das porções calcificadas, a partir de onde foi feita a reconstrução 3D, gerando um modelo anatômico digital da valva mitral e do cálcio nela depositado. **Resultados:** a análise das imagens permitiu as seguintes medidas da valva mitral: volume de cálcio de 7640 mm3 (7,64 ml); área valvar mitral de 113,7 mm2; área do orifício mitral efetivo de 26,6 mm2; maior e menor diâmetro do orifício efetivo de 28,6 mm e 9,87 mm, respectivamente. A reconstrução 3D da região calcificada foi realizada, viabilizando a geração do modelo 3D da valva mitral da paciente. Esse modelo pode ser impresso através de impressora 3D e montado em estrutura que simula a anatomia valvar e tem consistência e propriedades físicas similares ao material biológico, possibilitando inclusive a simulação individualizada do procedimento em laboratório, com cateter-balão milimetrado e expansão de uma prótese valvar, como preparação dos operadores para o procedimento cirúrgico. **Conclusões:** o método de análise de imagens e reconstrução 3D descrito permitiu uma avaliação muito detalhada da anatomia valvar e da distribuição das zonas de calcificação da valva mitral. A relevância do método para o planejamento do implante transcateter na posição mitral em valva nativa mostrou-se promissora.

078

Implante de Prótese Aórtica Transcateter para Tratamento de Pacientes com Estenose Aórtica Grave e Anel Valvar Pequeno

SEBASTIÁN LLUBERAS, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, IBRAIM FRANCISCO PINTO, 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 desproporção prótese-paciente (DPP) aumenta a morbimortalidade pós-troca valvar aórtica cirúrgica e frequentemente relaciona-se com anel valvar pré-operatório pequeno. A incidência de DPP pós-TAVR e a sua relação com o tamanho do anel valvar não foram completamente esclarecidas. **Métodos:** Entre 07/2009 e 03/2013, um total de 112 pacientes foram submetidos à TAVR em 2 Instituições no Estado de SP. Para a presente análise foram incluídos os primeiros 61 casos realizados por via femoral com 3 diferentes tipos de próteses. A área valvar aórtica, a área efetiva do fluxo da prótese idexada (AEFi), o anel aórtico e o gradiente sistólico médio (GSmd) foram avaliados por meio do ecocardiograma transtorácico. Os pacientes foram divididos em 2 grupos conforme o tamanho do anel aórtico: grupo A (19-22mm; N=35) e grupo B (23-29mm; N=26). A DPP foi considerada moderada quando a AEF estava entre 0,6 e 0,85 cm2/m2 e grave quando estava abaixo de 0,6cm 2/m2. **Resultados:** A média do anel valvar no grupo A foi 21±1,0 e no grupo B 24,0±1,2mm (p<0,01). No grupo A houve predominância do sexo feminino (80% vs 42,3%, p=0,002), não havendo diferença na superfície corpórea (1,7±0,2 vs 1,8±0,2m2; p=0,1). A gravidade da estenose aórtica, segundo a área valvar aórtica indexada à superfície corporal, foi semelhante entre os grupos (A=0,4±0,1 e B=0,4±0,1cm2/m2, p=0,3), porém GSmd pré-TAVR foi mais elevado no grupo A (62±15 vs 48±15mmHg, p<0,01). A incidência de DPP moderada foi 5,2% no grupo A e 11,5% no grupo B (p=0,4), não ocorrendo DPP grave em ambas as coortes. A AEFi foi semelhante nos dois grupos (1,1±0,2 e 1,1±0,2cm2/m2, p=0,72), assim como o GSmd da prótese (12,2±4mmHg e 10,5±3mmHg, p=0,06). **Conclusões:** Apesar da presença de anel valvar pequeno, não houve grave DPP em nenhum caso. A prótese transcateter proporcionou excelentes resultados hemodinâmicos, mesmo em pacientes com anel valvar pequeno.

079

Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) sem Dor Típica: um Grupo de Alto Risco Subtratado e com Pior Prognóstico – Achados do RESISST

ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS, MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, LARISSA SILVA TEIXEIRA, FELIPE COELHO ARGOLO, JACQUES EDOUARD DELISLE, VITORIA MOTA OLIVEIRA LYRA, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Avaliar as características clínico-demográficas das vítimas de IAMCSST com apresentação atípica (sem dor típica) e verificar diferenças em terapêutica aguda, prognóstico e desfechos em comparação com o grupo de apresentação típica. **Métodos:** Esta amostra é proveniente do Registro Soteropolitano de IAMCSST (RESISST), de jan/2011 a ago/2012, o qual incluiu IAMCSST consecutivos admitidos em 23 unidades públicas (6 hospitais gerais e 15 pronto atendimentos e 2 centros de referência em cardiologia [CRC]). Acompanhamento por 30 dias, com coleta de sintomas de apresentação, terapêutica aguda, exames complementares, morbidade intra-hospitalar, tratamento pós-alta e mortalidade. Análises estatísticas inferencial uni e multivariada por regressão logística.**Resultados:** De 330 pacientes, 18,6% não apresentaram dor típica, dos quais 8,4% (5) pacientes não apresentaram equivalentes isquêmicos (dor atípica, dispnéia ou náusea/vômito). A ausência de dor típica associou-se a sexo feminino (54,2 vs 39,1%, p=0,034) e houve tendência de associação com maior idade (64 vs 61, p=0,07) bem como menor frequência de dislipidemia (38,6%vs 19% p=0,015). Quanto a características clínicas, esses pacientes tiveram maior proporção de Killip≥II (50% vs 33,6% p=0,035) à admissão, bem como apresentaram pior escore TIMI (5,5 vs 4,32, p=0,017) e necessitaram mais de VM (p=0.001). Além disso, foram transferidos com menor frequência para CRC (41,1% vs 62,7% p=0,003) e receberam menos reperfusão primária (38,7% vs 24,6%, p=0,044). Os grupos não diferiram quanto a características de tratamento clínico. Em análise univariada, a mortalidade intrahospitalar e em 30 dias foi maior naqueles sem dor típica (25,9 vs 13,4%, p=0,018 e 28,8 vs 13,6%, p=0,005, respectivamente). Na multivariada ajustada para potenciais variáveis confundidoras, ausência de dor típica não foi preditor independente de mortalidade. **Conclusão:**Pacientes que são admitidos com IAMCSST sem dor típica tem um pior perfil clínico, no entanto não recebem uma melhor terapêutica e são menos reperfundidos. Este é um grupo negligenciado e que carece de maior atenção.

080

Resultados da Implementação da uma Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio no Município de Belo Horizonte

BRUNO R NASCIMENTO, MILENA S MARCOLINO, LUISA C.C.BRANT, JANAINA G ARAUJO, GLÁUCIA C SILVA, LUCAS L JUNQUEIRA, JANINE M RODRIGUES, BRENDA C GODOI, LUIZ R A CASTRO e ANTONIO L P RIBEIRO

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade de Medicina da UFMG - Depto. de Clínica Médica, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Secretaria Municipal de Saúde, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A criação de linhas de cuidado baseadas em evidências para o tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM) tem como objetivo otimizar o atendimento ao paciente, proporcionando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado em prazos ideais, de acordo com as diretrizes atuais. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma Linha de Cuidado do IAM (LCIAM) em uma grande área metropolitana no Brasil, e seu impacto sobre o número de internações, mortalidade hospitalar, acesso a cuidados médicos de alta complexidade e custos do tratamento. **Métodos:** A LCIAM foi criada em Belo Horizonte em 2010-2011 para aumentar o acesso de pacientes do SUS à terapêutica otimizada recomendada pelas diretrizes. Equipes de unidades de emergência foram treinados para um atendimento sistemático e estas unidades foram equipadas com um sistema de tele-eletrocardiografia. Os desfechos primários deste estudo retrospectivo observacional foram os números de internações por IAM e a mortalidade hospitalar por IAM, de 2009 a 2011. **Resultados:** A população do município em 2009 era de 2.452.617 habitantes. Durante o período do estudo, 294 profissionais foram treinados e 1.496 eletrocardiogramas (ECGs) foram transmitidos a partir de unidades de emergência: 563 (37,6%) para unidades coronarianas e 933 (62,4%) para análise e laudo online. Houve redução significativa da mortalidade hospitalar (12,3% em 2009 vs. 9,3% em 2010 vs. 7,1% em 2011, p <0,001), enquanto o número de internações por IAM permaneceu estável (1.113 em 2009 contra 1.358 em 2011, p = NS). Houve aumento significativo do custo médio da internação (R$ 2480 ± 4.054 em 2009 vs. R$ 3501 ± 3202 em 2011, p <0,001), da proporção de internações envolvendo cuidados intensivos (32,4% em 2009 vs. 66,1% em 2011, p <0,001) e de admissões em unidades de alta complexidade (47,0% vs. 69,6%, p <0,001). Entre os pacientes internados em unidades de terapia intensiva (CTI), a redução da mortalidade foi ainda mais substancial (19,7% em 2009 vs. 7,8% em 2011, p <0,001), e observou-se redução dos dias de hospitalização (14,4 ± 14,4 em 2009 vs. 12,7 ± 10,0 em 2011, p = 0,022). **Conclusões:** A implementação da LCIAM ampliou o acesso ao tratamento adequado e, consequentemente, redução da mortalidade hospitalar por IAM em uma grande área urbana brasileira. Houve também aumento de custos e de internações em terapia intensiva, refletindo melhor acesso a cuidados médicos de alta complexidade.

081

Variáveis Clínicas Relacionadas a Mortalidade Hospitalar de Indivíduos que Apresentaram Infarto Agudo do Miocárdio com Supra do ST na Cidade de São Paulo

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, CARLOS EDUARDO SILVA LEAO, ANTONIO CELIO CAMARGO MORENO, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, AMAURY ZATORRE AMARAL, LUIZ C WILKE e ANTONIO CARLOS CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito na cidade de São Paulo. Várias são as condições clínicas sabidamente associadas a pior evolução nesta situação. Pacientes reperfundidos com angioplastia primária ou terapia fármaco-invasiva (TFI) no infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do ST (IAMCSST), são pouco estudados em nosso meio, especialmente com uso de dupla antiagregação plaquetária. Objetivou-se, no presente estudo, determinar as variáveis clínicas e metabólicas melhor correlacionadas à mortalidade hospitalar. **Métodos:** Avaliou-se indivíduos, consecutivamente referenciados da rede hospitalar municipal de São Paulo para hospital terciário para angioplastia primária ou TFI. Tenecteplase foi o fibrinolítico utilizado. Em caso de insucesso na fibrinólise, a cineangiocoronariografia (CATE) foi realizada imediatamente após a chegada ao hospital de referência. Em caso de sucesso terapêutico, o CATE foi realizado em até 24 horas. Avaliou-se a função renal através do MDRD (Modification of Diet in Renal Disease). Significância estatística definida como p < 0,05. **Resultados:** Foram estudados 620 indivíduos (70,6% homens; 58,2 ± 11,9 anos), no período de fev/2010 a dez/2012. A mortalidade observada na amostra estudada foi 6,7% (42 óbitos). Na análise de regressão logística, o gênero, o índice de massa corporal e a hemoglobina glicosilada não se correlacionaram com a mortalidade hospitalar desses indivíduos. A função renal, avaliada através do MDRD se correlacionou de forma independente com a mortalidade hospitalar (OR 0,97; IC95% 0,96 a 0,99; p=0,003). Na análise ROC o melhor ponto de corte para o MDRD associado a desfecho cardiovascular hospitalar foi <82,9 (AUC=0,72; IC95% 0,68 a 0,75; p<0,0001). **Conclusão:** Na amostra estudada, a função renal, avaliada através do MDRD se associou a mortalidade hospitalar de indivíduos com IAMCSST, tratados com angioplastia primária ou TFI. As outras variáveis clínicas estudadas não se correlacionaram de forma independente com mortalidade hospitalar.

082

Disparidade entre Usuários do SUS e da Rede Privada na Síndrome Coronariana Aguda. Registro ACCEPT

SOUSA, A C S, FILHO, J A S B, OLIVEIRA, J L M, FARO, G B A, BACAL, F, BERWANGER, O, ANDRADE, J P e MATTOS, L A P E

Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Visando promover eqüidade na assistência à saúde, o Brasil criou o Sistema Único de Saúde (SUS). A documentação da existência de disparidades entre usuários dos SUS e da rede privada na qualidade da assistência a portadores de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) tem sido limitada a estudos em centros isolados. O registro ACCEPT (*Acute Coronary Evaluation of Pratice Registry*) oferece oportunidade única para se avaliar a existência destas disparidades, nas diversas regiões federativas brasileiras. **Métodos:** No período de 2010 a 2011, 2.400 portadores de SCA, ≥ 18 anos, admitidos nas 24 h do início dos sintomas sugestivos de SCA em 47 centros hospitalares brasileiros foram recrutados. A amostra foi dividida em dois grupos: usuários do SUS (n = 1.221 pacientes; 50,9%) e da rede privada (n= 1.179 pacientes; 49,1%). Foram coletadas variáveis relativas às características demográficas, fatores de risco, apresentações clínicas, intervenções/procedimentos realizados, medicações prescritas e complicações durante o internamento. Os desfechos clínicos analisados foram morte cardiovascular, reinfarto e acidente vascular encefálico (AVC), ocorridos após a admissão hospitalar e até 30 dias do evento índice. **Resultados:** Pacientes SUS, comparados aos da rede privada, eram significativamente mais jovens (61,6±11,6 vs 66,5; p<0,001); apresentavam maior prevalência de AVC prévio (P<0,001), menor prevalência de ICC prévia, maior prevalência de IAM com supra do ST (p<0,001), menor prevalência de angina instável (AI), maior taxa de uso de acesso transradial (p<0,001) e menor taxa de uso de stent farmacológico (p<0,001). Aos 30 dias pós SCA, 98,4% dos pacientes SUS e 99,5% da rede privada estavam vivos (p<0,022). As taxas de reinfarto, AVC, parada cardiorrespiratória e sangramento 30 dias pós evento, não apresentaram diferenças significativas. **Conclusões:** Os dados do registro ACCEPT demonstram que o perfil epidemiológico dos pacientes SUS difere daqueles da rede privada, sugerindo disparidades no acesso e/ou na subnotificação de AI em pacientes SUS. Ademais, existem diferenças expressivas na utilização de stents farmacológicos e na via de acesso transradial, entre os 2 grupos. Por fim, pacientes SUS exibem maior taxa de mortalidade aos 30 dias pós evento. Todavia, esse fato pode ser explicado pela maior prevalência de IAM com supra do ST nesse subgrupo.

083

Valor Prognóstico do Índice de Volume Atrial Esquerdo em Síndromes Coronarianas Agudas: Análise do Registro SOLAR

JOSE ALVES SECUNDO JUNIOR, MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, CAMILE BITTENCOURT SOARES, ALLYSSON MATOS PORTO SILVA, PAULO FERNANDO CARVALHO SECUNDO, NAYANNE MACIEIRA RAMOS, RENATA BARRETTO RORIZ, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL
Clínica e Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamentos: Tem sido demonstrado que portadores de síndrome coronariana aguda (SCA) com aumento do índice de volume atrial esquerdo (IVAE) apresentam piores prognósticos a longo prazo. Todavia, inexiste estudo nacional ratificando esta predição. **Objetivos:** Avaliar, em nosso meio, o IVAE como preditor de eventos extra-hospitalares em pacientes com SCA, seguidos durante um ano. **Métodos:** Coorte prospectiva de 171 pacientes admitidos em hospital de referência cardiológica, com diagnóstico de SCA e com IVAE calculado, mediante ecocardiografia, dentro de 48 horas após evento índice. Portadores de IVAE normal (≤ 32 ml/m²) e de IVAE aumentado (> 32 ml/m²) foram comparados quanto às características clínicas e ecocardiográficas, evolução intra e extra-hospitalar e ocorrência, em até 365 dias, de eventos cardíacos maiores (ECM): acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e óbito. **Resultados:** Foi encontrado o IVAE > 32 ml/m² em 78 pacientes (45%), que tiveram maior idade e índice da massa corpórea, maior prevalência de hipertensão arterial, história de IAM e angioplastia prévia, menor clearance de creatinina e fração de ejeção quando comparados com pacientes portadores de IVAE normais. Na evolução hospitalar, o edema agudo de pulmão foi mais frequente em pacientes com IVAE > 32 ml/m² (14,1% vs. 4,3%, p = 0,024). Após a alta hospitalar, a ocorrência do desfecho composto (AVE, IAM ou óbito) foi significativamente (p=0,001) superior no grupo com IVAE aumentado (26%) do que no grupo de IVAE normais (7%), com risco relativo (3,459; IC 95% 1,54-7,73 vs. 0,798; IC 0,69-0,92). **Conclusão:** Também em nosso meio, o aumento do IVAE constitui um importante preditor de ECM a longo prazo. **Palavras-chave:** síndrome coronariana aguda, índice do volume atrial esquerdo, prognóstico.

084

Prognóstico a Longo Prazo do Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra-Desnivelamento do ST em Mulheres

EVELIN MELINE LUBRIGATI, JÚLIO YOSHIO TAKADA, ROGÉRIO BICUDO RAMOS, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ANTONIO DE PADUA MANSUR

Instituto do coração - INCOR/FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Estudos epidemiológicos tem resultados contraditórios sobre o prognóstico a longo prazo do infarto agudo do miocárdio sem supra-desnivelamento do ST (IAMSSST) em mulheres. Este estudo comparou o prognóstico a longo prazo do IAMSSST em homens e mulheres . **Métodos:** Duzentos e quatro pacientes (78 mulheres e 126 homens) admitidos com IAMSSST foram seguidos por um período médio de 20 +/- 9 meses. Os desfechos primários foram morte e re-internação por síndrome coronariana aguda (SCA). Foram obtidas a análise univariada (teste t de Student) e regressão de Cox. **Resultados:** Antecedentes familiares de doença coronariana (45,5% vs 31,2%, p=0,041), pontuação >1 na classificação de Killip (29,5% vs 15,9%, p=0,021), IAMSSST sem angina (23,1% vs 7,1%, p=0,001), sintomas de insuficiência cardíaca (25,6% vs 13,5%, p=0,029), hiperglicemia na admissão (132 mg/dl vs 124 mg/dl, p<0,001) e elevação do BNP (445 pg/dl vs 312 pg/dl, p=0,041) foram mais freqüentes nas mulheres. A indicação de angiografia coronariana foi menor nas mulheres (82,1% vs 92,1%, p=0,031). A taxa de re-internação por SCA foi menor nas mulheres (18,2% vs 36,7%, p=0,036), porém a mortalidade foi semelhante em ambos os sexos (HR=0,512, IC95% 0,24 - 1,04, p=0,07). **Conclusão:** Apesar de as mulheres apresentarem menor taxa de re-internação por SCA, o prognóstico a longo prazo após IAMSSST em relação a mortalidade e eventos combinados foi semelhante entre os sexos.

085

Dinâmica do Fluxo no Ducto Arterioso Fetal, Estresse Oxidativo, Inflamação e Excreção Urinária de Polifenóis Totais: Correlações na Gestação Tardia após Suplementação Experimental de Polifenóis

PAULO ZIELINSKY, GUILHERME BORGES BUBOLS, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, IZABELE VIAN, ANA MARIA ARREGUI ZILIO, CAROLINA WEISS BARBISAN, STEFANO BUSATO, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, MAURO LOPES e SOLANGE CRISTINA GARCIA

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamentos: Estudos recentes demonstraram que o consumo materno de alimentos ricos em polifenóis interfere na dinâmica de fluxo ductal no coração fetal em humanos. **Objetivo:** Avaliar as correlações entre a constrição ductal fetal com estresse oxidativo, inflamação e excreção urinária de polifenóis após suplementação dietética experimental. **Métodos:** Seis ovelhas prenhas receberam suplementação oral com alta concentração de polifenóis por 14 dias. Realizou-se ecocardiografia fetal e a análise de amostras de sangue e urina para investigar biomarcadores de estresse oxidativo e inflamação além da excreção de polifenóis totais na urina.**Resultados:** Houve aumento nas velocidades sistólicas (VS) e diastólicas (VD) e uma diminuição no índice de pulsatilidade (IP) no ductus (VS:1,34±0,01 versus 0,75±0,05m/s,p<0,001, VD:0,28±0,02 versus 0,18±0,01m/s, p<0,001, IP:2,04±0,11 versus 2,54±0,07, p<0,001), indicando constrição ductal. Houve diminuição da peroxidação lipídica, determinada pelos níveis de TBARS, e nos níveis de tióis reduzidos não proteicos após o tratamento. Houve aumento das atividades das enzimas catalase e glutationa peroxidase (GPx) após o tratamento. Apesar do não envolvimento de dano lipídico na constrição ductal, observou-se um aumento no dano proteico através da dosagem de proteínas carboniladas. O efeito vasoconstritor e anti-inflamatório foi verificado pela diminuição nos níveis de nitritos/nitratos (NOx) após o consumo de polifenóis. O estresse oxidativo estava associado com parâmetros de constrição ductal, através das correlações de dano proteico com VS (r=0.629, p=0.028), VD (r=0.905, p=0.0001) e IP (r=-0.772, p= 0.003). Ainda, VS foi correlacionada com catalase (r=0.672, p=0.033) assim como IP com GPx (r=-0.629, p= 0.05). A constrição ductal estava ainda associada negativamente com o parâmetro inflamatório, sendo VS e VD correlacionadas com NOx (r=-0,853, p=0.0004 e r=-0,705, p=0.010, respectivamente) além da correlação entre IP e NOx (r=0,599, p=0.039). Além disso, ambos os mecanismos anti-inflamatórios e antioxidantes estavam correlacionados: NOx e GPx (r=-0.755, p=0.004) e entre NOx e catalase (r=-0.812, p=0.001), confirmando a ocorrência de ambos efeitos atribuíveis aos polifenóis. **Conclusão:** Um consumo elevado de polifenóis induziu constrição ductal em ovelhas prenhas com excreção urinária aumentada de polifenóis totais e alterações em biomarcadores de estresse oxidativo e inflamação, caracterizando sua ação antioxidante e antiinflamatória.

086

Pulsatilidade Venosa Pulmonar em Fetos com Crescimento Intrauterino Restrito

NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA, PAULO ZIELINSKY, GREGORIO LORENZO ACACIO, AILTON AGUSTINHO MARCHI, XENOFONTE P R MAZZINI, RENATO COIMBRA MAZZINI e LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO

Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, BRASIL - Instituto de Cardiologia da FUC-RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Zielinsky e cols. propuseram o índice de pulsatilidade da veia pulmonar (IPVP) como um parâmetro ecocardiográfico de fácil obtenção para a análise da função cardíaca fetal. Nas situações de menor complacência do ventrículo fetal, haverá aumento da pressão atrial esquerda com diminuição da velocidade pré-sistólica ou fluxo reverso (onda A) e aumento do IPVP. **Objetivos:** Testar a hipótese de que o índice de pulsatilidade (IP) em fetos com CIUR e maior que em fetos com desenvolvimento normal. **Métodos:** Examinados 15 fetos com CIUR (casos), de gestantes com e sem distúrbio hipertensivo e 14 fetos com desenvolvimento normal, de gestantes saudáveis (controles). Em todos os fetos o fluxo venoso pulmonar foi avaliado pela ecocardiografia fetal com mapeamento de fluxo a cores e calculado os IP: velocidade maxima (sistólica ou diastolica) / velocidade pré-histórica). Os IP foram obtidos com a mostra volume do Doppler sobre a veia pulmonar superior direita próxima a junção sinoatrial. Em todas as gestantes foi realizada a ecocardiográfica obstétrica com Doppler para avaliação da biometria fetal e Doppler das aterias uterinas, umbilical e cerebral media, com calculo dos IP. **Resultados:** A idade gestacional média foi de 30,5+/-2,9 semanas, nos casos com CIUR, e de 27,6+/-3,2 semanas nos controles. O IP das veias pulmonares médio nos fetos com CIUR foi de 1,31+/-0,38 e nos normais foi de 0,80+/-0,3 **Conclusão:** Fetos com CIUR apresentaram IP da veia pulmonar (IPVP) maior que em fetos com crescimento normal. O IPVP é um parâmetro ecocardiográfico que pode acrescentar informações sobre a função diastolica do miocárdio de fetos com CIUR.

087

Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo em Crianças, Adolescentes e Adultos Jovens Portadores de Anemia Falciforme

GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, GEODETE BATISTA COSTA, FLÁVIA BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, ENALDO VIEIRA DE MELO e ROSANA CIPOLOTTI

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: A anemia falciforme é uma doença multissistêmica, sendo um dos mais comuns e severos distúrbios monogenéticos do mundo. No Brasil, caracteriza-se como grave problema de saúde pública. A doença cardiovascular é manifestação clínica frequente, sendo a hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo importante causa de morbidade. O estudo objetivou estimar a prevalência de hipertrofia do ventrículo esquerdo em portadores de anemia faciforme e determinar variáveis associadas a essa condição. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e analítico. Entre janeiro/2010 e agosto/2012, portadores de anemia falciforme, com mais de sete anos de idade, foram submetidos à ecodopplecardiografia transtorácica para identificação de hipertrofia do ventrículo esquerdo. A massa do ventrículo esquerdo foi determinada pela fórmula de Devereux e col. corrigida para altura 2,7 e posteriormente aplicada a curvas de percentil para sexo e idade. Foram considerados critérios de exclusão: cardiopatia reumática e/ou congênita. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a presença ou ausência de hipertrofia e comparados quanto a variáveis clínicas, ecocardiográficas e laboratoriais. **Resultados:** O estudo demonstra alta prevalência de hipertrofia do ventrículo esquerdo (37,6%) em portadores de anemia falciforme. Não houve diferença entre os grupos com relação a características clínicas e antecedentes patológicos, exceto pelo uso de hidroxiuréia, mais utilizada pelo grupo sem hipertrofia (7,5% *vs* 24,2%, p=0,02). Pacientes com hipertrofia apresentaram maiores átrios esquerdos indexados (2,55 ± 0,39 cm/m^2 *vs* 2,20 ± 0,34 cm/m^2, p<0,001), valores inferiores de hemoglobina (7,65 ± 1,39 g/dL *vs* 8,46 ± 1,70 g/dL, p=0,01), hematócrito (21,94 ± 3,41% *vs* 25,26 ± 5,49%, p=0,001) e índice de reticulócitos (1,23 ± 0,75 *vs* 1,97 ± 1,52, p=0,02) e maior relação albumina/creatinina (97,92 ± 217,83 mg/g *vs* 27,60 ± 43,51 mg/g, p=0,01). **Conclusões:** A hipertrofia ventricular esquerda é condição frequente em portadores de anemia falciforme e associou-se a menores índices de hemoglobina, hematócrito e reticulócitos e maior relação albumina/creatinina. O estudo sugere que a hidroxiuréia apresentou papel protetor para hipertrofia do ventrículo esquerdo.

088

Prevalência de Alterações Eletrocardiográficas e de Alterações do Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes Submetidos Avaliação Pré-Participação Esportiva

OLGA SERGUEEVNA TAIROVA, RODRIGO GUTERRES PRESTES, ANA PAULA MARTINEZ JACOBS, PIETRO FELICE TOMAZINI NESELLO e HENRIQUE CALHEIROS SOARES PINHEIRO

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

A avaliação pré-participação esportiva (APP) é momento importante para garantir a manutenção da boa saúde durante a prática de exercícios físicos de crianças e adolescentes. **Objetivos**: Avaliar a prevalência de alterações eletrocardiográficas e do estado nutricional dos jovens que estão iniciando a prática esportiva escolar. **Métodos** A amostra foi de 90 jovens com idade entre 5 e 16 anos (média de 10,30 ± 3,13) provenientes de duas escolas privadas, que se submeteram à APP no departamento de Medicina do Esporte de uma instituição de ensino superior durante o início do ano de 2013. Em todos foi realizado anamnese e exame físico, avaliação antropométrica e eletrocardiograma de 12 derivações. O estado nutricional foi baseado na classificação de 2007 da OMS, sendo o escore Z calculado com o software *WHO Anthro*. **Resultados:** De acordo com a presença ou não de alterações eletrocardiográficas, dividimos a amostra em duas partes: grupo que apresentava alguma alteração eletrocardiográfica (n=47, 52,2%) e grupo que não apresentava alterações (n= 43, 47,7%). A maioria das alterações foi considerada não patológicas e incluíram bloqueio incompleto de ramo direito (32,2%, n=29), alterações de onda T (14,4%, n=13), presença de ondas u (6,6%, n=6), presença isolada de critério para sobrecarga ventricular esquerda por Sokolov (5,5%, n=5), padrão de repolarização precoce (3,3%, n=3) e ritmo ectópico atrial (2,2%,n=2). Em dois eletrocardiogramas (2,2%) encontramos padrão de pré-excitação (P-R curto). No grupo que apresentava alguma alteração eletrocardiográfica, foi possível observar crianças com obesidade (8,5%, n=4), sobrepeso (12,7%, n=6), eutrofia (74,5%, n=35) e magreza (4,25%, n=2). No grupo sem alterações no ECG, observamos a prevalência de obesidade de 27,9% (n=12), sobrepeso de 23,2% (n=10) e de eutrofia de 48,8% (n=21). Não foi encontrado pessoas com magreza. **Conclusões**: As alterações eletrocardiográficas não patológicas são frequentes em jovens submetidos à avaliação pré-participação esportiva e há uma tendência de essas alterações serem mais evidentes em crianças e adolescentes consideradas eutróficas e magras. Salientamos a importância do eletrocardiograma como exame complementar de rotina mesmo em casos em que a anamnese e o exame físico são normais.

089

Bandagem Ajustável do Tronco Pulmonar X: Estresse de Parede Ventricular Associado à Ativação da Glicose-6-Fosfato Desidrogenase É Normalizado pela Sobrecarga Sistólica Intermitente em Cabritos Jovens

RENATO SAMY ASSAD, ACRISIO S VALENTE, MIRIAM HELENA FONSECA ALANIZ, MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH, GUSTAVO JOSÉ JUSTO DA SILVA, FERNANDA DOS SANTOS OLIVEIRA, LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA e JOSE EDUARDO KRIEGER

Instituto do Coração HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: A bandagem tradicional do tronco pulmonar (TP) promove o aumento da atividade da enzima Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) e, consequentemente, maior produção de NADPH e radicais livres. Este estudo avalia a mecânica miocárdica e a cinética da atividade da G6PD durante a sobrecarga sistólica intermitente do ventrículo subpulmonar (VD) de cabritos jovens. **Método:** 30 cabritos jovens foram divididos em 5 grupos, de acordo com o tempo de sobrecarga sistólica intermitente do VD (Zero, 24, 48, 72 e 96 horas). A sobrecarga sistólica do VD (70% da pressão sistêmica) de 12 horas foi alternada com igual período de descanso, com dispositivo de bandagem ajustável do TP. Avaliações ecocardiográficas e hemodinâmicas foram feitas diariamente. Após cumprir o tempo de cada grupo, os animais foram sacrificados para avaliação morfológica e da atividade da G6PD no miocárdio. **Resultados:** Houve um aumento de 130.8% na massa do VD do grupo 96 horas, comparado ao grupo Zero hora (p<0.0001). A relação volume/massa e o estresse de parede do VD observado nos grupos 24, 48 e 72 horas foram associados ao aumento da atividade da G6PD (r = 0,47 e 0,42; p = 0,01 e 0,03, respectivamente). Houve recuperação destes parâmetros no grupo 96 horas, quando comparado aos valores basais. Não houve diferenças significativas na atividade da G6PD do septo ventricular e ventrículo esquerdo. **Conclusões:** A atividade miocárdica da G6PDH está associada a alterações de volume e estresse de parede do VD. Este estudo sugere que a sobrecarga sistólica intermitente para o preparo rápido do ventrículo subpulmonar de cabritos jovens pode amenizar as alterações do metabolismo energético do miocárdio, manobra que minimiza o acúmulo de produtos glicolíticos e radicais livres, sabidamente relacionados à falência miocárdica.

090

Operação de Glenn Bidirecional sem Circulação Extracorpórea: um Procedimento Seguro e Eficaz para o Tratamento das Cardiopatias Congênitas com Fisiologia Univentricular

SOUZA, I S E, MENDONCA, J T, RUSSO, M A F F, GARCIA, M H D, MENDONCA, L R e PAVIONE, M A

Instituto de Gerenciamento e pesquisa Rodolfo Neirotti, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: A anastomose cavopulmonar bidirecional sem circulação extracorpórea(CEC) tem sido uma boa estratégia de tratamento para cardiopatias congênitas com fisiologia univentricular. **Objetivo:** Apresentar os resultados da operação de Glenn bidirecional sem circulação extracorpórea demonstrando a baixa morbimortalidade. **Métodos:** Estudo retrospectivo através da análise de prontuários de pacientes operados eletivamente entre janeiro de 2007 e janeiro de 2012 com inclusão de doze pacientes. Avaliados sexo, idade, peso,tempo de internação, reoperações, eventos neurológicos, Infecção, efusões pleurais e pericárdicas, saturação de oxigênio pós-operatória, mortalidade hospitalar e a médio prazo. Os pacientes foram seguidos até a realização da operação de Fontan ou até 31 de Dezembro de 2012. **Resultados:** Atresia tricúspide com comunicação interventricular foi a cardiopatia mais prevalente(33,3%). Não houve necessidade de conversão para assistência com CEC. Todos foram extubados ainda na sala operatória. O tempo médio de internação na unidade de terapia intensiva e hospitalar foi 2,25 ± 0,62 dias (variando de 1 a 3 dias) e 6,5 ± 1,3 dias (variando de 5 a 10 dias), respectivamente. Não houve complicações como acidente vascular cerebral, paralisia frênica, reabordagem por sangramento ou cianose. Não houve óbitos na fase hospitalar. Um paciente faleceu após a operação cavopulmonar total, 28 meses após a operação de Glenn. **Conclusão:** A operação de Glenn bidirecional sem CEC pode ser realizada com segurança bem como baixa morbimortalidade a curto e médio prazo.

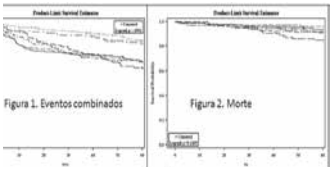
091

Prognóstico em 10 Anos de Seguimento das 3 Estratégias Terapêuticas para a Doença Arterial Coronária Crônica Multiarterial em Mulheres (Estudo MASS)

ANTONIO DE PADUA MANSUR, WHADY ARMINDO HUEB, JÚLIO YOSHIO TAKADA, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, PAULO CURY REZENDE, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, PAULO ROGÉRIO SOARES, CIBELE LARROSA GARZILLO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

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

Há dúvidas em relação a maior mortalidade nas mulheres submetidas às intervenções coronárias. O objetivo deste estudo foi comparar o prognóstico de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), intervenção coronária percutânea (ICP) e tratamento médico (TM) em homens e mulheres. **Métodos:** Estudo prospectivo com 10 anos de seguimento randomizou 1084 pacientes estáveis com doença aterosclerótica coronária crônica (DAC) para TM (N=324;30%), ICP (N=306;28%) ou CRM (N=454;42%). O número de mulheres foi: 100(9%), 97(9%) e 116(10%). DAC foi definida pela presença de angina pectoris CCS classe II e III, teste de esforço positivo, fração de ejeção>40% e ≥2 lesões coronárias>70%. Os desfechos primários foram: incidência de mortalidade total, IAM-Q, ou angina refratária que necessitasse de revascularização. A análise seguiu o princípio de intenção de tratar. **Resultados:** as mulheres tiveram maior número de eventos primários com a estratégia de CRM (p=0,002) e semelhantes para o TM (0,902) e a ICP (0,465), porém a CRM foi a melhor estratégia nas mulheres (Figura 1). Para morte, não se observou diferenças para os sexos (Figura 2). Na regressão de Cox o sexo não foi uma variável independente para cada estratégia quer para eventos combinados, quer para óbito. Para os eventos combinados, as variáveis independentes para pior prognóstico foram: ICP = diabetes (p=0,030); TM = HAS (p=0,006); CRM = idade (p<0,001). Para morte, foram: ICP = nenhuma variável; TM = diabetes (p=0,011) e idade (p=0,030); CRM = idade (p<0,001). **Conclusão:** A CRM foi a melhor estratégia de tratamento nas mulheres apesar do maior número de eventos primários comparadas com os homens.



092

Uso de Insulina e Desfechos Clínicos em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

ÁLVARO S. ALBRECHT, JUDSON B. WILLIAMS, SHUANG LI, T. BRUCE FERGUSON, RENATO A. K. KALIL, ADRIAN F. HERNANDEZ, ERIC D. PETERSON e RENATO D. LOPES

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL
Duke Clínical Research Institute, Durham, E.U.A - Brazilian Clínical Research Institute, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O uso de insulina e o manejo glicêmico perioperatório em pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) permanecem controversos. Apesar de estudos prévios, pouco se sabe sobre a prevalência do uso perioperatório da insulina e a sua associação com desfechos clínicos em pacientes submetidos a CRM. **Métodos:** Estudamos 2390 pacientes submetidos a CRM entre Janeiro de 2004 e Junho de 2005, que foram incluídos no Estudo Contemporâneo de Análise Perioperatória Cardiovascular (Estudo CAPS-Care). Em pacientes com e sem diabetes, nós descrevemos o uso perioperatório de insulina, a variabilidade de seu uso através de diferentes hospitais, e complicações e desfechos clínicos associados com seu uso. Modelos de regressão logística foram empregados para acessar a relação entre o uso de insulina e desfechos clínicos após ajuste para as características demográficas. **Resultados:** Insulina foi administrada peri-operatoriamente em 82% (N=1959) dos pacientes, incluindo 95% (N=1203) dos pacientes com diabetes (N=1258) e 67% (N=756) dos pacientes sem diabetes (N=1132). Infusão contínua foi utilizada em 35.5% dos pacientes na sala de cirurgia e em 56% dos pacientes nas primeiras 24 horas de pós-operatório. O uso de insulina em pacientes não diabéticos foi associado com piores desfechos clínicos (morte e complicações maiores) quando comparado com resultados de pacientes não diabéticos que não receberam insulina (Razão de Chances ajustada = 1,54; 95% IC 1,15-2,04; P=0,003). O mesmo padrão não se repetiu com pacientes diabéticos que receberam insulina (Razão de Chances ajustada = 1,01; 95% IC 0,52-1,98; P=0,98). **Conclusões:** O uso de insulina em pacientes submetidos a CRM em hospitais participantes da Society of Thoracic Surgeons é frequente (≈80%). O uso de insulina parece estar associado a piores desfechos clínicos em pacientes sem diabetes, mas não naqueles com diabetes. O mecanismo responsável pelo nosso achado merece investigação subsequente.

093

Uso de Beta-Bloqueadores no Pré-Operatório de Cirurgia Cardíaca Diminui Incidência de Fibrilação Atrial

CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, RICARDO MEDEIROS PIANTA, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUC/RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum no pós-operatório de cirurgias cardíacas, com incidência entre 25-30% nos primeiros dias. O uso de beta-bloqueadores (BB) no pré-operatório é comum e pode, na teoria, reduzir o risco de FA no pós operatório.
Objetivos: Identificar associação entre o uso de BB no pré-operatório de cirurgias cardíacas e o desenvolvimento de complicações tais como FA no pós-operatório. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC)- que incluiu pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de forma eletiva (cirurgia de revascularização miocárdica e/ou troca valvar) entre janeiro de 1996 a setembro de 2012 no Hospital São Lucas da PUC/RS. Na comparação entre os grupos foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t de student para variáveis contínuas. **Resultados:** Foram incluídos 4290 pacientes em ritmo sinusal. Aqueles em uso de BB no pré-operatório diferiram significativamente daqueles que não vinham em uso dessa classe de medicamento, sendo mais idosos (60,2 versus 58,7 anos) e apresentando mais frequentemente angina instável (33% versus 18,4%), diabetes (28,5 versus 21,7%), hipertensão (75,8 versus 54,7%), insuficiência renal crônica (IRC) (11,6 versus 8%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) recente (8,5 versus 2,9%), bem como fração de ejeção mais baixa (54,6 versus 56,9%). No pós operatório esse grupo apresentou: FA 20% versus 24,8% (OR 0,76 IC95% 0,66-0,88), hipotensão 24,1% versus 19,6% (OR 1,3 IC95% 1,16-1,51), necessidade de vasopressor 26,5% versus 19,3% (OR 1,51 IC 95% 1,30-1,75), infarto agudo do miocárdio (IAM) 14,6% versus 8,4% (OR 1,86 IC 95% 1,51-2,28), tempo de circulação extra-corpórea 88,3 versus 84,1 minutos (p<0,01) e tempo de internação 10,6 versus 11,3 dias (p=0,034).
Conclusões: O uso de BB no pré-operatório de cirurgia cardíaca mostrou-se um fator protetor para o desenvolvimento de FA no pós-operatório. Apesar de haver associação maior com hipotensão, necessidade de vasopressor e IAM, esse grupo de pacientes apresentou tempo de internação hospitalar significativamente menor.

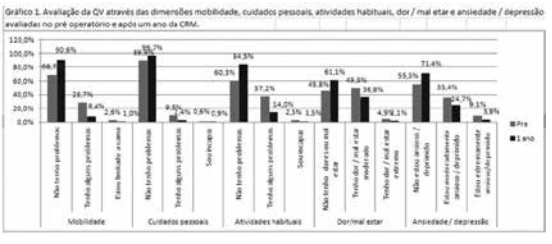
094

Avaliação da Qualidade de Vida (QV) após um Ano da Cirurgia de Revascularização Miocárdica através do EUROQOL-5D - Registro REVASC

ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, GILMARA SILVEIRA DA SILVA e RAQUEL FERRARI PIOTTO

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A melhora da QV é objetivo importante após a CRM e deve ser almejada como um dos objetivos principais neste cenário. Avaliamos a QV através de questionário de qualidade de vida antes do procedimento e após um ano da CRM. **Material e métodos:** O registro REVASC é um estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos a CRM com acompanhamento dos eventos até um ano após o procedimento. Foi utilizado o questionário de avaliação de QV EuroQol 5D, com 5 dimensões de qualidade de vida: mobilidade, cuidados pessoais, atividades pessoais, dor ou mal estar e ansiedade/depressão. Somente pacientes com avaliação pré e após um ano foram incluídos na análise. **Resultados:** Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados eletrônico informações de 3010 pacientes submetidos a CRM no período de julho de 2009 a julho de 2010. 977 pacientes compunham a avaliação de QV pré-cirurgia, sendo excluídos 105 (81 óbitos e 14 sem contato de um ano). O total de 872 pacientes foram incluídos nesta análise (28,9% do banco). Conforme observado no gráfico 1, ocorreu melhora em todas as dimensões nas distribuições das categorias antes da cirurgia e após um ano, sendo a mais evidente a melhoria nas dimensões (taxa antes e depois **Conclusões:** Ocorreu melhora significativa da qualidade de vida em todas as dimensões registradas pelo EuroQol 5D após uma no do procedimento. Este estudo reitera o impacto positivo em termos de QV em pacientes submetidos a CRM no nosso meio.



095

Análise de Qualidade e Desempenho em Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM): Primeira Experiência de um Hospital Fora dos EUA no STS Database

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

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Varias organizações internacionais estão preocupadas no desenvolvimento rigoroso de medidas de desempenho de qualidade global e abrangente em cirurgia cardíaca. O National Quality Forum (NQF), é uma organização americana que analisa os dados submetidos ao STS(Society of Thoracic Surgeons), pelos 1034 centros de cirurgia cardíaca, e a partir destas informações foi desenvolvido um escore composto de quatro domínios em que cada hospital é classificado por estrelas, sendo 3 estrelas para hospitais com desempenho acima da média do STS, 2 estrelas para hospitais sem diferença estatistica significante da média do STS, 1 estrela aos que ficam abaixo da média. **Metodologia:** Realizada coleta de dados prospectivamente dos pacientes submetidos a CRM em um hospital privado especializado em cardiologia, na cidade de São Paulo, no período de junho de 2011 a julho de 2012, e enviado para análise e relatório do STS. Foram avaliados quatro domínios separadamente e em conjunto : ausência de mortalidade operatória, ausência de complicações(reoperação, insuficiência renal aguda, AVC, intubação prolongada e mediastinite), uso de mamária interna esquerda e uso adequado de medicações perioperatória (betabloqueador na admissão, estatina, AAS e betabloqueador na alta hospitalar). **Resultados:** Um total de 342 pacientes foram incluídos e no consolidado dos quatro domínios apresentou uma conformidade de 96,2% IC98% (95,0-97,2) e a média americana 96,4% e nos domínios: ausência de mortalidade 97,6% IC 98% (95,7-98,8) a média do STS 97,9%, ausência de complicações em 86,2% IC 98%(81,0-90,6) a média americana de 85,9%, utilização de mamária interna Esquerda 97,8% IC98% (95,6-99,2) do STS 98,0%, e utilização de medicações pré-operatórias recomendadas por evidência em 87,8% IC98% (83,5-91,6) STS 87,2%. **Conclusões:** Este foi o primeiro ano de submissão dos dados e constatamos que os resultados ajustados ao risco dos pacientes aparecem semelhantes aos da média dos hospitais americanos e nos possibilitou a concessão de duas estrelas em todos os domínios e no consolidado global, além de gerar oportunidades de melhoria de qualidade e reavaliação contínua.

096

Omentopexia Associada a Abrasão e Perfurações Miocárdicas, como Método Alternativo de Revascularização Miocárdica. Estudo Experimental em Suínos

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY, YORGOS LUIZ SANTOS DE SALLES GRAA, TAISE FUCHS, MARCELO MARTINS CASAGRANDE, GUILHERME MARTINS CASAGRANDE e FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Denton Cooley De Pesquisas - CEVITA, Curitiba, PR, BRASIL - Labcor, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Apesar das aprimoradas técnicas de revascularização cirúrgica do miocárdio no tratamento das doenças isquêmicas, há um grupo de doentes que não podem ser beneficiados em virtude do acometimento difuso de artérias com diâmetros incompatíveis com a técnica de revascularização direta. O omento é conhecido pelas aplicações como enxerto ricamente vascularizado, repleto de fatores angiogênicos, de crescimento endotelial e quimiostáticos. Além da pexia do omento, há evidências científicas de que processos inflamatórios epicárdicos e a reperfusão de canais remanescente embrionários, os vasos sinusóides, podem auxiliar na revascularização indireta do miocardio. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da revascularização miocárdica indireta por intermédio da omentopexia associada à abrasão e perfurações miocárdicas, em área isquêmica por Ligaduras Coronarianas (LCs). **Material e Métodos:** O infarto miocárdico foi gerado em 04 suínos, por ligadura com Polipropileno 5-0, dos 1°e 2° ramos marginais da artéria circunflexa. Administrou-se lidocaína 02% para evitar a ocorrência de arritmias graves. Dividiram-se os animais em dois grupos. Após 90 minutos de estabilização hemodinâmica, no Grupo A (3 animais), realizou-se (na metade distal da área lesada) abrasão do epicárdio infartado, múltiplas perfurações miocárdicas e a mobilização do omento para o mediastino, envolvendo a área infartada e as perfurações. No Grupo B (1 animal) controle não foi realizada omentopexia sendo feitas apenas as LCs. Após 30 dias, ambos os grupos foram eutanasiados. Todos os corações foram retirados para avaliação macroscópica por meio de 09 Cortes Transversais (CTs) de 0,5 cm de diâmetro desde a base até o ápice e confirmação microscópica com a coloração de Hematoxilina Eosina (HE). **Resultado:** Os animais do Grupo A, nos CTs demostraram progressivamente fibrose e adelgaçamento intensos da parede ventricular desde a LC até logo antes da área tratada pela técnica proposta, quando então houve atenuação progressiva da lesão da parede de forma que o ápice praticamente não tinha alteração perceptível. Esse padrão de apresentação da preservação do miocárdio foi igualmente observado na microscopia. No animal do Grupo B, Controle, houve adelgaçamento e fibrose intensos desde as LCs até o ápice cardíaco. **Conclusão:** A Omentopexia associada à abrasão e a perfurações miocárdicas foi capaz de desenvolver neovascularização e preservação muscular em miocárdio isquêmico.

097

Análise dos Efeitos de um Programa Multidisciplinar de Cessação de Tabagismo

IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA, ALINE SOARES DE SOUZA, DENISE DE PAULA ROSA, NEUSA ELI RODRIGUES PORTELA, FERNANDA CASSULLO AMPARO, CELSO AMODEO e MARCIO GONÇALVES DE SOUSA

Instituto Dante Pazzanese e Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O tabagismo é a principal causa evitável de morte do mundo. Devido a sua prevalência e às dificuldades no abandono do cigarro, programas que visam a cessação do tabagismo são muito incentivados. Este estudo objetivou analisar os efeitos de um programa multiprofissional de cessação de tabagismo (PMCT) em um hospital público de cardiologia. **Método:** Foram analisados pacientes do PMCT do período de Fevereiro/2011 a Dezembro/2012. O programa era composto de 8 sessões semanais, com um médico, uma enfermeira, uma psicóloga, uma nutricionista e uma fisioterapeuta, com abordagem cognitivo-comportamental conforme modelo do Instituto Nacional de Câncer. Foram coletados: características físicas, clínicas, medicamentosas, histórico de tabagismo, grau de dependência à nicotina pelo questionário de Fargestron (QF). A descrição das variáveis foi realizada por medidas resumos apropriadas (médias, desvios-padrão, frequência absoluta e relativa) e foi utilizado o conceito de efeito relativo de tratamento (ERT). **Resultados:** Analisamos 301 pacientes, 54,1+ 11,6 anos, 167 (55,5%) mulheres, com uma média de 21,8 + 11,23 cigarros/dia. A carga tabágica era de 40,54 + 24,29 maços/ano. O grau de dependência pelo QF foi elevado em 108 (36,2%) pacientes e muito elevado em 79 (26,2%) pacientes. Na primeira sessão, 3% (7 pacientes) já haviam eliminado o ato de fumar. Na 8ª sessão, eram 158 (52%) o número de pacientes e destes, 122 (77%) tinham abolido o cigarro. Entre os que continuavam fumando, o número caiu para 10,19 + 7,96 cigarros/dia. Numa análise dos pacientes com 100% de presença no PMCT, observamos que dos 74 indivíduos assíduos, 4 pacientes (5%) já iniciaram o PMCT com zero cigarros/dia, sendo que ao final 89% (66 pacientes) obtiveram êxito na cessação do tabagismo. Na última sessão o número médio de cigarros foi de 1,6 + 5,93 cigarros/dia. Pela análise do ERT, observamos que nesse subgrupo, a probabilidade de, na primeira sessão, um paciente fumar uma quantidade de cigarros maior do que nas demais sessões é de 0,75 IC95% (0,72 – 0,78). Já na última sessão essa probabilidade caiu para 26 IC95%(0,23 – 0,30). **Conclusão:** Neste estudo 89% dos pacientes que participaram das 8 sessões do PMCV obtiveram sucesso na cessação do tabagismo, reforçando a importância deste tipo de atividade num hospital de cardiologia.

098

Grau de Envolvimento Religioso e sua Relação com Aspectos de Saúde em Pacientes Cardiológicos

MAURO RICARDO NUNES PONTES, PEDRO CORMELATO, CAMILA VIEIRA BELLETTINI, CRISTIAN HIRSCH, MARIANA PORTO, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, HAROLD KOENIG e FERNANDO ANTONIO LUCCHESE

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Duke University, Durham, E.U.A.

Fundamento: A religiosidade dos pacientes tem sido associada a alterações na saúde física e mental. **Objetivos:** Avaliar a importância e o grau de religiosidade de pacientes internados em serviço de cardiologia, e de que maneira isso afeta seus cuidados com saúde. **Delineamento:** Estudo transversal. Paciente ou Material: Pacientes internados em Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular por razões clínicas (50,5%) ou para procedimentos (cirúrgico ou por cateter). **Métodos:** Durante a internação, 259 pacientes responderam um questionário avaliando variáveis demográficas, religiosas e índice Duke de religiosidade. Os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo CEP institucional. **Resultados:** A média etária foi de 64 ± 13 a, 54,3% masc e 83,8% com educação primária. 99% dos pacientes acreditam em Deus, 73,5% em vida após a morte e 40,5% participam de uma congregação. Houve predomínio da religião católica (74,4%). 83,6% considera a fé um aspecto importante ou o principal da sua vida. Grau de religiosidade intrínseca (RI) foi elevado (12,9 ± 2,7 de 3 a 15). A maioria (84,9%) acredita nos benefícios da fé sobre a saúde e 90,2% usam a religião como conforto no momento da doença. Entretanto, 18,1% acreditam que sua doença seja punição de Deus. 50% gostariam que seu médico abordasse o assunto, mas apenas 24% referem que ele já o fez. Pacientes internados pelo SUS tendem a ter maior RI, e um maior percentual destes acha que o seu médico deveria abordar o assunto (p<0,001). Pacientes do sexo feminino (p=0,013) e de menor nível educacional (p=0,009) tem maior RI. **Conclusão:** Pacientes cardiológicos internados têm alto grau de religiosidade (em especial mulheres, de menor nível educacional e internados pelo SUS), usam a religião como forma de lidar com a doença e gostariam que o seu médico abordasse esse assunto com eles.

099

Área Espectral de Muito Baixa Frequência como Fator Preditivo do Tempo de Internação dos Pacientes Admitidos em Serviço de Emergência

BARBARA FERNANDES MARANHAO, MATHEUS HENRIQUE DA SILVA DURAES, JESSICA MONTEIRO VASCONCELOS, AMANDA COSTA PINTO, FERNANDA BARROS VIANA, RAFAEL FERNANDES PESSOA MENDES, HERVALDO SAMPAIO CARVALHO e DANIEL FRANCA VASCONCELOS

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (HRV) fornece uma avaliação qualitativa e indireta da atividade autonômica cardíaca. A análise espectral da HRV possui três picos: muito baixa frequência (VLF) <0.04 Hz (reflete mecanismos regulatórios lentos - sistema renina-angiotensina, termorregulação – e é abolida pela atropina), baixa frequência (LF) entre 0.04-0.15 Hz (relacionado à atividade simpática e parassimpática) e alta frequência (HF) entre 0.15-0.4 (primariamente relacionado à inervação vagal). O objetivo do presente estudo é correlacionar o valor do componente VLF da HRV com o tempo de internação do paciente no Hospital Universitário de Brasília (HUB). **Métodos:** Foi realizado um registro eletrocardiográfico, durante 5 minutos, nos pacientes admitidos no serviço de emergência do Centro de Pronto Atendimento do HUB. No período compreendido entre outubro de 2012 e fevereiro de 2013, foram avaliados 249 pacientes. Houve acompanhamento das internações diariamente. Foram excluídos os indivíduos com idade inferior a 18 anos e aqueles que apresentavam fibrilação atrial e outras arritmias cardíacas. Os índices da HRV foram gerados pelo programa Poly-Spectrum. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O índice VLF obtido no grupo que ficou até 72h internado no CPA foi de 800,6 ± 1289 enquanto a do grupo que ficou mais de 72 horas foi de 534,7 ± 1110 com p=0,01. **Conclusões:** O VLF reflete as alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona e a influência parassimpática na frequência cardíaca. O aumento do VLF em pacientes internados em um período limite de 72 horas, quando comparado à outra população analisada, sugere uma atividade parassimpática acentuada e/ou uma flutuação na atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona nesses indivíduos. Portanto, a partir do presente estudo, pode-se sugerir a utilização do VLF como um possível fator preditivo do tempo de internação, apesar da necessidade de estudos complementares para compreensão integral dos mecanismos fisiológicos envolvidos.

100

Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos com Doença Arterial Coronariana Estável: Há Benefício no Controle Rígido dos Níveis Pressóricos?

CLARISSA BOTH PINTO, ANDREA RUSCHEL TRASEL, BRUNNA DE BEM JAEGER, NICOLAS PERUZZO, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES, GABRIEL TESCHE ROMAN, LUCAS DORIDIO LOCKS COELHO, MARIANA VARGAS FURTADO, GUILHERME TELÓ 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: o alvo terapêutico ideal para pressão arterial em pacientes idosos é motivo de controvérsias. O presente estudo objetiva avaliar se indivíduos com doença arterial coronariana (DAC) estável com 70 anos ou mais e com pressão sistólica elevada apresentam pior prognóstico. **Métodos:** estudo de coorte com 629 pacientes em acompanhamento ambulatorial por DAC estável em hospital de referência entre 1999 e 2011. Foram avaliados apenas os pacientes ≥ 70 anos na visita inicial, os quais foram estratificados em controle da pressão arterial sistólica média < 160mmHg ou não. Óbito e desfecho combinado (síndrome coronariana aguda, acidente vascular encefálico e óbito por qualquer causa) foram avaliados em cada faixa de pressão através de análise de sobrevida (regressão de Cox). **Resultados:** foram identificados 173 pacientes com 70 anos ou mais. Destes pacientes, 58% eram do sexo masculino, 80% apresentavam hipertensão arterial, 40% diabetes e 54% infarto do miocárdio prévio. Em análise univariada, sexo, insuficiência cardíaca, doença renal e doença pulmonar obstrutiva crônica estiveram associados a óbito geral. Já para desfecho combinado, foram significativos sexo, doença renal e doença pulmonar obstrutiva crônica. Em análise multivariada, foram fatores independentes para óbito doença renal (HR= 5,44 IC 95% 2,27-13,01) e doença pulmonar obstrutiva crônica (HR= 3,09 IC95% 1,09- 5,29). Para desfecho combinado, foram preditores independentes doença pulmonar obstrutiva crônica (HR= 2,82 IC95% 1,43-5,54) e doença renal (HR=2,33 IC95% 1,14-4,77). Pressão arterial sistólica ≥ 160 mmHg não foi fator independentes nem para óbito nem para desfecho combinado (HR=2,45 95% 0,70-8,60 e HR= 2,32 IC 95% 0,96-5,62, respectivamente). Além disso, quando os pacientes foram estratificados para pressão arterial sistólica média < 140 mmHg ou não em 70% das consultas, também não houve diferença significativa nem para óbito nem para desfecho combinado. **Conclusão:** em nossa coorte, o controle rígido da pressão arterial não esteve associado com melhor prognóstico, reforçando evidências prévias de que, em idosos, níveis pressóricos maiores podem ser tolerados.

101

Efeitos do Extrato do Chá Verde sobre a Pressão Arterial, Função Endotelial, Perfil Metabólico, Atividade Inflamatória e Adiposidade Corporal em Mulheres Obesas e Pré-Hipertensas

LIVIA DE PAULA NOGUEIRA, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES, NATHALIA FERREIRA GOMES, HADASSA GONÇALVES DI LÉU DE CARVALHO e ANTONIO FELIPE SANJULIANI

CLINEX-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Contexto: o chá verde é uma importante fonte de flavonoides e seu consumo tem sido inversamente associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Alguns estudos sugerem efeito benéfico do chá verde sobre a pressão arterial, função endotelial, sensibilidade à insulina e perfil lipídico. **Objetivo:** avaliar em mulheres pré-hipertensas obesas o efeito do consumo de chá verde sobre: a pressão arterial, função endotelial, perfil metabólico, atividade inflamatória e adiposidade corporal. **Métodos:** ensaio clínico randomizado, cruzado, duplo-cego e placebo-controlado envolvendo mulheres pré-hipertensas apresentando obesidade grau I e II, com idade entre 28 e 59 anos. Vinte mulheres foram randomizadas para receber suplementação diária de 3 cápsulas que continham ou 500mg de extrato de chá verde ou 3 cápsulas contendo placebo durante 4 semanas, com um período de *washout* de 2 semanas entre os tratamentos. No início e ao final de cada tratamento as pacientes foram submetidas a avaliação antropométrica, do % gordura corporal, da pressão arterial, do metabolismo glicídico (glicose, insulina e HOMA-IR), do perfil lipídico, de biomarcadores inflamatórios (PCR, interleucina-6, adiponectina, fator de necrose tumoral α e molécula de adesão celular) e da função endotelial. A pressão arterial foi avaliada através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a função endotelial através da tonometria arterial periférica, usando o Endo-PAT 2000®. **Resultados:** Após o consumo do chá verde em comparação com o placebo foi observada redução significativa da pressão arterial sistólica de 24h (pré 130,3±1,7 vs. pós 127,0±2,0mmHg; p=0,02), diurna (pré 134,0±1,7 vs. pós 130,7±2,0mmHg; p=0,04) e noturna (pré 122,2±1,8 vs. pós 118,4±2,2mmHg; p=0,02). Após o consumo do chá verde foi observado aumento, embora estatisticamente não significativo, no índice de hiperemia reativa (pré 1,98±0,10 vs. pós 2,22±0,14), além de redução expressiva na concentração da molécula de adesão intercelular (pré 91,8±8,0 ng/ml vs. pós 85, 8±5,6ng/ml) e do fator de crescimento endotelial vascular (pré 195,8±46,2pg/ml vs. pós 158,6±38,7pg/ml), porém sem significância estatística. As demais variáveis avaliadas não se modificaram de forma significativa após o consumo do chá verde, em comparação ao placebo. **Conclusões:** os resultados do presente estudo sugerem que o chá verde tem efeito benéfico sobre a pressão arterial e possivelmente sobre a função endotelial.

102

Depressão e Progressão do Risco Cardiovascular Avaliado pelo Escore de Risco de Framingham

ANTONIO G LAURINAVICIUS, FABIO G. M. FRANCO, ANA PAULA SAYURI SATO, RAQUEL DILGUERIAN O CONCEIÇÃO, JOSE ANTONIO MALUF DE CARVALHO, MAURICIO WAJNGARTEN e RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO

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

Introdução: A depressão está associada a aumento significativo do risco cardiovascular (RCV). No entanto, embora tenham sido propostos efeitos inflamatórios, disfunção endotelial e desregulação autonômica como possíveis mecanismos fisiopatológicos, o rótulo da depressão como fator de risco direto é motivo de controvérsia. É possível que o papel da depressão na modulação do RCV resida principalmente na concentração de fatores de risco tradicionais, induzida por determinadas características comportamentais do indivíduo deprimido. O objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto da depressão sobre a evolução do perfil de risco cardiovascular ao longo do tempo. **Métodos:** No presente estudo de coorte histórica foram avaliados 4.222 indivíduos saudáveis (idade média: 42,1 anos; 20,6% do sexo feminino) submetidos a duas avaliações de check-up consecutivas entre 2007 e 2012. Todos os indivíduos foram submetidos a uma extensa avaliação clínica e laboratorial, estimativa de RCV pelo Escore de Risco de Framingham (ERF) e rastreamento de depressão mediante o Questionário de Beck, sendo definida por uma pontuação maior ou igual a 10. A significância estatística da associação entre depressão, fatores de risco e categorias de risco definidas pelo ERF foi avaliada pelo teste de Fisher. **Resultados:** A prevalência de depressão na avaliação inicial da população estudada foi de 15%. Mulheres apresentaram prevalência significativamente maior que homens (21,7% versus 13,3%; OR 1,8 IC 1,49-2,20; p<0,001). O período médio de follow-up foi de 21,7 meses (DP 9,6). Indivíduos com pontuação maior ou igual a 10 no Questionário de Beck na avaliação inicial apresentaram maior incidência de SM (RR 1,24; IC 1,05-1,46; p=0,013); tabagismo (RR 1,43; IC 1,11-1,86; p=0,008); proteína C-reativa ultrassensível >3mg/L (RR 1,44; IC 1,16-1,80; p=0,001); e de sedentarismo (RR 1,23; IC 1,03-1,48; p=0,032) na avaliação subsequente. A incidência de alto RCV pelo ERF foi significativamente maior no grupo com Beck maior ou igual a 10 (RR 1,39; IC 1,01-1,77; p=0,049), especialmente no sexo feminino (RR 3,61; p=0,006). A taxa de progressão para o alto RCV entre as duas avaliações foi 25% maior entre os indivíduos com Beck maior ou igual a 10. **Conclusões:** A depressão está associada a maior taxa de progressão do risco cardiovascular ao longo do tempo pela progressiva concentração de fatores de risco tradicionais como sedentarismo, tabagismo, síndrome metabólica e inflamação subclínica.

103

Índice Volumétrico de Átrio Esquerdo(IVAE), Preditor de Fibrilação Atrial (FA) no Pós-Operatório(PO) de Cirurgia Cardíaca(CC)

JOSE M B MORAIS, TEREZA C P DIOGENES, ADRIANA A ALBUQUERQUE, RAQUEL G MOREIRA, JOSUÉ V C NETO, JOSE A FEITOSA e J NOGUEIRA PAES JUNIOR

Prontocárdio, Fortaleza, CE, BRASIL - Clinicárdio, Fortaleza, CE, BRASIL.

Objetivo: A FA é uma complicação comum no PO da CC.Sua incidência varia 25-50%, sua presença aumenta riscos de qualquer intervenção.O IVAE por ser mais preciso e por não depender da idade torna-se um excelente preditor de FA em pacientes que vão a CC.Há meios de prevenir esta complicação quando estamos diante de IVAE alterado. **Metodologia:** De 2006-2008 avaliamos 51pacientes candidatos a CC.50% era do sexo feminino, idade media de 63anos.Pacientes foram agrupados em 4 grupos:A-Isquêmicos:26(50,98%); B-Reumaticos 12(23,52%);C-Congênitos Adultos 8(15.68);D-Doenças Degerativas 5(9,80).Realizamos as medidas do IVAE através do Ecocardiograma Doppler usando o método de SIMPSON.(MAYO CLINIC). **Resultados**:No grupo A a media do IVAE foi ±42 e apenas 4(15%) desenvolveram FA(sem significância estatística);no B a media do IVAE foi de 63 e 6(50%) p<0,001;no C com media de IVEA de +/-29 e 1(12,5) sem significância estatística; no D com media de IVAE de 48 dos 5, 3(60%) p<.0.5. Os pacientes do grupo C 1 tinha coarctação da aorta;2 tinha aorta bi-cuspide e 4 tinham Comunicação Intra-Atrial e 1 Persistência do Canal Arterial(PCA).No D 3 eram portadores de Prolapso Valvar Mitral e 2 Estenose Aórtica calcificada. **Conclusões: 1**.O IVAE traduz com maior precisão as alterações hemodinâmicas e anatômicas atriais que a medida linear,já que ele faz medida de acordo com forma elíptica atrial. **2.**No presente trabalho mostramos que esta medida cresceu de importância nos pacientes cujas patologias já determinam alterações estruturais e funcionais do átrio. **3**.Outros fatores podem estar presentes na FA PO. **4.**O IVAE nos permite fazer medicação preventiva como B-bloqueador nos pacientes de risco,ou mesmo outras drogas.

104

Fibrilação Atrial Não Valvular e Trombo Atrial Esquerdo: Aspectos Clínicos e Ecocardiográficos

LINO M TIBA, RICARDO M C LADEIRA, MARCIO J MATHEUS, VANESSA L A MARCO, FATIMA GUILHERME, RODRIGO Y MURAKAMI, J RODOLFO A CAVALCANTE, ANA PAULA COLOSIMO e JOAO PIMENTA

Hospital do Servidor Público Estadual - IAMSPE, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre os fatores de risco clínicos e ecocardiográficos como preditores de formação de trombo no átrio esquerdo (AE) em pacientes (Pc) com fibrilação atrial (FA) não valvular. **Métodos:** De abril/2011 a fevereiro/2013, 83 Pc (68±11a; 58% homens) com FA não valvular foram submetidos ao Ecocardiograma Transesofágico para finalidades diversas. Os Pc foram divididos em dois grupos de acordo com a presença (Grupo I; n=13) ou ausência (Grupo II; n=70) de trombo em AE. Foram avaliados retrospectivamente as características clínicas, escore de risco CHADS2 e CHA2DS2-VASC e dados ecocardiográficos diversos, e comparados entre os dois grupos. **Resultados:** Foram observados trombos no AE em 13 Pc (16%), sendo que em 77% estavam presentes no apêndice atrial esquerdo (AAE). Não se observou diferença estatisticamente significante entre os dois grupos em relação aos diversos dados clínicos ou escore de risco $CHADS_2$ (Grupo I: 2,25±0,96 vs Grupo II: 1,97±1,23; p=0,53) e CHA_2DS_2-VASC (Grupo I: 3,75±0,96 vs Grupo II: 3,47±1,65; p=0,59). A velocidade de esvaziamento do AAE foi menor no Grupo I do que no Grupo II (23,6±11,6 vs 32,5±14,7; p=0,04), a intensidade do contraste espontâneo no AE foi semelhante em ambos grupos (4,1±3,0 vs 3,1±1,9; p=0,11), porém, no AAE foi maior no Grupo I do que no que no Grupo II (3,9±2,9 vs 2,5±2,0; p=0,04). Os demais parâmetros ecocardiográficos não mostraram diferença estatisticamente significante. **Conclusões:** Nenhum dado clínico ou escore de risco $CHADS_2$ ou CHA_2DS_2-VASC foi capaz de diferenciar Pc em risco para desenvolver trombo em AE. Pc com trombo em AE apresentaram menor velocidade de esvaziamento e maior intensidade de contraste espontâneo em AAE. A formação de trombo no AE em Pc com FA não valvular parece estar diretamente relacionada com a contratilidade do AAE, independente de fatores clínicos ou escore de risco. Estudos com maior número de casos são necessários para confirmar estes dados.

105

Estudo da Contração Longitudinal do Ventrículo Esquerdo na Forma Indeterminada da Doença de Chagas pela Técnica de Speckle Tracking

MÁRCIO SILVA MIGUEL LIMA, MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH, MARTA FERNANDES LIMA, WILSON MATHIAS JUNIOR e JEANE MIKE TSUTSUI

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

Introdução: A doença de Chagas (DC) é altamente prevalente no Brasil, e de pior prognóstico entre as miocardiopatias (MCP). A terapêutica para insuficiência cardíaca traz benefício em morbi-mortalidade. Assim, o diagnóstico precoce de disfunção sistólica nesta enfermidade é fundamental, e esta avaliação rotineiramente é realizada pela Ecocardiografia, sobretudo na forma indeterminada da DC (FIDC). Entretanto, mesmo com o ecocardiograma convencional demonstrando função sistólica preservada, podem existir indícios de anormalidade contrátil. A atual técnica ecocardiográfica de *speckle tracking* (ST) é baseada no seguimento de padrões pontilhados do miocárdio. Ela possibilita análise da dinâmica de contração do ventrículo esquerdo (VE), tornando possível detectar lesão miocárdica incipiente. Dentre os parâmetros avaliados, os obtidos no eixo longitudinal são os de maior acurácia. **Objetivo:** Comparar parâmetros de contração longitudinal do VE de pacientes portadores da FIDC com pacientes portadores de MCP chagásica e controles normais. **Método:** Pacientes portadores da FIDC e com MCP chagásica com fração de ejeção (FE) do VE normal (FE > 0,55), além de controles normais, foram consecutivamente incluídos no estudo. Após obtenção de dados clínicos e do eletrocardiograma, todos os pacientes foram submetidos a ecocardiograma convencional, adicionado à aquisição de imagens para ST, analisadas posteriormente. Foram determinados os seguintes parâmetros de contração longitudinal: deslocamento, velocidade de deslocamento, strain e strain rate (deformação e taxa de deformação). **Resultados:** Foram estudados 77 pacientes, 08 na FIDC, 11 com MCP manifesta e 58, grupo controle. Trinta homens, com média de idade de 54a para FIDC, 56a para MCP e 37a para os controles. Foi encontrada diferença significativa com menores valores no grupo de FIDC em comparação com pacientes controles normais (3,33 ± 0,44 vs 4,44 ± 0,78; p < 0,001). Demais variáveis longitudinais não apresentaram diferenças significativas. **Conclusão:** Neste estudo demonstramos que pacientes portadores da FIDC apresentaram menores velocidades de delocamento longitudinal, o que pode representar um achado de lesão miocárdica incipiente.

106

Avaliação da Reserva de Fluxo Coronariano pelo Ecocardiograma Transtorácico na Forma Indeterminada da Doença de Chagas

DANIEL ROCHA RABELO, MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA, NEIFFER NUNES RABELO, MICHELLE MARTINS ABRAHÃO e MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade Atenas, Paracatu, MG, BRASIL.

Introdução: A doença de Chagas (DC) constitui importante causa de insuficiência cardíaca no Brasil, com grande impacto sócio-econômico. A maioria dos indivíduos infectados encontra-se na forma indeterminada (FI), com potencial desenvolvimento para cardiopatia. A reserva de fluxo coronariano (RFC), que expressa a função vasomotora coronariana, está relacionada com a microcirculação, função autonômica e endotelial. **Objetivos:** O propósito desse estudo foi avaliar a RFC em pacientes com DC na FI, comparando-se a um grupo controle saudável. Além disso, objetivou-se estabelecer os principais determinantes das alterações na RFC no contexto da DC. **Métodos:** Estudo realizado entre março/2010 e setembro/2012, sendo incluídos 64 pacientes, com idade média de 49,9 ± 11,5 anos, 37% homens. Os pacientes elegíveis para o estudo deveriam ter duas sorologias positivas para T. cruzi, assintomáticos e sem alterações ao exame clínico cardiovascular, eletrocardiograma, radiografia de tórax, enema opaco e esofagograma, classificados como forma crônica indeterminada. Selecionou-se um grupo controle de 28 indivíduos saudáveis, com idade e sexo semelhantes aos casos para comparação de todas as variáveis. Os pacientes incluídos no estudo eram encaminhados para o ecocardiograma transtorácico de estresse farmacológico com dipiridamol. A RFC foi obtida através do Doppler pulsado, medindo-se o pico do fluxo diastólico basal e após a infusão de dipiridamol no segmento distal da artéria coronária descendente anterior. **Resultados:** Houve semelhança entre os grupos no que diz respeito às características gerais, assim como em variáveis ecocardiográficas, como dimensões das câmaras cardíacas, função sistólica, diastólica e o Holter 24h. A FC máxima e a FC no primeiro minuto de recuperação ao teste ergométrico foi maior nos casos em relação aos controles. A RFC foi significativamente menor nos pacientes com DC comparando-se ao grupo controle (1,9 ± 0,4 vs. 2,6 ± 0,5; p<0,001). Vários fatores correlacionaram com a RFC na análise univariada, incluindo idade, função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo. Na análise multivariada a idade e a sorologia positiva para DC foram fatores independentes associados com a RFC. **Conclusões:** O estudo demonstrou que a RFC está comprometida nos pacientes na FI da DC, quando comparados a um grupo de indivíduos saudáveis, com idade e sexo semelhantes aos casos. A idade e sorologia positiva para DC foram fatores independentes associados a alterações na RFC.

107

Diferenças entre Normotensos e Hipertensos em Relação ao Gênero e Isquemia Miocárdica à Ecocardiografia sob Estresse Físico

FLÁVIA ALMEIDA DE SANTANA MENEZES FERREIRA, ENALDO VIEIRA DE MELO, CARLA CAROLINA CARDOSO TEIXEIRA, ANA TERRA FONSECA BARRETO, FERNANDA MARIA SILVEIRA SOUTO, LUIZA DANTAS MELO, THAIANE MUNIZ MARTINS, LUCIANA ALICE SANTANA TEIXEIRA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital e Clínica São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital Universitário de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) é a maior causa de morte por doenças cardiovasculares em ambos os sexos e a primeira causa de morbimortalidade em hipertensos. Apesar de a hipertensão arterial sistêmica (HAS) ser fator de risco estabelecido para o desenvolvimento de DAC, outros fatores como dislipidemia, diabetes mellitus e idade são preditores independentes para isquemia miocárdica. Nesse cenário, homens e mulheres apresentam diferentes respostas às alterações no sistema cardiovascular. O estudo teve o objetivo de avaliar isquemia miocárdica à ecocardiografia sob estresse físico (EEF) em homens e mulheres com ou sem hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, envolvendo 2321 pacientes (49,3% homens) com DAC suspeita e/ou conhecida, dentre homens e mulheres hipertensos ou normotensos. Os pacientes foram submetidos à EEF em esteira ergométrica para análise de isquemia miocárdica. **Resultados:** A média de idade foi de 57,4 ± 11 anos. A frequência de hipertensos 60,3%, sendo 48,2% do sexo masculino. A dislipidemia foi o mais notável fator preditor de isquemia miocárdica, com probabilidade de quase 2,5 vezes [Odds ratio (OR)= 2,44; Intervalo de confiança (IC)95%=1,892 – 3,152; p<0,0001]. A análise de regressão logística para presença de isquemia miocárdica revelou OR = 1,53 (IC95% = 1,16 – 2,02; p< 0,002) para indivíduos hipertensos e OR = 1,73 (IC95% = 1,36 – 2,20) o sexo masculino. Isquemia miocárdica ocorreu em 17,1% (IC 95% = 15,5 – 18,7), sendo mais frequente nos homens tanto em hipertensos (OR = 1,69; IC95% = 1,304 – 2,199; p<0,0001) quanto normotensos (OR = 2,23; IC = 1,450 – 3,429; p<0,0001). **Conclusão:** A isquemia miocárdica é mais frequente nos hipertensos e no sexo masculino. Entretanto, na análise da HAS em relação ao gênero, os normotensos do sexo masculino evidenciam maior chance de apresentar isquemia miocárdica à EEF.

108

Associação entre Índices Ecocardiográficos de Função Cardíaca e Disfunção Autonômica nas Diversas Formas Evolutivas da Doença de Chagas

JOAO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, FABIO FERNANDES, VERA MARIA CURY SALEMI, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, ANDRE LUIZ DABARIAN, CESAR JOSE GRUPI, DENISE TESSARIOL HACHUL, LUCIANO NASTARI, EDMUNDO ARTEAGA F e CHARLES MADY

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Existem controvérsias sobre a participação da disfunção autonômica na fisiopatologia da cardiopatia chagásica. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre índices ecocardiográficos de função cardíaca e medidas de função do sistema nervoso autônomo (SNA) nas diversas formas da doença de Chagas (DC). **Métodos:** Foram avaliados 45 pacientes com sorologia positiva para DC: 15 com a forma indeterminada (grupo FI), 15 com alterações eletrocardiográficas sem disfunção ventricular (grupo ECG) e 15 com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca (grupo IC). Foi realizado ecocardiograma transtorácico com medidas de função cardíaca como: fração de ejeção de VE (FEVE), velocidade sistólica do anel tricúspide (onda S'), relação E/E', volume atrial esquerdo indexado (VAEi) e índice de performance miocárdica de VE e VD (IPMVE e IPMVD). O SNA foi avaliado através da medida da variabilidade da frequência cardíaca com holter 24 horas e teste de inclinação. Os valores do componente de alta frequência (AF) foram utilizados como estimativa da atividade parassimpática. Os valores do componente de baixa freqüência (BF) foram utilizados como estimativa da atividade simpática. A análise estatística foi realizada com o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** O componente AF encontrava-se reduzido no grupo FI (p=0,01) e o componente BF reduzido no grupo IC (p=0,02). O grupo ECG apresentou acometimento balanceado do sistema nervoso parassimpático e simpático. A FEVE e a onda S' apresentaram correlação positiva com o componente BF e correlação negativa com componente AF. O VAEi, a relação E/E', o IPMVE e o IPMVD apresentaram correlação negativa com componente BF e correlação positiva com o componente AF. Estas correlações estão descritas na tabela 1. **Conclusão:** Em nossa casuística, observamos que a disfunção sistólica e diastólica se associaram com acometimento do sistema nervoso simpático e com predomínio da atividade parassimpática. Estes dados podem ser importantes para melhor compreensão da fisiopatologia e tratamento da cardiopatia chagásica crônica.

Índices ecocardiográficos	Componente BF	Componente AF
FEVE	r= 0,457 (p<0,001)	r= - 0,467 (p<0,001)
Onda S' (VD)	r= 0,294 (p=0,022)	r= - 0,323 (p<0,012)
VAEi	r= - 0,431 (p=0,001)	r= 0,431 (p=0,001)
Relação E/E'	r= - 0,443 (p<0,001)	r= 0,433 (p<0,001)
IPMVE	r= - 0,459 (p<0,001)	r= 0,459 (p<0,001)
IPMVD	r= - 0,269 (p=0,025)	r= 0,269 (p=0,038)

109

Resposta Isquêmica ao Esforço em Indivíduos com Elevada Capacidade Funcional: Avaliação por Meio da Cintilografia de Perfusão Miocárdica (Gated-SPECT)

RENAN DIAS IRABI, ANDRÉA M G M FALCÃO, RODRIGO IMADA, LIVIA O AZOURI, THALITA PARISOTTO, JOSÉ C MENEGHETTI, ROBERTO KALIL FILHO, JOSE A F RAMIRES e WILLIAM AZEM CHALELA

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

Introdução: A capacidade funcional medida em equivalentes metabólicos (MET) é um poderoso preditor de eventos cardiovasculares independentemente do resultado do teste ergométrico (TE). Seu poder preditivo também está associado a outras variáveis, como a perfusão e função ventricular ao Gated-SPECT. **Objetivo**: Correlacionar a capacidade funcional ao TE com a presença de isquemia avaliada ao Gated-SPECT. **Metodos:** Estudo observacional, em que foram incluídos 44 pacientes, idade média 59,3±10,9, 37 (84,1%) masculino, encaminhados para realizar o Gated-SPECT e que apresentaram TE positivo (≥1mm horizontal ou descendente) e capacidade funcional ≥10 MET. A prevalência de hipertensão arterial foi de 65,9%; diabetes 27,2%; dislipidemia 50% e tabagismo de 9,1%. Foram excluídos pacientes com infarto prévio, revascularização do miocárdio, valvopatias e qualquer outra cardiomiopatia não isquêmica. Foram coletados dados clínicos, eletrocardiográficos, hemodinâmicos e metabólicos e comparados com a presença de isquemia ao Gated-SPECT. **Resultados:** O tempo médio de esforço foi de 610±85 seg; capacidade funcional de 11,4±1,77 MET; incremento da pressão sistólica ao TE de 55±25,4 mmHg; angina em 2 (4,5%) pacientes; arritmias ventriculares em 12 (27,2%) pacientes e fração de ejeção (FEVE) média de 58,9±10,6%. Dentre os 44 pacientes com TE positivo, 35 (79,5%) não apresentaram isquemia ao Gated-SPECT (Grupo 1), sendo 6 (17,1%) do sexo feminino. Dentre os 9 (20,4%) pacientes que apresentaram hipoperfusão transitória (Grupo 2), apenas 1 (11,1%) era do sexo feminino. Nos pacientes do Grupo 2, a extensão foi de dois ou mais segmentos miocárdicos envolvidos em 55,5% e a intensidade foi discreta em 66,6%. A fração de ejeção média nesse grupo foi de 56,1±13,5%. Não houve diferenças significantes entre os dois grupos na comparação entre as variáveis frequência cardíaca alcançada, aumento de pressão sistólica, MET, arritmias, magnitude do infradesnivelamento do segmento ST e FEVE (p=ns). **Conclusões:** Resposta isquêmica ao esforço em pacientes com boa capacidade funcional pode estar relacionado a resultados falso-positivos do TE, como demonstrado nesse estudo pela baixa prevalência de isquemia ao Gated-SPECT.

110

Valor da Ressonância Magnética em Pacientes com Síndrome Coronária Aguda e Cinecoronariografia Não Diagnóstica

CARLOS EDUARDO ORNELAS, HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA, MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA, MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS, MARCOS ALMEIDA MAGALHÃES ANDRADE JUNIOR, AMANDA SÉRGIA CATIZANE DE OLIVEIRA, CRISTINA CORDEIRO PINHEIRO, MARINA XAVIER GOMES, ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO e PATRICIA TAVARES FELIPE

Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, BRASIL
FASEH - Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG, BRASIL.

Introdução: É estimado que até 30% das mulheres e 12% dos homens internados com Síndrome Coronária Aguda não possuam coronariopatia obstrutiva ao cateterismo. A identificação correta da causa da lesão miocárdica aguda nestes pacientes é determinante na prescrição da terapia e cuidados a longo prazo, uma vez que o prognóstico é muito diverso quando comparamos diagnósticos diferentes do tipo Infarto do Miocárdio sem elevação do segmento ST e mio/pericardite, por exemplo. **Objetivos:** Avaliar o papel diagnóstco da Ressonância Cardíaca (RM) em pacientes internados com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), e cinecoronariografia não diagnóstica.**Métodos:** No período de Janeiro de 2011 a Março de 2013, 32 pacientes (idade média de 53 anos, sendo 56% do sexo masculino) atendidos no Pronto Socorro de um grande hospital privado e internados na Unidade Coronária com diagnóstico inicial de SCA (caracterizada por pelo menos duas de três variáveis: desconforto torácico, elevação de Troponina I e alteração eletrocardiográfica) que apresentavam coronariografia não diagnóstica (caracterizada pela ausência de obstrução aterosclerótica > 50% ou trombose coronária em artéria culpada), eles foram submetidas a RM cardíaca em até sete dias do evento (dois pacientes realizaram RM dentro de um mês), sendo avaliadas: alterações de motilidade, derrame e espessamento pericárdicos, edema miocárdico, anormalidades de perfusão e presença de realce tardio. **Resultados:** A RM foi normal em 8 (25%) dos pacientes e contribuiu com o diagnóstico em 24 (75%) casos, incluindo doença isquêmica em 10 (31,25%), miocardiopatia em 04 (12,5%) e miocardite e/ou pericardite em outros 10 (31,25%). **Conclusão:** A RM cardíaca contribuiu com o diagnóstico em cerca de 75% dos pacientes internados com suspeita de SCA e cineangiocoronariografia não diagnóstica, sendo método propedêutico útil na elucidação diagnóstica e direcionamento terapêutico adequado neste grupo de pacientes.

111

Segurança e Viabilidade de Injeção de Contraste Intravenoso com Alto Fluxo em Pacientes Submetidos a Angiotomografia Coronariana

TAMARA ROTHSTEIN, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, MARCEU DO NASCIMENTO LIMA, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, LETÍCIA ROBERTO SABIONI, JOÃO A. C. LIMA, RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA e ILAN GOTTLIEB

CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, BRASIL - Johns Hopkins University, Baltimore, E.U.A.

Introdução: Maiores velocidades de injeção de contraste (VIC) intravenoso estão associadas com maiores picos de densidade e melhor qualidade geral de imagem na angiotomografia das artérias coronárias (ATAC). No entanto, a VIC para ATAC tem sido geralmente limitada a 5-6 cc/seg devido a limitações técnicas dos sistemas injetores e à resistência do sistema venoso do paciente. Nosso objetivo foi investigar se uma maior VIC é viável e segura. **Métodos:** Foram incluídos pacientes submetidos ATAC de janeiro a fevereiro de 2013. Um novo equipo 12 french (Alko do Brasil), projetado para suportar até 300 psi, foi recentemente introduzido em nossa clínica no início de 2013. Uma bomba injetora dual shot (Nemoto, Japão) com display gráfico pressão x tempo e sistema de aquecimento da seringa foi utilizada para administração de contraste iobitridol (Henetix 350 mg/dl, Guerbet, França), seguida de injeção de soro fisiológico. Catéteres IV de silicone 18" ou 20" foram usados dependendo do calibre venoso.VIC foi selecionada por um médico com base no tamanho do paciente, calcificação coronariana e avaliação da qualidade da veia pela enfermeira. Foram considerados eventos adversos o extravasamento subcutâneo de líquidos, a ruptura do sistema de injeção do contraste e o aviso de pressão elevada (acima de 300 psi) na bomba injetora. **Resultados:** Um total de 214 pacientes foram analisados no período, 37% eram mulheres, com idade média de 61 ± 12 anos. Um total de 5 (2%) pacientes tiveram VIC ≤ 5,0 cc/seg; 52 (24%) tiveram VIC 5,5-6,5 cc/seg; 145 (68%) tiveram VIC 7,0-7,5 cc/seg e 12 (5%) tiveram VIC 8,0 cc/seg. O volume total de contraste em pacientes cuja VIC foi < 7,0 cc/seg foi menor do que pacientes cujo VIC era ≥ 7 cc/seg (75 ± 11 vs 83 ± 9 ml, p <0,001). IMC era significativamente mais baixo nos pacientes com VIC < 7 cc/seg, em comparação com ≥ 7 cc/seg (26 ± 4 kg/m^2 vs 28 ± 4 kg/m^2, respectivamente, p <0,001). No total, ocorreram três eventos adversos maiores. Todos foram infiltração subcutânea do contraste, sendo que 2 (1%) ocorreram em pacientes com 6,0 cc/seg VIC e 1 (0,5%) em um paciente com VIC de 7,0 cc/seg. Não houve casos onde a pressão máxima da bomba foi atingida e a maior parte das injeções manteve-se abaixo de 200 psi. **Conclusões:** A VIC de 7,0 ou 8,0 cc/seg parece ser viável com os novos sistemas de injeção de alto calibre (12 Fr), é tão segura quanto VIC menores, mas é associada a maior volume de contraste.

112

Ivabradina Oral Associada a Beta-bloqueadores para Controle de Freqüência Cardíaca em Pacientes Submetidos a Angiotomografia Coronariana

GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, TAMARA ROTHSTEIN, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, MARCEU DO NASCIMENTO LIMA, LETÍCIA ROBERTO SABIONI, ISADORA RIBEIRO LAUFER CALAFATE, CAROLINA AQUINO XAVIER, LIVIA GUIMARAES MARCOMINI, RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA e ILAN GOTTLIEB

CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O controle da frequência cardíaca (FC) é um fator importante que afeta a qualidade de imagem e acurácia diagnóstica da Angiotomografia das Artérias Coronárias (ATAC), mas há uma taxa considerável de insucesso ao se utilizar um único betabloqueador (BB). A ivabradina (IVBD), recentemente introduzida, inibe seletivamente o canal If presente principalmente no nó sinoatrial. Ela pode ser usada com BB e não possui efeito inotrópico negativo ou broncoespástico. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito e a segurança da IVBD oral associada a BB na FC de pacientes durante ATAC. **Métodos:** Foram avaliados pacientes consecutivos submetidos a ATAC antes (jul/nov 2012) e após (dez 2012/fev 2013) a introdução de IVBD em nossa rotina. IVBD oral 10-15 mg administrada 30-60 min antes do exame foi utilizada em conjunto com BB oral e/ou IV, em pacientes com FC basal >75 bpm, e/ou em pacientes em uso regular de BB com FC>65 bpm. Todos os pacientes permaneceram em observação por 30 minutos após a ATAC. Eventos agudos adversos (síncope, hipotensão sintomática ou hospitalização por bradicardia) foram registrados durante a visita e um telefonema foi feito até 3 dias após o exame. **Resultados:** Um total de 987 pacientes realizaram ATAC durante o período, com idade média de 61 ± 13 anos, 33% eram mulheres, o IMC médio foi de 27 ± 5 kg/m^2 e 90% dos pacientes utilizaram nitroglicerina sublingual. Antes da introdução de IVBD, 636 (82%) pacientes tomaram BB em preparação para ATAC, e após a sua introdução 125 (60%) tomaram apenas BB, 3 (1%) usaram apenas IVBD e 55 (26%) usaram ambos. A FC média basal foi semelhante pré e pós IVBD (67 ± 11 bpm vs 66 ± 11 bpm, p = ns), mas a FC durante o exame foi inferior após a introdução de IVBD (55 ± 9 bpm vs 53 ± 7 bpm, p = 0,014) e a taxa de sucesso (FC <60 bpm durante o exame) foi significativamente maior pós IVBD (82% vs. 88%, p <0,05). Analisando exclusivamente o período após a introdução de IVBD, a FC basal foi significativamente maior nos pacientes que tomaram IVBD do que naqueles que não (80 ± 11 bpm vs. 63 ± 9 bpm, p <0,001), mas a taxa se sucesso foi semelhante (87% vs . 84%, p = ns). Durante a visita, 10 pacientes (1%) tiveram hipotensão sintomática compatível com síndrome vaso-vagal sem IVBD vs. um paciente (2%) com IVBD (p = ns). Nenhum paciente apresentou complicações posteriores. **Conclusões:** A administração de IVBD em conjunto com BB antes de ATAC aumenta a chance de atingir FC ideal durante o exame e parece ser segura.

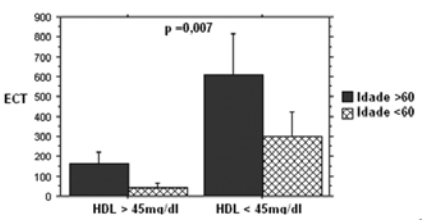
113

Influência do Perfil Lipídico no Escore de Cálcio em Artérias Coronárias: uma Análise com Angiotomografia coronariana

GUILHERME SILVA YARED, GILSON ANTONIO YARED, FELIPE SILVA YARED, EDUARDO MISSEL, ADROALDO YARED, FÁBIO B. ROCHA e VINÍCIUS BOCCHINO SELEME

Fisicor Cardiologia, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: O escore de cálcio total (ECT) quantifica a calcificação arterial coronária, um marcador da presença e extensão da doença aterosclerótica, sendo uma importante ferramenta prognóstica. O controle do perfil lipídico é essencial para se reduzir a incidência de eventos cardíacos em coronariopatas. O objetivo deste estudo tem como determinar qual fração lipídica apresenta maior influência no ECT. **Métodos e Resultados:** Analisamos 104 pacientes submetidos consecutivamente a angiotomografia coronariana (AC) com determinação do ECT pelo método de Agatston. Foram coletados variáveis Clínicas e laboratoriais dos pacientes no momento da realização da AC. A média de idade foi 60 ± 11, sendo 65% homens e 22% diabéticos. Não observamos correlação de nenhuma fração lipídica com o ECT quando analisadas isoladamente. De todas as variáveis clínicas apenas a idade apresentou correlação simples e positiva com o ECT (r= 0,36, p= 0,0002). Ao analisarmos a influência de todas as variáveis clínicas e laboratoriais no ECT através da regressão múltipla em etapas, apenas idade (coef.= 25,8) e HDL (coef.= -13,9) foram preditores independentes do escore de cálcio total de agaston em artérias coronarianas (P= 0,0003). **Conclusão:** Dentre as frações lipídicas séricas apenas o HDL foi preditor independente do ECT, apresentando correlação negativa com o mesmo. Observamos que pacientes idosos com HDL baixo apresentam maiores ECT, e possivelmente maior incidência e extensão da doença arterial coronariana.



114

Gated SPECT na Avaliação do Dissincronismo Ventricular: Comparação entre Pacientes com BRE e Pacientes com Isquemia Miocárdica

MARCOS FREDERICO DE HOLANDA CAVALCANTE, ALAN C. COTRADO, MARIA FERNANDA REZENDE, NILTON L CORREA, GUSTAVO B BARBIRATO, JADER C AZEVEDO, ANTONIO S C ROCHA, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

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

Fundamentos: O Gated SPECT permite avaliação simultânea da perfusão e da função contrátil ventricular. Novas ferramentas foram desenvolvidas para permitir a avaliação do sincronismo contrátil pela análise de fase, em que o aumento do número de contagens observado na parede ventricular durante a sístole é identificado pelo software e convertido em um histograma de dispersão da contração ventricular. A avaliação de parâmetros como: Bandwith, desvio padrão, pico de fase e entropia tem sido validada em vários estudos, demonstrando reprodutibilidade e progressivamente vem sendo incorporada na prática clínica, como na indicação de terapia de ressincronização ventricular nos pacientes com Insuficiência cardíaca (ICC) e na Doença arterial coronariana (DAC) como ferramenta de avaliação de isquemia miocárdica. **Objetivos:** Comparar os parâmetros de dissincronismo entre pacientes com Bloqueio Completo do Ramo Esquerdo (BRE), ISQUEMIA MIOCÁRDICA (IM) e controles submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica. **Material e Métodos:** Selecionamos 43 pacientes submetidos à cintilografia de perfusao miocárdica para pesquisa de ISQUEMIA com estresse farmacológico ou físico, no período de maio a dezembro de 2012. Os pacientes foram divididos em três grupos: (1) Perfusão normal e ausência de BRE, (2) Pacientes com BRE e (3) Pacientes com cintilografia demonstrando IM sem BRE. Foram analisados os parâmetros de dissincronismo pelo software QGS. O valor de significância foi menor que 5%. **Resultados:** Dos parâmetros avaliados apenas a Entropia mostrou significância estatística quando comparamos o grupo com BRE e o grupo com IM em relação aos controles (BRE vs Normal; P= 0,001 e IM vs Normal; P= 0,04). O Pico de fase (BRE vs Normal; P= 0,15 e IM vs Normal; P= 0,21) e o Desvio padrão (BRE vs Normal; P= 0,26 e IM vs Normal; P= 0,33) não foram significativos nessa série. **Conclusão:** Nosso estudo comprova os dados da literatura, demonstrando que o Gated Spect é uma ferramenta útil para avaliar os parâmetros de dissincronismo e que estes podem ser aplicados de forma fidedigna para avaliação de pacientes com isquemia miocárdica na pratica clínica.

115

Registro Desire: Definindo os Preditores Bastante Tardios de Eventos Cardíacos Adversos em uma População Complexa de Mundo Real

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, RICARDO A. COSTA, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

HCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A despeito de todo conhecimento adquirido nos últimos anos sobre os stents farmacológicos (SF), ainda há uma escassez de informação sobre o desempenho destes novos dispositivos no seguimento bastante tardio. **Métodos:** o registro DESIRE é um estudo prospectivo, unicêntrico, incluindo todos os pacientes tratados desde 2002, somente com SF. O objetivo primário do estudo é definir preditores independentes de eventos cardíacos maiores combinados (ECAM: óbito cardíaco, IAM não-fatal e RLA) e trombose em uma população não selecionada do mundo real. Os pacientes são seguido com 1, 6 e 12 meses e então anualmente, estando agora no décimo primeiro ano de seguimento. **Resultados:** Um total de 4745 pacientes (8000 SF) foram incluídos. A média de idade da população é de 64 anos, sendo 30% diabéticos e 44,8% portadores de síndrome coronária aguda. Lesões em enxertos venosos e pacientes com IAM com supra de ST representam 6% e 12% respectivamente da população incluída. Seguimento clínico foi obtido em 98,5% dos pacientes (mediana 5,6 anos). Atualmente, 79,6% dos pacientes encontram-se livres de ECAM. RLA ocorreu em 5,7% dos pacientes, enquanto IAM com onda Q e trombose ocorreram em 1,8% e 2,1% dos pacientes. A maioria das tromboses foi definitiva e ocorreu entre o 1º e 3º anos de seguimento.. Preditores independentes de ECAM foram tratamento de enxertos venosos (RR 1,63; IC 95%, 1,22 a 2,18, p= 0,001), doença multiarterial (RR 1,39; IC 95%, 1,03 a 1,87, p<0,001), estenose residual (RR 1.3; IC 95%, 1,1 a 1,5, p= 0,034), DM (RR 1,6; IC 95%, 1,1 a 2,2, p= 0,006) e insuficiência renal (RR 1,5; IC 95%, 1,34 a 1,81, p= 0,004). Preditores independentes de trombose foram: ICP em pacientes com IAM com supra de ST (RR 3.5; IC 95%, 1,3 a 9,4, p= 0,013), calcificação moderada/importante no sítio da lesão (RR 2,38; IC 95%, 1,34 a 4,23, p=0,003), comprimento do stent utilizado (RR 1,8; IC 95%, 1,09 a 3,02, p=0,023) e estenose residual (RR 1,04; IC 95%, 1,01 a 1,06, p=0,003). **Conclusões:** O registro DESIRE provavelmente representa o seguimento mais tardio de uma população tratada exclusivamente com SF. Nesta série unicêntrica, o uso de stents farmacológicos associou-se a taxas muito baixas de eventos adversos no muito longo prazo, demonstrando a efetividade e segurança desta nova tecnologia.

116

Intervenção Coronariana Percutânea em Diabéticos. A Necessidade de Insulina Altera os Resultados Hospitalares?

MARCELO J C CANTARELLI, MARCELO M FARINAZZO, HELIO JOSE CASTELLO J, SILVIO GIOPATTO, ROSALY GONCALVES, FABIO P GANASSIN, JOÃO B F GUIMARÃES, EVANDRO K P RIBEIRO, JULIO C F VARDI e EDNELSON C NAVARRO

Hospital Bandeirantes / Leforte, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Rede Dor São Luiz Anália Franco, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: O diabetes mellitus (DM), tem agregado maior complexidade Clínica à intervenção coronária percutânea (ICP) impactando negativamente nos resultados. Dentre os diabéticos tipo 2, há um grupo de pacientes que necessitam de reposição de insulina para o melhor controle glicêmico. Nosso objetivo foi avaliar os resultados agudos pós-ICP de uma grande série de pacientes diabéticos insulino-necessitados e não-insulino-necessitados tratados consecutivamente. **Métodos:** 6288 pacientes foram submetidos consecutivamente à ICP, no período de agosto de 2006 a outubro de 2012 e incluídos no registro multicêntrico, destes, 1896 apresentavam DM, sendo 397 insulino-necessitados. **Resultados:** O grupo dos insulino-necessitados (DIN) apresentou maior proporção de pacientes do sexo feminino (45,3%), com insuficiência renal crônica (10,1% vs 2,6%, p<0,001) e assintomáticos. Os diabéticos não insulino-necessitados (DNIN) apresentaram maior frequência de quadro clinico de IAM (11,3% vs 5,8%, p=0,028), angioplastias primárias (8,4% vs 4,3%, p=0,006), lesões tipo B2/C (57,2% vs 51,9%, p=0,032), lesões trombóticas (7,5% vs 4,8%, p=0,047), lesões calcificadas, oclusões totais (11,6% vs 6,8%, p=0,001) e fluxo TIMI 0/1 pré-ICP (13% vs 9%), p=0,009) e maior grau de estenose pré-ICP (82,32 vs 80,81, p=0,007). Não ocorreram diferenças entre os dois grupos quanto a idade, presença de hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia, IAM e AVC prévios, revascularização miocárdica e ICP prévias, disfunção ventricular esquerda, vaso tratado, extensão da doença coronária e uso de stents farmacológicos. Não houveram diferenças quanto ao sucesso do procedimento, ECCAM, óbito, AVC, IAM e revascularização de emergência. Foram preditores independentes de ECCAM, o sexo feminino, a presença de pacientes multiarteriais e fluxo TIMI 0/1 pré-ICP. **Conclusão:** Os DIN apresentaram mais pacientes do sexo feminino, com insuficiência renal crônica e assintomáticos enquanto que os DNIN tiveram maior complexidade angiográfica e ocorrência de IAM. Estas diferenças clínicas e angiográficas não impactaram sobre o sucesso do procedimento e a ocorrência de ECCAM.

117

Acesso Femoral Versus Radial na Intervenção Coronária Percutânea Primária. Análise do Registro da Prática Clínica em Síndrome Coronária Aguda (ACCEPT)

PEDRO BERALDO DE ANDRADE, MÔNICA VIEIRA ATHANAZIO, MARDEN ANDRÉ TEBET, ANDRE LABRUNIE e LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS

Santa Casa de Marília, Marília, SP, BRASIL - Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Comparado ao acesso femoral, o acesso radial promove menor risco de sangramento e complicações vasculares. Estudos recentes sugerem redução de mortalidade favorável à técnica radial em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP). **Métodos:** No período de agosto de 2010 a dezembro de 2011 foram avaliados 588 pacientes submetidos à ICP primária na vigência de um IAM com supradesnível do segmento ST, em 47 centros participantes do Registro Nacional ACCEPT. Os pacientes foram agrupados de acordo com a via de acesso utilizada para a realização do procedimento. **Resultados:** A média de idade foi de 61,8 anos, sendo 75% pertencentes ao sexo masculino e 24% portadores de diabetes melito. Não houve diferença na taxa de sucesso do procedimento, bem como na ocorrência de óbito, reinfarto ou acidente vascular encefálico aos seis meses de seguimento (Tabela). Destaca-se a baixa taxa de episódios de sangramento grave observada com o acesso femoral. **Conclusões:** As vias de acesso femoral e radial são igualmente seguras e eficazes para a realização de ICP primária. A baixa taxa de eventos cardiovasculares, bem como de complicações hemorrágicas, reflete a excelência dos centros participantes e a experiência dos operadores com a utilização da técnica femoral.

Variáveis	Femoral (n=410)	Radial (n=178)	p
Sucesso do procedimento, n (%)	397 (96,8)	171 (96,1)	0,63
Óbito, n (%)	10 (2,4)	5 (2,8)	0,52
Reinfarto, n (%)	26 (6,3)	14 (7,9)	0,78
Acidente vascular encefálico, n (%)	3 (0,7)	0	0,56
Sangramento grave, n (%)	2 (0,5)	1 (0,6)	1,00

118

Evolução Temporal do Uso de Intervenção Coronária Primária Via Radial vs Femoral

ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, LUÍSA MARTINS AVENA, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, HENRIQUE BASSO GOMES, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ROGÉRIO SARMENTO-LEITE

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A via radial vem sendo progressivamente empregada nas ICP's. Comparou-se a evolução hospitalar e tardia de pacientes (P) com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) submetidos à ICP primária por via radial(R) vs femoral(F). **Métodos:** Todos os P consecutivamente atendidos entre dezembro de 2009 e 2012 com diagnóstico de IAM foram incluídos. A decisão do uso da via de acesso foi a critério dos operadores, sendo comparadas características clínicas, angiográficas e desfechos entre os grupos R e F. **Resultados:** Foram incluídos 1385 P, 374 tratados por via radial e 1011 por via femoral. Houve incremento progressivo no emprego da via radial nos anos 2009-2010 (9,2%), 2011 (23%) e 2012 (58%). Os P do grupo R eram mais jovens (59±11 anos vs 61±12; P<0,001), mais freqüentemente do sexo masculino (74% vs 68%; P=0,018), com menor prevalência de hipertensão arterial sistêmica (56% vs 66%; P=0,001), menos portadores de revascularização cirúrgica prévia (1% vs 4%; P=0,002). O tempo estimado de dor na chegada foi maior no grupo R (5,4±4,9 horas vs 4,8±4,2; P=0,025). A administração de glicoproteína IIb/IIIa foi mais utilizada no grupo R (43% vs 25%; P<0,001). O tempo porta-balão não diferiu entre os grupos (R 1,5± 1,3 hora vs 1,6±1,4; P=0,24). O resultado angiográfico foi discretamente melhor no grupo R (TIMI 3 pós-procedimento 93% vs 89%; P=0,03). Óbitos em 30 dias (R 5,3% vs F 9,7%; P=0,009) e em 1 ano (R 5,6% vs F 14%; 0,009) foram significativamente menores no grupo radial. Não foi observado diferença de taxa de sangramento menor, trombose aguda e subaguda de stent e AVC, mas sangramento maior foi menor com emprego da técnica R (0,8% vs 3%; P=0,007). **Conclusões:** Observamos aumento progressivo da ICPp por via radial, com melhora dos resultados e diminuição de complicações. Estes dados reforçam aqueles em ensaios randomizados, e justiçam a preferência desta via na prática clínica do mundo real.

119

O Acesso Transradial e seus Preditores de Insucesso

FABIO CONEJO, ROGER RENAULT GODINHO, SANDRO FAIG, RODRIGO B. ESPER, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS e ALEXANDRE RUSSO SPOSITO

Hospital Sancta Maggiore-Prevent Senior, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As sólidas evidências da maior segurança na utilização do acesso transradial em relação ao transfemoral resultou num sensível crescimento desta técnica na cardiologia intervencionista. No entanto, apesar dos avanços nas técnicas e materiais, há uma escassez de evidências literárias acerca da freqüência e motivos de insucesso na utilização desta via de acesso. **Métodos:** registro observacional, prospectivo, realizado em hospital terciário, de 01 de janeiro à 15 de outubro de 2012. Incluídos pacientes consecutivos submetidos a cineangiocoronariografia e intervenção coronária percutânea, onde a via de acesso foi inicialmente a transradial. Os procedimentos foram realizados por hemodinamicistas com experiência prévia dessa técnica. **Resultados:** De um total de 1366 pacientes, 1275 (93,7%) foram submetidos ao procedimento pela via transradial, e 91 (6,7%) pela via transfemoral por falha da via transradial. A idade média foi de 72 anos, 36% eram diabéticos, o diagnóstico de síndrome coronária aguda estava presente em 26% e a intervenção terapêutica realizada em 17% dos casos. As circunstâncias que levaram ao crossover em ordem de freqüência foram: falha de punção (38,7%); tortuosidade no trajeto(25,8%); espasmo arterial (22,6%) e oclusão da artéria braquial por cateterismo cardíaco prévio(12,9%). A falha na utilização transradial esteve associada a maior exposição radiológica (P=0,006), maior tempo de procedimento (P=0,008) e ocorrência de sangramento menor (P< 0,001). Dentre os caracteres clínicos, peso menor que 61kg (OR 1,635 IC 95% 1,053-2,538; P=0,02), altura menor que 1,66m (OR 1,73 IC 95% 1,071-2,76; P=0,01) e idade maior que 62 anos (OR 1,036 IC 95% 1,002-1,07; P=0,05) foram preditores independentes para insucesso da via radial.**Conclusão:** A falha do acesso transradial no laboratório de hemodinâmica, em uma população do mundo real, foi evento pouco freqüente e relacionado diretamente com caracteres anatômicos e antropométricos.

120

A Estratégia Fármaco-Invasiva Reduz a Mortalidade do Infarto Agudo do Miocárdio com Supra e ST, Quando Comparada à Terapia Habitual, em Países Emergentes?

ANTONIO CARLOS CARVALHO, LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, ANTONIO CELIO CAMARGO MORENO, LUIZ C WILKE, VINICIUS GARCIA DE VITRO, AMAURY ZATORRE AMARAL e CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Metanálise recente (Savio et al, EHJ 2011;32:972-82), que incluiu dados de países desenvolvidos, demonstrou que a estratégia fármaco-invasiva foi capaz de reduzir re-infarto e novos eventos isquêmicos, mas não mortalidade. Em países emergentes, que não dispõem de redes de tratamento de infarto agudo do miocárdio (IAM) bem organizadas, nos quais as taxas de reperfusão miocárdica são baixas, a mortalidade hospitalar permanece elevada. Dados oficiais apresentam mortalidade por IAM de cerca de 15% em 2010 em São Paulo. Objetivou-se demonstrar que a estratégia fármaco-invasiva pode levar a redução de mortalidade hospitalar em metrópole de país emergente. **Métodos:** Uma rede de tratamento do IAM com supra do ST (IAMCSST) foi desenvolvida abrangendo uma área de cerca de dois milhões de habitantes de São Paulo, envolvendo nove hospitais públicos, ambulâncias avançadas do SAMU e um hospital terciário de referência. Angioplastia primária foi realizada sempre que a mesma foi viável em até sessenta minutos; ou estratégia fármaco-invasiva, tenecteplase foi o fibrinolítico utilizado, cineangiocoronariografia foi realizada rotineiramente entre 3 e 24 horas após fibrinólise em caso de sucesso terapêutico, ou imediatamente, como resgate, em caso de insucesso terapêutico. Todos os casos que entraram em contato com o hospital de referência foram transferidos e incluídos, sem exceções. **Resultados:** Em um período de 32 meses 553 indivíduos que apresentaram IAMCSST foram incluídos na rede de tratamento acima descrita. Setenta e oito indivíduos (14,1%) foram tratados com angioplastia primária; 475 foram tratados com estratégia fármaco-invasiva. Angioplastia de resgate foi necessária em 27,7% dos indivíduos submetidos à estratégia fármaco-invasiva. Complicações consideradas Clínicamente relevantes durante o transporte ocorreram em dois indivíduos. A mortalidade hospitalar observada foi 6,5% para estratégia fármaco-invasiva e 6,4% para angioplastia primária. **Conclusão:** Na cidade de São Paulo, o desenvolvimento de uma rede de tratamento do IAMCSST, baseada na estratégia fármaco-invasiva, diferente do que foi observado nos dados dos países desenvolvidos, houve redução na mortalidade do IAMCSST, em comparação com dados oficiais de controle histórico da mesma população.

121

Avaliação dos Parâmetros Eletrocardiográfico, Ecocardiográfico e de Teste Ergométrico de Atletas Brasileiras de alto Rendimento, do Futebol Feminino

JOÃO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS, LUCAS FERREIRA THEOTONIO DOS SANTOS, LEONARDO MOURA BRASIL DA ROCHA SANTOS, MARIA APARECIDA PIMONT, VITOR MACEDO SOARES, JOAO PAULO MOTA DE FIGUEIREDO e PAULO CARDOSO CAVALCANTI FERREIRA

Cardiovale, São Jose dos Campos, SP, BRASIL.

Introdução: A história do futebol feminino no Brasil ainda é muito recente e não temos na literatura publicações em número suficiente que avaliem as atletas que o praticam. **Objetivo:** analisar os parâmetros eletrocardiográfico, ecocardiográfico e de teste ergométrico, de um grupo de atletas de futebol feminino. **Material e Métodos:** No período de 08/01/2013 a 31/01/2013 foram avaliadas 26 atletas de um time de Futebol Feminino de alta competitividade (8 atletas da Seleção Brasileira principal e 2 atletas da Seleção Brasileira sub 20), na cidade de São José dos Campos - SP. Todas passaram por avaliação clínica com um cardiologista, eletrocardiograma, Teste Ergométrico em Esteira e Ecocardiograma Transtorácico. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A idade media foi de 24,58 + 4,3 anos (17 a 34) e Índice de Massa Corpórea de 21,37 + 1,73 (19,05 a 24,22); o exame clínico foi normal nas 26 atletas; os eletrocardiogramas mostraram predomínio de bradicardia sinusal (73%); o ecocardiograma transtorácico mostrou-se normal nas 26 atletas, destacando-se a massa ventricular esquerda média de 160,92 + 31,38 g (111 a 228) e a Fração de Ejeção média do Ventrículo Esquerdo (Método de Teicholz) de 69,11 + 2,37% (63 a 71); os testes ergométricos com Protocolo de Ellestad mostraram que o Duplo Produto médio foi 31690 + 2633,60 (27390 a 36260), o VO2max médio foi de 43,49 + 8,2 ml/(Kg min) (33,22 a 64,89) e o consumo metabólico médio foi 12,42 + 2,34 MET (9,49 a 18,54). **Conclusão:** Apesar de ainda não termos estudos científicos em número suficiente para compararmos nossos resultados, concluímos que as atletas do futebol feminino, no Brasil, têm parâmetros antropométricos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos normais, e acreditamos que o VO2max de 43,49 + 8,2 ml/kg min pode ser um bom parâmetro para quem pratica a mesma atividade. Novos estudos são necessários para elucidar valores de referência destas variáveis. **Descritores:** 1. Antropometria 2. Eletrocardiograma 3. Ecocardiograma Transtorácico 4. Teste Ergométrico 5. Massa do ventrículo esquerdo 6. Fração de Ejeção do ventrículo esquerdo 7. VO2max 8. Duplo Produto 9. Atletas 10. Futebol Feminino.

122

Exercício de Alta Intensidade e Suplementação Hormonal na Eficiência Ventilatória em Portadores de Insuficiência Cardíaca

LOURENÇO DE MARA, TALES DE CARVALHO, JAMIL MATTAR VALENTE FILHO, ALEXANDRA AMIN LINEBURGE, ANDERSON ZAMPER ULBRICH, SABRINA WEISS STIES, DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN e VITOR GIATTE ANGARTEN

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, BRASIL.

Fundamentação: A insuficiência cardíaca (IC) cursa com desordens neuroendócrinas e ventilatórias. Medidas da ineficiência ventilatória como a curva da relação entre ventilação e produção de dióxido de carbono (VE/VCO2 slope) e curva da eficiência da captação de oxigênio (OUES) têm sido consideradas bons marcadores prognósticos na IC. Há pouco conhecimento dos efeitos do exercício físico de alta intensidade e terapia de suplementação de testosterona (TST) nestes índices. **Métodos:** Dezenove pacientes portadores de IC (idade média = 58 ± 10 anos; fração de ejeção= 34 ± 8%) foram randomizados para o grupo exercício de alta intensidade (controle; n=9) e exercício de alta intensidade com suplementação hormonal (intervenção; n=10). Pacientes exercitaram-se (40 minutos, 90% do consumo máximo de oxigênio) três vezes semanalmente por 12 semanas, o grupo intervenção recebeu testosterona na primeira e sexta semanas. Antes e após o período de estudo foram obtidas medidas do teste cardiopulmonar e do perfil hormonal. A análise estatística utilizou-se do teste t pareado e para amostras independentes, e correlações de Pearson, através do software Statistc 7.0, 2004. **Resultados:** Nos grupos controle e intervenção houve aumento do consumo máximo de oxigênio (12% e 15,3%; intragrupo; p<0,05 e p<0,01 respectivamente), diminuição da VE/VCO2 slope (5%; intragrupo EAIS; p<0,05), aumento da OUES (22% e 14,2%; intragrupo; p<0,05 em ambos os grupos), aumento da testosterona total e livre (78% e 89%; intragrupo EAIS; p<0,01). Entre grupos não houve diferença nos índices de eficiência ventilatória e houve diferença nos níveis de testosterona total e livre (p= 0,018 e p= 0,026 respectivamente). A correlação das mudanças de testosterona total e livre com a VE/VCO2 (r=-0,23 e r=-0,15; intragrupo controle e r=-0,20 e r=-0,37 intragrupo intervenção) e com a OUES (r=0,33 e r=0,33; intragrupo controle e r=0,06 e r=0,02 intragrupo intervenção) não foram significativas. **Conclusões:** Exercício de alta intensidade melhora os índices de eficiência ventilatória após 12 semanas de tratamento. A suplementação hormonal associada ao exercício de alta intensidade não possui efeito benéfico adicional em relação ao exercício de forma isolada na evolução destes índices.

123

Equação para Previsão do Consumo Máximo de Oxigênio para o Teste Cardiopulmonar de Exercício

ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, JOÃO AGNALDO DO NASCIMENTO, AMILTON DA CRUZ SANTOS, CHARLES DE MORAES STEFANI, JORGE PINTO RIBEIRO e RICARDO STEIN

Cardio Lógica Métodos Gráficos, João Pessoa, PB, BRASIL
Departamento de Educação Física - UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Fundamento: As equações que prevêem o consumo máximo de oxigênio (VO_2 max previsto) utilizadas em software de Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) no Brasil não foram adequadamente validadas. **Objetivo:** Construir e validar uma equação brasileira para estimativa do VO_2 max previsto, comparando a mesma com as equações de Jones modificada e Wasserman. **Métodos:** Foram avaliados através do TCPE em esteira 3119 indivíduos. Destes, 2495 sujeitos normais no grupo de construção (GC) da equação e 624, de forma aleatória, no grupo de validação externa (GV). Na equação nacional considerou-se idade, sexo, IMC e o nível de atividade física, sendo posteriormente testada no GV. **Resultados:** No GC, média de idade 42,6 anos, 52% homens, IMC médio de 27,2 sendo 51,3% sedentários, 44,4% ativos e 4,3% atletas. A Tabela mostra diferença entre o valor médio do VO_2 max previsto pelas equações de Jones e Wasserman e o VO_2 max obtido pelo TCPE e pela equação nacional (*p = 0,001). Comparando a equação nacional com a medida direta máxima do VO_2 observa-se uma ótima correlação = 0,807. A validação externa mostrou um melhor desempenho da equação nacional (correlação = 0,898).

GC	VO_2TCPE	Jones	Nacional	Wasserman
Média	29,22	38,41	29,22	32,53
DP	9,57	8,39	7,88	8,54
SEE	-	6,44	4,46	5,77

Conclusões: A equação nacional evidencia valores extremamente próximos àqueles do VO_2 max real, sendo aprovada pela validação externa. As equações de Jones e Wasserman demostram valores médios distantes entre o previsto e o mensurado nesta grande amostra de brasileiros testados.

124

Aumento da Velocidade Versus Aumento da Inclinação no Teste Cardiopulmonar em Esteira Rolante: Impacto na Precrição do Exercício

BELLI, K C, FIGUEIREDO, P, STEIN, R e RIBEIRO, J P

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

Introdução: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em esteira rolante utiliza incrementos de velocidade e/ou de inclinação para protocolos de rampa. Entretanto, a ativação muscular responde de maneira diferente a aumentos de velocidade e inclinação. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a prescrição da intensidade de exercício baseada nos limiares ventilatórios de um TCPE possa ser influenciada pelo tipo de incremento de carga na esteira rolante. **Métodos:** Foram avaliados 4 homens e 5 mulheres saudáveis (29±6 anos, 167±8cm, 65±8kg), que realizaram 2 TCPEs, seguidos de 2 sessões de exercício submáximo, ambos em ordem randomizada. O protocolo velocidade (PVel) iniciou a 5,5 km/h e 1% de inclinação, sendo incrementada somente a velocidade de 0,1 - 0,3 km/h a cada 15 segundos. O protocolo inclinação (PInc) iniciou a 5 km/h e 1% de inclinação, com incrementos de 0,5% de inclinação a cada 15 segundos e de 0,1km/h a cada 45 segundos. Cada teste submáximo teve duração de 40minutos, com intensidade correspondente à frequência cardíaca entre o 1º e 2º limiar ventilatório. **Resultados:** O PVel resultou em valores mais altos no primeiro (27,5±2,3 vs 24,9±1,9 ml/kg.min; P = 0,02) e segundo (32,4±2,9 vs 29,7±2,1 ml/kg.min; P = 0,05) limiares ventilatórios, sem diferença no consumo máximo de oxigênio. A frequência cardíaca alvo para o teste submáximo foi maior na precriçao de acordo com o PVel em comparação ao PInc (169±9 vs 156±8 bpm; P < 0,01). A sessão de exercício baseada no PVel resultou em maiores valores de equivalente ventilatório para o oxigênio e valores de percepção de esforço. A contração de lactato sanguíneo manteve-se estável nos testes submáximos, com valores mais altos na sessão baseada no protocolo PVel (6,2±1,6 vs 4,6±1,9 mmol/l; P < 0,01). **Conclusão:** Comparado com PInc, o PVel resulta em limiares ventilatórios mais altos, com impacto significativo nas respostas cardiorrespiratórias e metabólicas à intensidade de exercício prescrita em indivíduos saudáveis.

125

Análise do Intervalo QT Corrigido no Seguimento de Pacientes com Fração de Ejeção Preservada Submetidos à Doxorrubicina

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, VIVIANE SILVA, VINICIUS GUEDES RIOS, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES, ELISSAMA DE JESUS SENA REIS e ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA

Santa Casa de Misericórdia / Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA.

Introdução: Quimioterápicos usados rotineiramente no tratamento de pacientes oncológicos estão associados ao desenvolvimento de alterações eletrocardiográficas dentre as quais o prolongamento do intervalo QT se destaca como potencialmente grave uma vez que aumenta a incidência de arritmias ventriculares e torsades de pointes. **Objetivo:** Comparar o intervalo QT corrigido (QTc) em mulheres expostas previamente a quimioterapia com grupo controle não exposto. **Métodos:** Estudo transversal. Pacientes submetidos previamente à quimioterapia com doxorrubicina (Dox) em Feira de Santana foram comparados a um grupo controle sem histórico prévio de quimioterapia. Excluidos pacientes com FE <50%. O intervalo QT foi corrigido pela fórmula de Bazzet (QTc=QT/√RR) e analisado como variável categórica, considerado prolongado quando ≥ a 450ms para homens e 470ms para mulheres e como variável contínua. As variáveis quantitativas foram expressas como média ± desvio padrão e as qualitativas como freqüência e percentual. Variáveis qualitativas foram comparadas através do teste do qui-quadrado ou teste exato de Fischer e as variáveis quantitativas através do teste de Mann Whitney ou do Teste T, considerando o P<0,05. Este trabalho foi aprovado pelo CEP local e todos os pacientes assinaram TCLE. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes tratados com quimioterapia e 40 controles com média etária 52±10 vs 56±8 (p=0,09), respectivamente. O intervalo mediano do fim da quimioterapia foi de 2 anos. A fração de ejeção média foi similar entre os grupos quimioterapia e controles (65% vs 67%, p=0,13). No grupo quimioterapia, 1 paciente (2%) apresentou QTc prolongado e nenhum paciente no grupo controle (p=1,0). Entretanto, a média da duração do intervalo QTc foi de 422±28 ms no grupo quimioterapia e de 409±23 ms no grupo controle com p = 0,02. **Conclusão:** Pacientes com fração de ejeção preservada submetidos previamente a tratamento quimioterápico com antraciclina apresentam média de duração do intervalo QTc significativamente maior quando comparadas a um grupo controle sugerindo necessidade de sua monitorização.

126

Padrões Vetorcardiográficos no Diagnóstico Diferencial do Atraso Final de Condução, da Repolarização Precoce e da Síndrome de Brugada

C A PASTORE, N SAMESIMA e E KAISER
Instituto do Coração (InCor) - HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Os eventos eletrocardiográficos (ECG) e vetorcardiográficos (VCG) que ocorrem juntos ou em momento muito próximo durante a ativação elétrica do coração podem apresentar aspectos eletrocardiográficos semelhantes que confundem o real diagnóstico, como no atraso final de condução (AFC) do ventrículo direito, o fenômeno da repolarização precoce (RP) em derivações anteriores e a síndrome de Brugada (BS) com elevação do ponto J de V1 a V3. **Objetivo:** Analisar o VCG nos três planos para estabelecer aspectos diferenciais que possam identificar essas entidades. **Métodos:** Estudamos ECG's e VCG's de 18 pacientes com BS, 15 pacientes com RP e 10 pacientes com AFC direito. **Resultados:** O aspecto dos ECG's foram considerados os habituais para os fenômenos descritos, porém com algumas dificuldades para o diagnóstico diferencial entre atraso final de condução direito e o entalhe ou retardo da repolarização precoce e a elevação do ponto J da síndrome de Brugada. No plano horizontal, as alças do VCG mostraram um alentecimento no final da ativação elétrica ventricular em todos os casos. Após este retardo, observamos um gap bastante claro entre o final da alça do QRS e o início da alça da onda T em todos os casos de síndrome de Brugada e de repolarização precoce. No atraso final de condução, este gap não foi evidenciado (0/10). No atraso final de condução, a alça do QRS no PH estava localizada sempre posterior e à direita (10/10). Já na SB, esta localização foi 100% anterior e direita e nos casos de RP, 100% posterior e esquerda. Ainda comparando os casos de SB e de RP, observamos uma "quebra" da alça do QRS, imediatamente antes do início da alça da onda T na síndrome de Brugada (18/18), muito semelhante a um "nariz", não evidenciada na RP. Já nos casos de RP, ficou bastante clara a presença de uma alça do QRS com a forma de "anzol", em 100% dos casos. **Conclusão:** A presença do entalhe, principalmente no plano horizontal, entre o final da alça do QRS e o início da alça da onda T, caracterizando o aspecto do "nariz de Brugada", e o "anzol da repolarização precoce, assim como a localização deles nos quadrantes, podem ser os elementos diagnósticos diferenciais nas doenças descritas.

127

O Genótipo TT do Polimorfismo -344C/T da Aldosterona Sintase (CYP11B2) Está Associado a Elevados Níveis de Aldosterona Plasmática na Hipertensão Arterial Resistente

ANA PAULA FARIA, RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO, NATALIA RUGGERI BARBARO, ANDREA SABBATINI, VANESSA FONTANA e HEITOR MORENO JR.

UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Resistente (HAR) é uma doença multifatorial e poligênica caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA) apesar do uso de 3 classes de anti-hipertensivos em doses otimizadas, sendo um deles um diurético. Além disso, são considerados hipertensos resistentes os pacientes que usam 4 ou mais classes e mantêm a PA controlada. A aldosterona é um hormônio mineralocorticoide que regula a homeostasia do sódio desempenhando importante função na regulação da volemia e da PA. Níveis aumentados de aldosterona foram associados com a falta de controle da PA em HAR. Este estudo avaliou a associação entre o polimorfismo -344T/C no gene CYP11B2 que codifica a enzima aldosterona sintase e os níveis de aldosterona plasmática em pacientes com HAR. **Métodos:** 62 pacientes resistentes foram genotipados para o polimorfismo -377C/T da CYP11B2 pelo método de reação em cadeia da polimerase (PCR) em Tempo Real utilizando sondas TaqMan fluorescentes. PA de consultório (PA sistólica – PAS; PA diastólica – PAD), monitoração ambulatorial de PA (MAPA) e níveis de aldosterona plasmática foram determinados. A diferença estatística entre os grupos foi determinada pelo teste t-Student comparando o genótipo TT com os portadores do alelo C – genótipos CT e CC. Foi considerado nível de significância $\alpha<0,05$. **Resultados:** (média± SD): A idade dos pacientes foi 56,5 ± 10,7 anos e o índice de massa corporal 28,2 ± 0,9. Em relação à PA de consultório, PAS=149,4±19,6; PAD= 87,5±16,0mmHg e para valores de MAPA PAS=129,1±17,1; PAD=77,4±12,6mmHg. Os genótipos encontrados entre os pacientes foram TT (n=24), TC (n=33) e CC (n=5). Pacientes com genótipo TT apresentaram níveis elevados de aldosterona plasmática comparados com os genótipos CT/CC (133,1±115,4 vs. 84,4±69,5 pg/mL; p=0,03, respectivamente). **Conclusão:** O polimorfismo -344T/C no gene da aldosterona sintase (CYP11B2) modula os níveis circulantes de aldosterona em hipertensos resistentes e podem ser responsáveis pela resistência à terapia anti-hipertensiva.

128

Efeitos de Diferentes Cateteres de Ablação na Denervação Simpática Renal: Resultados de um Estudo in Vitro

RODOLFO STAICO, LUCIANA V ARMAGANIJAN, CRISTIANO DIETRICH, ALEXANDRE A C ABIZAID, DALMO A R MOREIRA, RENATO D LOPES e MARCELLO F FRANCO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL
Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A denervação simpática renal vem sendo utilizada como tratamento adjunto da hipertensão arterial resistente. Nenhum estudo prévio comparou os efeitos de diferentes cateteres de ablação e energias neste contexto, o que foi o objetivo deste estudo. **Métodos:** Uma caixa acrílica, desenvolvida para este fim, foi preenchida com Ringer®, aquecido a 37°C e mantido em circulação por meio de dispositivos, a fim de se mimetizar o fluxo sanguíneo renal. Seis artérias renais de porco foram seccionadas e fixadas na caixa. Três aplicações de radiofrequência em cada artéria e em pontos distintos foram realizadas, com cateteres, energias e durações diferentes, resultando num total de 18 lesões. A cada aplicação, a ponta do cateter era disposta obliquamente à superfície luminal da artéria sob uma pressão constante de contato. Três tipos de cateteres foram utilizados: 5F 4mm de ponta sólida (Marinr®, Medtronic®), 7F 4mm de ponta sólida (Marinr®, Medtronic®) e 7F 4mm de ponta aberta irrigada (Sprinklr®, Medtronic®) empregando-se solução salina (NaCl 0,9%) a um fluxo de 17 ml/h e temperatura ambiente. Duas energias foram aplicadas: 8 ou 15 watts (W), durante 30, 60 ou 120 segundos (s). Dezoito lâminas foram confeccionadas, coradas com Hematoxilina-Eosina e analisadas por meio de microscopia óptica em laboratório independente, de forma cega, por profissional experiente. **Resultados:** Um total de 18 aplicações foram realizadas. Injúria neural foi observada utilizando-se o cateter 5F e energia de 8W apenas quando a duração da aplicação foi de 120s (menor lesão com durações de 30 e 60s). Por outro lado, significante dano neural foi observado com o cateter 7F 4mm com todas as potências e durações testadas (8 e 15W, 30, 60 e 120s). Lesões mais profundas foram notadas quando o cateter irrigado foi utilizado, independentemente da potência e duração. **Conclusões:** Cateteres com ponta sólida e irrigada produzem lesão neural renal, dependendo da potência e duração da aplicação da radiofrequência. O cateter irrigado produz lesões mais profundas e pode ser mais benéfico no tratamento adjunto da hipertensão arterial resistente, considerando a localização dos nervos simpáticos na camada adventícia da artéria renal. A escolha adequada da energia e duração da aplicação é fundamental a fim de evitar-se lesão excessiva com consequente dano vascular. A aplicabilidade desses resultados, entretanto, deve ser confirmada no cenário clínico humano.

129

Denervação Simpática Renal (DESIRE) em Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente ao Tratamento Medicamentoso - Resultados Preliminares

ALINNE MACAMBIRA, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA, CAMILA LARA BARCELOS, RUITER CARLOS ARANTES FILHO, TAMER NAJAR SEIXAS, JOSE SOBRAL NETO, RENATO DAVID DA SILVA, JAIRO MACEDO DA ROCHA, CARLA SEPTIMIO e AYRTON KLIER PERES

Hospital de Base, Brasília, DF, BRASIL
Ritmocardio, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica resistente (HASR) é definida como aquela que se mantém elevada apesar do uso otimizado de três anti-hipertensivos, nessas incluso um diurético. Os pacientes hipertensos sem controle pressão arterial encontram-se sob-risco de desenvolver complicações, tais como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Para estes pacientes, existem poucas opções terapêuticas e cresce a necessidade de novas estratégias, sendo essas medicamentosas ou não.
Objetivo: Avaliar o impacto da denervação simpática renal no controle pressórico e na redução do uso de anti-hipertensiv0s em pacientes HASR ao tratamento medicamentoso.**Métodos:** Trata-se de ensaio clínico prospectivo, randomizado onde foram avaliados até o momento 29 pacientes consecutivos com idade variando de 34 a 84 anos e com diagnóstico de HASR ao tratamento medicamentoso, atendidos no período de março de 2012 a janeiro de 2013 no ambulatório de Cardiologia do Hospital de Base do Distrito Federal. Os pacientes com HASR foram avaliados Clínica e laboratorialmente para exclusão de causas secundária e randomizados em dois grupos: Grupo I – Denervação Renal e Grupo II – Tratamento Clínico. A avaliação da pressão arterial média (PAM) neste trabalho foi feita por meio do MAPA de 24h. **Resultados:** No seguimento médio de 100 dias, no grupo I - 14 pacientes (05 homens e 09 mulheres), com idade média 50±9 anos, houve uma redução da pressão arterial média de 14,5mmHg. Em 5 dos 14 pacientes foi possível redução do numero de anti-hipertensivos sendo que, em um paciente, foram retirados cinco anti-hipertensivos. Dez medicamentos foram retirados de 14 pacientes (Redução 0,71 drogas por paciente – 5,0 para 4,29 medicações). No grupo II, 15 pacientes (05 homens e 10 mulheres) com idade média 52±12 anos, houve uma redução da PAM de 10mmHg e não houve redução do numero de drogas anti-hipertensivas (Média de 5,2 drogas por paciente mantida). **Conclusão:** A ablação renal resulta em redução dos níveis de PAM aferida pelo MAPA e diminuição do numero de drogas anti-hipertensivas, traduzindo em benefício clínico e na qualidade de vida dos pacientes. Acredita-se que a redução da PAM do grupo clínico ocorreu por maior número de consultas e melhor adesão ao tratamento instituído.

130

Correlação dos Índices de Massa Corporal e de Adiposidade Corporal com a Variação da Pressão Arterial Sistêmica em uma População do Rio Grande do Norte

ALEXANDRE BARBOSA CAMARA DE SOUZA, ANTÔNIO CORREIA DOS SANTOS JÚNIOR, ARTHUR IVAN NOBRE OLIVEIRA, ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO, VINICIUS MATIAS MONTEIRO CAVALCANTE e JOSIVAN GOMES DE LIMA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL
Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL
Centro de Endocrinologia de Natal, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Em uma recente publicação foi demonstrado um novo índice de adiposidade corporal (IAC), calculado a partir das medidas de quadril e altura. Este índice mostrou uma correlação significativa com a medição de gordura corporal por Dual Energy X-Ray Absorptiometry (DEXA) e poderia substituir o índice de massa corporal (IMC). No entanto, não está claro se o IAC poderia reconhecer os pacientes em risco para síndrome metabólica. **Métodos**: Visando determinar qual índice de obesidade - IAC ou IMC - melhor se correlaciona com a medida da pressão arterial sistêmica, foram estudados retrospectivamente 2.532 pacientes diabéticos, acompanhados em um serviço de endocrinologia. Foram incluídos no estudo pacientes cujos prontuários continham registro de Pressão Arterial (PA), Peso, Altura e Circunferência do Quadril (CQ). Foi realizada a correlação da variação da PA sistólica e diastólica com a medida do grau de obesidade, calculada pelas fórmulas do IMC e do IAC. Utilizou-se a regressão linear no SPSS 13.0. **Resultados:** 71,6% (1813) das pacientes eram do sexo feminino e 28,4% (719) do masculino. A média de peso do grupo foi de 81,53 ± 16,74 kg, altura de 162,19 ± 8,7 cm, com IMC médio de 30,8 ± 5,1. Já a pressão sistólica média foi de 123,72 ± 41,2 mmhg e a diastólica de 80,9 ± 6,1 mmhg. No sexo masculino, a CQ média foi 108 ± 9,8 cm e o IAC de 35 ± 5,9. Já no sexo feminino tivemos a média da CQ de 100,8 ± 12,6 cm, da CA de 109,3 ± 9,9cm e do IAC de 34,9 ± 5,8. Demonstrou-se que o aumento do IMC correlacionou-se com o aumento da pressão arterial diastólica, sendo estatisticamente significativa (p=0,005), apresentando variação de 0,118mmHg para cada aumento de uma unidade do IMC. Já a variação da pressão arterial pelo IAC não foi significativa após correção pela cintura. **Conclusões:** Apesar do IAC ter sido evidenciado como a fórmula que melhor se relaciona com o índice de gordura corporal, nosso estudo mostrou que ele não é associado a um maior nível de pressão arterial. Por outro lado, o IMC está mais relacionado com aumento da pressão diastólica, podendo inferir que melhor se correlacionaria com risco cardiovascular.

131

A Razão Leptina/Adiponectina como Marcador de Resistência à Insulina em Amostra Populacional Brasileira de Origem Multiétnica

BRUNO M J CELORIA, CYRO J M MARTINS, ROGERIO F MANGIA, DEBORA C T VALENÇA, MARIA L G RODRIGUES, JULIANA P ALMEIDA, DANIELE COSTA ABREU, EMILIO ANTONIO FRANCISCHETTI e VIRGINIA GENELHU ABREU F

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

Introdução: Hiperleptinemia e hipoadiponectinemia frequentemente se associam ao diabetes tipo 2, hipertensão arterial eobesidade, especialmente em indivíduos resistentes à insulina (RI). A razão leptina/adiponectina vem sendo estudada como outro marcador de RI, inclusive mais robusto que as próprias adipocinas *per se*1,2. Avalaimos como se comporta a razão leptina/adiponectina quanto às variáveis hemodinâmicas e antropométricas em indivíduos sensíveis e resistentes à insulina.**Métodos:** Foram avaliados 200 indivíduos, dos quais 100 voluntários eutróficos e 100 obesos sem comorbidades. Níveis de leptina e grelina foram analisados pelo método MILLIPLEX® da Millipore™ e adiponectina por ELISA. A RI foi estimada pelo cálculo do HOMA-IR, sendo considerado resistentes pacientes com valores maiores que 2.7.**Resultados:** Os indivíduos sensíveis à insulina (60 pacientes) apresentaram menores valores de IMC, circ.cintura, PAS, PAD, PAM, HOMA-IR, leptina e proteína C Reativa e maiores valores de adiponectina, grelina e relação Leptina/Adiponectina quando comparados aos resistentes à insulina (140pacientes): 26,42±6,41, 87,47±14,93, 120,45 ± 13,70, 73,65 ± 9,23, 89,12 ± 10,04, 1,37±0,61, 5,63+1,05, 0,35±0,54, 4,20±2,99, 14,30±2,64, 1,54±0,40 versus 35,47±7,39, 111,51±17,77, 128,88±13,61, 80,80±8,91, 96,90±10,37, 4,10±1,68, 17,22±2,39, 0,56±0,54, 2,28±1,40, 12,41±2,47, 9,32±3,91, respectivamente, p<0,0001). Análise feita por Test T Studente. Análises de correlação evidenciaram que a relação leptina/adiponectina se associou positivamente com IMC, CC, PAS, PAD, PAM e HOMAIR (R: 0,63; 0,61; 0,26; 0,36; 0,34; 0,59, p<0,0001, respectivamente). Tanto adiponectina quanto leptina também se correlacionaram com HOMA-IR, porém de forma menos expressiva (R:-0,33 e 0,44, respectivamente, p<0,01). **Conclusão:** No presente estudo, a relação Leptina/adiponectina comportou-se como um marcador de resistência à insulina mais robusto, em análise de correlação com o HOMA-IR, que os níveis de adiponectina e leptina, isoladamente.

132

Comportamento da Pressão Sistólica Central com Medidas de Mapa de 24h na Vigília e no Sono numa População de Hipertensos do Avental Branco

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, MARIA INES COSTA MACHADO GOMES, JULIANA VASCONCELOS LYRA, ANDREA ARAUJO BRANDAO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN e GLAUBER SCHETTINO

Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, BRASIL
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL
FAMERP, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: Nos últimos 20 anos, inúmeros estudos têm demonstrado a importância do papel da pressão central no desenvolvimento das doenças cardiovasculares. O seu valor de normalidade já foi bastante estudado em populações de indivíduos normais e com enfermidades cardiovasculares. Esses dados, em sua maioria, foram registrados através de medidas isoladas. Pouco se conhece do comportamento dessa variável quando analisado durante 24h (vigília/sono), especialmente numa população de indivíduos com hipertensão do avental branco, quando comparado a normotensos e hipertensos. **Objetivos:** Estudar o comportamento da Pressão Sistólica Central(PSc) com medidas de 24h na vigília e no sono em indivíduos hipertensos do avental branco. **Métodos**: Estudo multicêntrico, retrospectivo e transversal. Foram analisados 118 exames constantes no banco de dados de MAPA 24h 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 e cujo exame apresentou no mínimo 16 medidas válidas na vigília e 08 no sono (uma média de 5664 medidas). Os dados foram analisados por meio do GraphPad Prism 5.0, por média ± EPM. Normotenso (n=52), Avental Branco (n=20) e Hipertenso (n=46). Foi utilizado ANOVA One-Way, seguido do pós-teste de Bonferroni para comparações múltiplas (**p<0,01 vs Normotenso; ***<0,0001 vs hipertensos). **Resultados:** Amostra composta por 118 indivíduos, sendo destes 54% do gênero feminino e 46% do gênero masculino, com média de idade de 53,35 ± 15,26 anos. A análise dos resultados identificou que a média da PSc 24h foi 105,8 ± 1,04 nos indivíduos normotensos, sendo de 106,8 ± 1,02 na vigília e 104,2 ± 1,38 no sono. Já os indivíduos hipertensos do avental branco apresentaram a média da PSc 24h 111,3 ± 1,37, sendo de 113,1 ± 1,17 na vigília e 107,3 ± 2,50 no sono, enquanto os hipertensos apresentaram a média da PSc 24h de 121,5 ± 0,94, sendo de 124,8 ± 1,02 na vigília e 115,7 ± 1,45 no sono. Verificou-se que a média de PSc 24, na vigília e no sono foi estatisticamente diferentes nos três grupos de indivíduos estudados (p<0,05). **Conclusão:** O comportamento da PSc foi estatisticamente diferente nos três grupos de pacientes estudados, colocando a hipertensão do avental branco numa situação intermediaria, entre nomotensos e hipertensos . Embora seja um registro ainda pequeno, esses são os primeiros dados nacionais utilizando essa metodologia.

133

Anticoagulação de Pacientes com Fibrilação Atrial, no Brasil e no Mundo: Dados do Registro GARFIELD (The Global Anticoagulant Registry in the FIELD).

ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, SAMUEL GOLDHABER, SOFIE RUSHTON SMITH e AJAY K KAKKAR

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

Fundamentação: As Diretrizes de fibrilação atrial (fa) recomendam anticoagulação oral (AO) para os pacientes (pac) com risco moderado ou alto para AVC. No Brasil, suspeita-se de que percentual expressivo de pac com indicação para AO no Brasil não o esteja recebendo. O Registro GARFIELD incluiu pac brasileiros de 9 estados. Nesse estudo apresentamos os dados brasileiros do Registro e comparamos com os dados globais. **Métodos:** GARFIELD é um Registro mundial que incluirá 55.000 pac em 5 coortes sequenciais. São elegíveis para o Registro pac com mais de 18 anos com diagnóstico recente de fa. Avaliou-se os escore CHADS2 e CHA2DS2-VASc e o tratamento proposto para os pac. **Resultados:** Na coorte 1 foram estudados 10.614 pac de 19 países, sendo 243 (2,3%) brasileiros. Em relação aos dados globais os brasileiros eram mais jovens, fumavam menos e eram menos obesos e um percentual maior tinha insuficiência cardíaca (36,6% VS 21%). No Brasil a maioria foi tratada por cardiologistas. 60% dos pac do Brasil tinha CHADS2 >=2 contra 62% no dados globais e destes 60% estavam recebendo AO, sendo que 7,2% tinham prescrição dos novos AO. Dentre os pac de baixo risco, escore 0 ou 1, 21% dos pac estava recebendo AO VS 43% nos dados globais. **Conclusões:** 40% dos pac brasileiros com risco moderado ou alto para sofrer um AVC não estavam sendo anticoagulados, por outro lado 21% dos pac de baixo risco, sem indicação precisa para AO receberam sua prescrição. Os dados brasileiros não diferem substancialmente dos globais. Os resultados indicam que percentual expressivo de brasileiros com fa com risco moderado a alto de apresentar um AVC não está sendo anticoagulado.

134

Agregabilidade Plaquetária e Operações Vasculares

DANIELA CALDERARO, ADRIANA FEIO PASTANA, TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA, DANIELLE M. GUALANDRO, PAI CHING YU, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO, ELBIO ANTONIO D AMICO, PEDRO PUECH-LEÃO, NELSON DELUCCIA e BRUNO CARAMELLI

InCor, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas (HC), São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A manutenção de aspirina no perioperatório de operações vasculares está recomendada para a redução das complicações cardiovasculares. O objetivo do nosso estudo é avaliar o comportamento da agregabilidade plaquetária (AP) e sua relação com eventos cardiovasculares (CV) no perioperatório de operações vasculares de pacientes em uso de aspirina. **Métodos:** Avaliamos a AP de 191 pacientes antes da operação e em 163 pacientes a AP foi reavaliada no pós-operatório. As medidas de AP foram realizadas em agregômetro por impedância(Chrono-log-EUA) após estímulo com colágeno (1µg/mL; 2 µg/mL; 5 µg/mL) e ácido araquidônico (AA - 0,5mM). Consideramos os seguintes eventos CV: angina instável, infarto agudo do miocárdio, elevação isolada de troponina, acidente vascular cerebral isquêmico, óbito de causa cardíaca e reoperação vascular. Os preditores independentes de eventos CV foram identificados por regressão logística e o comportamento perioperatório da agregabilidade plaquetária foi testado pelo teste t-pareado. A média das diferenças individuais entre os resultados de AP pós e pré-operatórios (delta AP) foram comparadas entre os pacientes com e sem eventos CV. **Resultados:** A incidência de eventos CV foi 22% e seus preditores foram: dislipidemia (OR 3,9; IC 1,32-11,51, P=0,014), anemia (OR 2,64; IC: 1,19-5,85, P=0,017), instabilidade hemodinâmica transoperatória (OR 4,12; IC: 1,87-9,06, P<0,001) e AP frente ao AA > 11 Ω (OR 2,48; IC: 1,07-5,76; P=0,034). Houve significativa queda da AP após a operação quando testado estímulo com colágeno 2 µL/mL (10,43 Ω ± 5,14 X 8,14 Ω ± 4,45; P < 0,001 pré e pós operatório, respectivamente), colágeno 5 µL/mL (16,75 Ω ± 5,79 X 14,68 Ω ± 5,51; P < 0,001) e AA (5,80 Ω ±5,74 X 3.83 Ω ± 5.30; P < 0.001). O delta AP foi maior entre os pacientes com eventos CV quando comparado aos pacientes sem eventos CV: -4,58 Ω± 7,33 X -1,35 Ω± 5,89; P=0,007(estímulo com colágeno 5 µL/mL) e -3,76 Ω ± 6,18 X -1,44 Ω ± 6,12; P=0,045 (estímulo com AA).**Conclusão:** Maior agregabilidade plaquetária em resposta ao AA é preditora de eventos CV, sugerindo que o estado pró-trombótico seja um fator determinante na ocorrência de complicações perioperatórias. A queda na AP após a cirurgia é possivelmente relacionada à hiperativação e consumo plaquetário que é maior nos pacientes com complicações trombóticas.

135

Capacidade da Troponina de Alta Sensibilidade em Determinar a Extensão da Necrose Miocárdica no Infarto com Supradesnível do Segmento ST: Comparação com Ressonância Magnética

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, MICHAEL S R SOARES, MARIANA B ALMEIDA, CAIO FREITAS, MAIRA C IVO, JORGE A TORREÃO e MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL
Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A magnitude da elevação dos marcadores de necrose tradicionais possuem associação linear com extensão da necrose miocárdica no infarto. A alta sensibilidade dos novos ensaios laboratoriais predispõe a aumento da troponina desproporcional ao grau de necrose, gerando dúvida se a linearidade desta associação se mantém. **Objetivo:** Descrever a capacidade preditora da quarta geração de troponina T de alta sensibilidade quanto à extensão da necrose miocárdica no infarto com supradesnível do segmento ST. **Métodos:** Foram analisados 21 pacientes com infarto e supradesnível do segmento ST, os quais possuíam fibrose miocárdica mensurada por ressonância magnética como parte de protocolo científico (técnica de realce tardio). Doze pacientes (idade 59 ± 11 anos, 92% masculinos) tiveram troponina T dosada por método de alta sensibililidade (TnT-as, Roche, P99 e CV 10% em 0,014 ng/ml). Os 9 pacientes restantes (idade 58 ± 14 anos, 89% masculinos) fizeram parte de uma fase anterior, quando a troponina T convencional (TnT-c, Roche, P99 e CV 10% em 0,003 ng/ml) era adotada em nosso Serviço. Todos os pacientes tiveram dosagem de CK-MB massa (Roche). **Resultados:** No primeiro grupo de pacientes, o percentual de miocárdio necrosado variou de 4% a 47%, média de 23% ± 15%, enquanto o pico de TnT-as apresentou mediana de 1,9 ng/ml (IIQ 0,99 – 8,3). O pico de TnT-as apresentou correlação moderada com o grau de necrose (r = 0,77; P = 0,003) e equação de regressão (13,9 + 2,1 x troponina) capaz predizer 59% da variabilidade da necrose (R^2). Além disso, a área baixo da curva de cinco dosagens sequenciais de TnT-as se correlacionou fortemente com o percentual de necrose (r = 0,87; p = 0,002). De forma semelhante, o pico de TnT-c (r = 0,85; P = 0,02) e de CK-MB (r = 0,70; P < 0,001) se correlacionaram com necrose. Estes coeficientes de correlação não diferiram estatisticamente do coeficiente do pico de TnT-as (P = 0,66 e P = 0,71, respectivamente). **Conclusão:** A troponina de alta sensibilidade prediz extensão de necrose miocárdica, de forma semelhante aos marcadores de necrose tradicionais.

136

Avaliação do BNP como Preditor de Óbito em Pacientes com Dor Torácica na Emergência

DIÓGENES DE SOUZA FERREIRA JUNIOR, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, LAIS SANTOS PREZOTTI, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, MARIA FERNANDA REZENDE, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e JADER CUNHA DE AZEVEDO

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL
Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, BRASIL.

Introdução: Tradicionalmente, o Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP) tem sido utilizado no manejo clínico da Insuficiência Cardíaca. Entretanto, estudos recentes sugerem que o BNP pode ser útil também no diagnóstico e prognóstico de pacientes com síndrome coronariana aguda, correlacionando-se diretamente com a presença de Doença Arterial Coronariana. Níveis plasmáticos aumentados de BNP são observados após episódios de isquemia miocárdica e podem estar relacionados com ocorrência de eventos adversos futuros.**Objetivo:** Avaliar a correlação dos níveis plasmáticos do BNP com a ocorrência de eventos adversos em pacientes com suspeita de SCA na Unidade de Dor Torácica (UDT), depois de afastados o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo. Foram incluídos consecutivamente os pacientes admitidos na UDT de instituição terciária, no período de dezembro de 2002 a abril de 2004. Foram incluídos os pacientes que fizeram Cintilografia de Perfusão Miocárdica de repouso e estresse para estratificação do risco coronariano após terem concluído a rota de investigação clínica com Eletrocardiograma e Marcadores de Necrose Miocárdica seriados inconclusivos e que tiveram a dosagem do BNP plasmático na admissão. O seguimento foi realizado através de contato telefônico. Os desfecho primário foi óbito e o desfecho secundário foi a associação de óbito e IAM. Usamos o Teste t para as variáveis contínuas e Teste $\chi 2$ para as variáveis categóricas. Foi empregado a regressão de Cox para avaliação das curvas de análise de sobrevida. **Resultados:** Foram selecionados 125 pacientes (idade média de 63,9 ± 13,8 anos), 51,2% do sexo masculino. O período de seguimento foi de 700,5 ± 326,6 dias. A média do BNP na admissão foi de 188,35 ± 208,7. Os pacientes que sofreram óbito durante o período de seguimento apresentaram níveis mais elevados de BNP na admissão comparados aos que não sofreram óbito (352,1 ± 233,1 versus 119,2 ± 164,9; p= 0,001). O mesmo ocorreu para IAM e Óbito combinados (319,4 ± 218,3 versus 121,8 ± 168,8; p= 0,001). A análise mostrou que o valor de corte de BNP acima de 80pg/mL foi capaz de predizer a ocorrência de óbito (RR= 7,29; IC 95% = 0,90 a 58,6; p=0,045) e a ocorrência de óbito ou IAM (RR= 9,72; IC 95% = 1,25 a 75,21; p=0,01).**Conclusão:** A elevação de BNP, acima de 80pg/mL em pacientes admitidos na UDT é capaz de predizer evento adverso em médio prazo, mesmo após descartado IAM.

137

Avaliação da Variabilidade da Frequência Cardíaca nas Primeiras 24h da Admissão como Fator Prognóstico de Mortalidade em Pacientes Admitidos no Serviço de Emergência

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

Hospital Universitário de Brasília, Brasília, BRASIL.

Introdução: A avaliação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma ferramenta que permite avaliar a função autonômica cardiovascular. Estudos sugerem que com a VFC é possível predizer o risco de eventos durante a internação. Baseado na medida dos intervalos R-R do eletrocardiograma (ECG), o método vem sendo amplamente estudado em situações clínicas diversas. Estudos sobre a VFC em pacientes que procuram a emergência são escassos e os resultados controversos. **Objetivos:** Correlacionar os parâmetros da VFC, obtidos a partir do ECG realizado nas primeiras 24h da admissão do paciente no Centro de Pronto Atendimento (CPA) do Hospital Universitário de Brasília, com a mortalidade até 90 dias. **Métodos:** Foram selecionados 164 pacientes admitidos consecutivamente no serviço de emergência, avaliados nas primeiras 24 horas a partir da admissão e acompanhados como uma coorte por 90 dias após admissão. Desses 43 (53,4% masculino – idade 61,7 ± 15) evoluíram para óbito contra 121 sobreviventes (54,5 masculino - idade 51,7±18). Realizou-se o registro dos intervalos RR do ECG em decúbito dorsal, em repouso, com duração de 5 minutos. Foram também medidos os sinais vitais e informações como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca; e se o mesmo era tabagista ou etilista. Os parâmetros da VFC no domínio do tempo (pNN50; SDNN; r-MSSD) e da frequência (áreas total, absolutas, relativas, normalizadas e relação Baixa/ Alta) foram obtidos pelo programa Poly Spectrum. Para análise estatística das variáveis contínuas, foi usado o Teste de Mann Whitney; para as variáveis categóricas, foi usado o Teste Exato de Fisher. **Resultados:** O grupo do óbito era mais velho (p= 0,0016), possuía maior frequência cardíaca (p< 0,0001) e teve mais dias de internação (7 vs 12 p= 0,0044). Com relação aos parâmetros temporais, o SDNN estava diminuído no grupo do óbito (p=0,0007), porém não houve diferença no pNN50 e no r-MSSD (p=ns). Houve também diferença estatística nos parâmetros espectrais TP, CV, VLF, LF, HF, estando todos eles aumentados no grupo não-óbito (0,0006<p<0,03). **Conclusão:** A avaliação da função autonômica cardíaca medida pela VFC é possível de ser realizada nos pacientes que são admitidos na emergência. Neste estudo observamos redução da VFC pelo parâmetro temporal SDNN no grupo que evoluiu para o óbito e aumento da atividade autonômica (baixa e alta frequência) no grupo que não evoluiu para o óbito.

138

Variações da Apresentação Clínica na Unidade de Dor Torácica: Existe Diferença no Tipo de Dor entre Homens e Mulheres?

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRE VOLSCHAN, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA, MARCELLA CABRAL, FLAVIA FREITAS MARTINS, PEDRO HENRIQUE ARARIPE P FONSECA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: a dor torácica (DT) é um sintoma frequente em mulheres de todas as idades. Os principais registros de Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) revelam apresentações atípicas mais frequentes nas mulheres o que contribui para maior dificuldade no reconhecimento das SCA. **Objetivo:** comparar a forma de apresentação clínica e a ocorrência de SCA entre homens e mulheres admitidos na unidade de dor torácica. **Metodologia:** série de casos com 561 pacientes admitidos consecutivamente na unidade de dor torácica com sintomas sugestivos de SCA. A apresentação clínica foi classificada como: A (definitivamente anginosa), B (provavelmente anginosa), C (provavelmente não anginosa) e D (definitivamente não anginosa). Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h, sendo realizada estratificação funcional com encaminhamento para coronariografia quando - detectada isquemia miocárdica. 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. **Resultados:** a idade média das mulheres foi significativamente superior a dos homens (64,1±15,7 vs 60,6±14,5 anos; p=0,07), sendo 39,4% do total de admissões do gênero feminino. Não houve diferença para os dois grupos na presença de DT na admissão (47% vs 43%; p= 0,35). Apresentações atípicas (C e D) foram mais frequentes nas mulheres (65,5% vs 51,4%; p=0,002). A ocorrência de SCA foi maior em homens (25,6% vs 11,7%; p<0,0001).**Conclusão:** formas atípicas de DT nas mulheres e idade mais avançada são características que diferenciam sua apresentação clínica, entretanto a maior ocorrência de SCA em homens confirma o maior risco dessa população.

139

Drug-Eluting Stent for Unprotected Left Main with Lesion Localized on Distal Part in Very-Elderly Patients

FERNANDO A M C CURADO, WILSON ALBINO PIMENTEL F, MILTON MACEDO SOARES N, WELLINGTON B CUSTODIO, THOMAS E C OSTERNE, AMERICO TANGARI J, JOSE IBIS COELHO N, JOSE F BAUMGRATZ, JORGE R BUCHLER e STOESSEL F ASSIS

Beneficência Portuguesa de SP, São Paulo, SP, BRASIL.

Aims: We studied the Clínical outcomes of very-elderly patients (aged ¡Ã 90 years old) with unprotected left main coronary artery (ULMCA) stenosis localized on distal part of this trunk compromising the bifurcation and treated with drug-eluting stent (DES). **Methods and results:** We evaluated 26 nonagenarian-patients who underwent percutaneous coronary intervention (PCI) with drug-eluting stent implantation for the treatment of distal bifurcation of ULMCA between January 2000 and December 2012. We studied major adverse cardiovascular events (MACE) outcomes. Most (96%) had acute coronary syndrome at presentation such: instable angina, enzymatic myocardial infarction and acute pulmonary edema. Clínical and angiographically successful results were achieved in 24 patients (92%), and double coronary DES was implanted in 100%. Tree patients (11.5%) died during the PCI and for the period of hospitalization. In-hospital mortality was considerably superior in patients with Killip class IV at presentation and in the presence of angiographic failure of the PCI (100% vs 3.8%, p = 0.022). In-hospital death was 0% taking into account excluding of the 3-patients in pulmonary edema (Killip class IV). At a median follow-up of 5-years, MACE occurred in ten patients (43.4%) with cardiac death in 4-patients (17.3%). Target vessel revascularization (TVR) was not possible to consideration for logistic reason (age of the patients). **Conclusions:** Accordingly, the majorities of the nonagenarians who undergo PCI for treat the ULMCA with lesion on its distal part, compromising both vessels (true-bifurcation), have a high-risk Clínical profile. However, PCI achieves a successful angiographic result in most patients. During the long follow-up MACE was high but concentrated especially in patients with numerous comorbidities.

140

Avaliação dos Desfechos Clínicos Tardios e Preditores de Óbito em Idosos Submetidos à Intervenção Percutânea em Pontes de Veia Safena

CRISTIANO GUEDES BEZERRA, VITOR A VAHLE, C VINÍCIUS A DO E SANTO, WILTON F GOMES, BRENO A A FALCÃO, CARLOS A H M CAMPOS, ANDRÉ G SPADARO, MARCO PERIN, ROBERTO KALIL F e PEDRO ALVES LEMOS N

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

Introdução: Devido ao alto risco cirúrgico, idosos já revascularizados cirurgicamente que apresentam degeneração dos enxertos são habitualmente encaminhados para intervenção coronária percutânea (ICP). Contudo, a evolução clínica tardia desses pacientes é pouco conhecida. O objetivo desse estudo foi avaliar os desfechos clínicos tardios e identificar preditores de óbito nesta população. **Métodos:** Registro unicêntrico que incluiu pacientes idosos (idade superior a 65 anos) submetidos à ICP em enxertos de veia safena no período de fevereiro de 2006 a junho de 2010. Caracterizou-se a evolução clínica dos pacientes através da mortalidade global, independentemente da causa de óbito; além da taxa de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM), infarto agudo do miocárdio(IAM) e revascularização do vaso–alvo(RVA) que foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier. A identificação de preditores de óbito foi avaliada através de modelos de regressão de Cox. **Resultados:** Foram incluídos 129 pacientes, com idade média de 75,7 ± 6,0 anos, 70% do sexo masculino, 41% diabéticos e 64% com síndrome coronária aguda. No procedimento índice, implantou-se em média 1,4 ± 0,6 stents por paciente, sendo 82% stents não-farmacológicos. A mediana do tempo de seguimento após a intervenção foi de 28,3 meses. As taxas de mortalidade global aos 30 dias, 12 meses e 24 meses foram de 4,0%, 9,2% e 19,2% respectivamente. Ao longo de todo o período de seguimento, a presença de síndrome coronária aguda no procedimento índice (OR 4,95; IC 95% 1,46-16,7; p = 0,01) e diabetes mellitus (OR 2,22; IC 95% 0,99 – 4,99; p = 0,05) foram preditores independentes de mortalidade. A ocorrência de ECAM (45,7%), IAM (34,8%) e RVA (18,6%) também foram elevadas nessa população. **Conclusões:** Idosos com revascularização cirúrgica prévia que necessitam intervenção percutânea em enxertos venosos apresentam elevada incidência de eventos cardíacos adversos maiores, sendo a apresentação clínica aguda e diabetes mellitus discriminantes de mortalidade.

141

Utilização do FFR para Identificar Variáveis Preditoras de Eventos Cardíacos após Intervenções Percutâneas

FERNANDO MENDES SANTANNA, MARCELO BASTOS BRITO, SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO, RICARDO SANTANA PARENTE SOARES JUNIOR, LEONARDO DA COSTA BUCZYNKI e CARLOS ALBERTO MUSSEL BARROZO

Clínica Santa Helena, Cabo Frio, RJ, BRASIL.

Introdução: O objetivo principal de uma intervenção coronária percutânea (ICP) é diminuir a ocorrência de eventos cardíacos (MACE) ao longo do tempo. Vários estudos vêm sendo realizados com o intuito de definir os fatores que afetam o prognóstico dos pacientes submetidos à ICP. O valor da medida do fluxo fracionado de reserva do miocárdio (FFR) após a ICP foi reconhecido como um dos fatores mais importantes na ocorrência de MACE pós ICP. Quando o FFR pós ICP é maior do que 0,90 a ocorrência de MACE após 1 ano gira em torno de 6%. No entanto, é impossível adivinhar, antes da ICP, quais vasos irão cursar com FFR não ideal. Esse estudo tem por objetivo identificar quais os fatores clínicos e angiográficos que se associam com FFR pós ICP < 0,90. **Métodos:** Todos os pacientes submetidos à ICP de Out/2004 a Abr/2005 foram incluídos no estudo exceto aqueles com IAM ou oclusão crônica. Cento e noventa e um pacientes e 256 lesões foram tratados. O FFR foi medido antes e depois da ICP em todos os vasos tratados. Após a ICP os vasos foram divididos em dois grupos de acordo com o valor do FFR: I) FFR < 0,90; II) FFR ≥ 0,90. Os grupos foram comparados com os testes do qui-quadrado e t de Student para variáveis categóricas e numéricas. Nas variáveis cuja diferença entre os grupos foi significativa foi utilizada análise multivariada por regressão logística para determinar as odds ratio ajustadas e os intervalos de confiança (IC). **Resultados:** Foi possível obter o FFR em todas as lesões. Não se observou diferença em nenhum parâmetro clínico nos dois grupos de pacientes (FFR não ideal (I) X FFR ideal (II)). Houve diferença em alguns parâmetros angiográficos entre os dois grupos, porém ao aplicarmos o modelo de regressão logística para os mesmos, a única variável que se associou com um FFR pós ICP < 0,90 foi o tratamento da artéria descendente anterior (OR 12.1, IC 95% 6.4 a 22.9, p < 0.0001). **Conclusões:** A única variável clínica ou angiográfica que pode predizer adequadamente o FFR pós-implante de stent em nosso estudo foi o vaso tratado. O tratamento da artéria descendente anterior está associado com FFR pós ICP menor do que 0,90 na maior parte dos casos, o que pode resultar numa evolução clínica desfavorável neste grupo de pacientes.

142

Acurácia Diagnóstica da Área Luminal Mínima ao Ultrassom Intravascular Comparada à Reserva de Fluxo Fracionada - Meta-Análise

BRUNO R NASCIMENTO, MARCOS R SOUSA, BON KWON KOO, HABIB SAMADY, HIRAM G BEZERRA, ANTONIO L P RIBEIRO e MARCO A A COSTA

Depto. de Clínica Médica - Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL
Case Western Reserve University, Cleveland, E.U.A.

Introdução: Apesar de a área luminal mínima ao ultrassom intravascular (IVUS-MLA) ser apenas um dos determinantes anatômicos da gravidade hemodinâmica de uma lesão, ela tem sido proposta como uma alternativa à reserva de fluxo fracionada (FFR) para se avaliar a severidade das lesões coronarianas intermediárias. **Objetivo:** Agrupar a performance diagnostica da IVUS-MLA e avaliar sua acurácia global para determinar o significado funcional da doença coronariana, utilizando-se o FFR (<0,75 ou 0,80) como padrão-ouro. **Métodos:** Estudos clínicos comparando IVUS e FFR com o objetivo de estabelecer o melhor ponto de corte da MLA que se correlacionasse com estenose coronariana significativa foram selecionados a partir de uma busca sistemática no Medline com os termos: "fractional flow reserve" and "ultrasound". O método DerSimonian Laird foi utilizado para se obter a acurácia agrupada dos estudos. **Resultados:** A busca retornou 198 títulos, e 63 resumos e 16 artigos permaneceram após exclusão por pares. Onze estudos clínicos, sendo 2 avaliando tronco da coronária esquerda (TCE), foram incluídos (N=1759, 1953 lesões). O escore de qualidade QUADAS foi >10 para todos os estudos. A média ponderada dos pontos de corte da MLA foi 2,61mm^2 (2,36–4,00 mm^2) para estudos não-TCE e 5,53 mm^2 para estudos TCE (4,80–5,90 mm^2). Para lesões não-TCE, a sensibilidade (S) agrupada da MLA para predizer um FFR significativo foi 0,79 (IC 0,76 – 0,86) e a especificidade (E) foi de 0,65 (0,62–0,67). A razão de verossimilhança (LR) positiva foi 2,26 (IC 1,98–2,57) e a LR- foi 0,32 (0,24 – 0,44). A área sob a curva (AUC) ROC foi de 0,793. A AUC para todos os estudos foi 0,848, com LR+ agrupado = 2.47 (IC 2.06–2.95), e LR- = 0.29 (CI 0.22–0.4). Estudos TCE agrupados tiveram melhor performance diagnóstica: S = 0,90 (IC 0,73–0,97), E = 0,90 (IC 0,8–0,96), LR+ = 8,79 (2,47–31,24), LR- = 0,120 (0,047–0,305). **Conclusão:** Dada a sua acurácia global limitada se comparada com o FFR, o impacto da IVUS-MLA na decisão clínica neste cenário é baixo e não bem estabelecido, com uma performance ligeiramente melhor para lesões de TCE, e deve ser utilizado com parcimônia – e apenas para descartar estenoses significativas. Uma ampla variação das IVUS-MLA que se correlacionaram com estenoses significativas foi observada entre os estudos, e pode ser atribuída a fatores anatômicos e metodológicos. Esta análise, entretanto, aponta para pontos de corte da MLA menores do que os atualmente utilizados na prática clínica.

143

Reserva de Fluxo Fracionado. É Sempre Necessário Completar a Investigação com Adenosina?

LUÍSA MARTINS AVENA, LEANDRO DOS SANTOS FISCHER, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, SABRINA KOEHLER TORRANO, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A reserva de fluxo fracionado do miocárdio (FFR) é fundamental na indicação de intervenções coronarianas percutâneas em lesões consideradas moderadas (40 a 70%) pela angiografia. O objetivo deste estudo é avaliar o benefício incremental da infusão de adenosina em pacientes com estenoses angiograficamente moderadas submetidos ao FFR. **Métodos:** Estudo de coorte com pacientes submetidos a medidas de FFR no período de novembro de 2010 a janeiro de 2013. A indicação de FFR foi realizada pelo médico assistente, e foram avaliadas características clínicas e angiográficas. Os procedimentos de FFR foram realizados conforme recomendado na literatura. O FFR foi avaliado antes e após a infusão contínua intracoronariana de adenosina a 120 mcg/Kg/min, por pelo menos 3 minutos, sendo considerado indicativo de isquemia miocárdica FFR < 0,8. Neste estudo, foram comparados os valores antes e após a infusão de adenosina, sendo p < 0,05 considerado estatisticamente signficativo.**Resultados:** Foram estudados 54 pacientes, e avaliadas 63 artérias coronárias. A média de idade foi 60,2 ± 8,7 anos, 52% do sexo masculino. As artérias coronárias avaliadas foram: descendente anterior (62%), coronária direita (19%), tronco de coronária esquerda (4,7%), circunflexa (8%), diagonal (1,6%) e marginal (4,7%). A média do grau de estenose angiográfica foi de 53%. Em apenas uma avaliação de FFR (1,6%) com valor de FFR pré-adenosina >= 0,89, observou-se queda < 0,8 no pós-adenosina. Em todas as avaliações com FFR >0,93 pré-adenosina observou-se valores > 0.80 após a administração da droga. **Conclusão:** Lesões que apresentem FFR>0,93 em condição basal dispensam a aplicação de adenosina intracoronariana para avaliação de possível isquemia miocárdica.

144

Avaliação com Ultrassom Intracoronário de um Novo Suporte Vascular Biabsorvível: Resultados do Estudo DESolve FIM

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, RICARDO A. COSTA, JOHN ORMISTON, SARA TOYLOY, LYNN MORRISON, VINAYAK BHA e STEFAN VERHEYE

CRC, São Paulo, SP, BRASIL - Mercy, Auckland, Nova Zelândia.

Introdução: Na última década, a idéia de um suporte vascular transitório, que por um determinado período impedisse a excessiva hiperplasia intimal reparativa e, ao mesmo tempo, evitasse o remodelamento negativo do vaso tratado e, então fosse reabsorvido, fazendo com que o endotélio retornasse à sua condição funcional normal, tem ganho destaque dentro da abordagem percutânea da doença coronária. Recentemente desenvolvido, o DESolve possui matrix de PLLA com cobertura polimérica de PDLLA[26]. Como fármaco anti-proliferativo utiliza o miolimus (5 mcg/mm), análogo do sirolimus e eficácia já previamente demonstrada. Objetivamos apresentar os resultados de ultrassom intracoronário (USIC) da 1a avaliação deste dispositivo em humanos. **Métodos:** O estudo DESolve FIM, de braço único e multicêntrico, incluiu 15 pacientes com lesões de novo, com extensão até 10mm em vasos nativos com diâmetro entre 3.0 e 3.5mm, passíveis de tratamento com apenas um dispositivo bioabsorvível. USIC foi realizado ao final do procedimento e repetido no reestudo protocolar aos 6 meses. Todas as análises foram realizadas por laboratório independente. **Resultados:** Dos 15 pacientes incluídos no estudo, 11 possuíam USIC seriado de boa qualidade para análise. Os principais achados desta avaliação preliminar demonstram eficácia em reduzir a proliferação neointimal (5.6 ± 2.8 mm3, com 7.18 ± 3.37% de obstrução luminar) e ausência de má-aposição das hastes. De forma inédita entre os suportes vasculares absorvíveis, não se observou nenhum grau de "recoil"(retração) do dispositivo nos primeiro 6 meses. Ao contrário, observou-se incremento na área do dispositivo no seguimento de médio prazo (de 5,35 ± 0,78mm2 para 5,61 ± 0,81mm2, p=0,04), sem no entanto se observar expressiva variação no volume do vaso (de 148,0 ± 37,0 mm3 para 150 ± 35,4 mm3, p=0,7). **Conclusão:** O novo suporte vascular bioabsorvível DESolve demonstrou a propriedade única de expansão nos primeiros meses, sem nenhum sinal de retração vascular. Os resultados desta análise de 6 meses demonstram ainda a efetividade deste novo instrumental em reduzir formação de tecido neointimal, sugerindo excelente eficácia.

145

Relação entre Adiponectina, Leptina, Insulina e Fator de Necrose Tumoral-Alfa com Disfunção Autonômica em Pacientes com as Diferentes Formas de Doença de Chagas

JOAO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, FABIO FERNANDES, ANDRE LUIZ DABARIAN, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, BARBARA MARIA IANNI, CESAR JOSE GRUPI, DENISE TESSARIOL HACHUL, PAULA DE CÁSSIA BUCK, HENO FERREIRA LOPES e CHARLES MADY

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia chagásica crônica (CCC) apresenta características específicas como disfunção autonômica e atividade inflamatória exacerbada. Esta fisiopatologia sugere que alguns parâmetros metabólicos podem estar alterados em pacientes chagásicos. O objetivo deste estudo foi avaliar o metabolismo e a atividade inflamatória nas diversas formas evolutivas de doença de Chagas e sua correlação com medidas de avaliação do Sistema Nervoso Autônomo (SNA). **Métodos:** Foram avaliados 60 indivíduos divididos em 4 grupos (n=15): Grupo controle (GC), Grupo FI - forma indeterminada, Grupo ECG - cardiopatia chagásica com alteração eletrocardiográfica sem disfunção ventricular e Grupo IC - cardiopatia chagásica com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. Os mediadores metabólicos e inflamatórios avaliados foram as dosagens sanguíneas de insulina, leptina, adiponectina e o fator de necrose tumoral-alfa (TNF-α). O SNA foi avaliado através da variabilidade da frequência cardíaca no holter 24 horas e no teste de inclinação. Os valores do componente alta frequência (AF) foram utilizados como estimativa da atividade parassimpática e os do componente de baixa frequência (BF) estimaram a atividade simpática. **Resultados:** A leptina e insulina não apresentaram diferenças entre os grupos. [Leptina: GC=3,42 (7,43); FI=3,03 (6,53); ECG=5,56 (6,2); IC=2,86 (2,67) ng/ml; p=0,626. Insulina: GC=3,41 (1,98); FI=4,31 (2,85); ECG=4,3 (3,06); IC=4,58 (2,88) ng/ml; p=0,901]. A adiponectina apresentou níveis maiores nos grupos ECG e IC [GC=4766,5 (5529,5); FI= 4003,5 (2482,5); ECG= 8376,5 (8388,5); IC= 8798 (4188) ng/ml; p<0,001)], . TNF-α foi maior no Grupo IC [TNF-α: GC=22,57 (88,2); FI=19,31 (33,16); ECG=12,45 (3,07); IC=75,15 (278,57) pg/ml; p=0,04]. A insulina, leptina e TNF-α não apresentaram correlações significativas com disfunção autonômica. A adiponectina apresentou correlação positiva com o componente AF (r= 0,336; p=0,009) e correlação negativa com o componente BF (r=-0,336; p=0,009). **Conclusão:** A adiponectina foi maior nos grupos ECG e IC. Os níveis de adiponectina apresentaram correlação positiva com índices de atividade parassimpática e correlação negativa com índices de atividade simpática.

146

Auto Anticorpos Antirreceptores B1 e M2 na Cardiopaia Chagásica Crônica

DELMA MARIA CUNHA, ADEMIR BATISTA DA CUNHA e PATRÍCIA CRISTINA DOS SANTOS COSTA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de janeiro, RJ, BRASIL - Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Um dos mecanismos propostos para explicar o dano miocárdico na CCC é o auto-imune.**Objetivos:** Relacionar a titulação dos anticorpos anti β1 e anti M2 com disautonomia cardíaca. **Metodologia:** Estudo transversal com 64 pacientes portadores de CCC confirmada sorologicamente por Elisa e Hemaglutinação. A titulação dos anti-β1 e anti-M2 foi obtida pelo imunoensaio ELISA. A disautonomia foi avaliada pelo Holter /24h. O Teste Ergométrico (TE) avaliou disautonomia e desempenho cardíaco. **Resultados:** Holter/24h: existe uma correlação inversa significativa entre a titulação de anti-β1 com o SDNN index de 2 às 6h (rs = - 0,313; p= 0,041; n=43) e uma correlação direta significativa entre a titulação do anti- M2 com SDANN de 2 às 6h (rs = 0,317; 0,039; n=43).TE: observou-se correlação direta significativa entre a titulação anti-β1 e o duplo produto (rs =0,371; p= 0,005, n=56).O subgrupo com resposta cronotrópica normal apresentou titulação anti-β1 significativamente maior que o subgrupo com resposta cronotrópica deprimida (p = 0,023). O subgrupo com resposta inotrópica normal apresentou titulação anti-M2 significativamente maior que o subgrupo com resposta inotrópica deprimida (p=0,044) . ECG: titulação de anti-β1 e anti- M2 foi significativamente maior no grupo com Fibrilação atrial (FA) que no grupo sem FA (p=0,01) e (p= 0,029) respectivamente. O subgrupo com ritmo cardíaco sinusal apresentou anti-M2 significativamente menor que o subgrupo sem ritmo cardíaco sinusal (p= 0,035). Análise multivariada: o Duplo Produto (p=0,016) foi variável independente, ao nível de 5%, para titulação anti-β1. SDANN de 2 ás 6h (p=0,13) foi variável independente ao nível de 15% para explicar a titulação de anti-M2. **Conclusões:** Os anticorpos anti- β1 correlacionam de forma inversa e significativa com o SDNN index e o SDANN ao Holter de 24h no período de 2 às 6h, de forma direta com duplo produto ao teste ergométrico, resposta cronotrópica e com fibrilação atrial ao ECG. Os anticorpos anti-M2 correlacionam diretamente com o SDNN index e SDANN ao Holter, com a resposta inotrópica normal ao teste ergométrico e com a fibrilação atrial ao ECG. Análise multivariada: o duplo produto é variável independente (5%) para anti-β1 e SDANN(15%) é variável independente para anti- M2.

147

Impacto do Uso do Benzonidazol Seguido da Suplementação Antioxidante na Prevalência de Arritmias Ventriculares nos Pacientes com Doença de Chagas Crônica: Estudo Piloto

JOÃO LUIS BARBOSA, CLARISSA ANTHUNES THIERS, ROBERTO COURY PEDROZA e BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA

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

Fundamento: Os pacientes com doença de Chagas na fase crônica na forma cardíaca apresentam maior prevalência de extrassístoles ventriculares (EV) atribuídas à presença do parasita no tecido cardíaco e da resposta imunoinflamatória amplificada pelo aumento do estresse oxidativo. O objetivo do estudo é investigar se o tratamento etiológico para a Doença de Chagas seguido pela suplementação com os agentes antioxidantes como vitaminas E e C diminui a prevalência de extrassístoles ventriculares e os marcadores de estresse oxidativo nos pacientes com doença de Chagas crônica. **Métodos:** Uma amostra de 41 pacientes com Doença de Chagas crônica foi selecionada para o tratamento contra o agente etiológico utilizando Benzonidazol (5mg/Kg/dia) durante 2 meses seguido da suplementação com Vitaminas E (800UI/dia) e C (500mg/dia) durante 6 meses. A prevalência de EV foi observada através da realização de Holter 24 horas antes e após as exposições. Para avaliação do status oxidativo foram realizadas as dosagem sérica dos marcadores do extresse oxidativo Gpx, SOD, CAT, GR e GST, da dosagem de GSH, Vitamina E e os marcadores de dano tecidual TBARS e PC. O teste t de Student pareado foi usado para comparação entre 2 grupos, antes e após alguma intervenção, admitindo $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se uma diminuição de 65,08% na prevalência de EV nos pacientes, principalmente naqueles em estágios avançados da doença (estágios II e III de Los Andes), com redução não significativa no grupo II (p= 0,431) e redução significativa no grupo III (p= 0,00685). No grupo II a queda da média foi de 59,1% enquanto no grupo III esta foi de 78,0%. A terapia antioxidante com vitaminas E e C diminuiu os níveis de PC no grupo IA (p=0,0034), no grupo IB (p=0,0003) e no grupo II (p=0,0014), porém a redução não foi significativa no grupo III, e diminuiu o TBARS no grupo IA (p= 0,0001), no grupo IB (p=0,0007), no grupo II (p= 0,0011), e no grupo III (p= 0,0341). **Conclusões:** Nos pacientes com grau avançado de comprometimento cardíaco, caracterizados pelo grupos II e III de Los Andes modificado, a terapia combinada apresentou um importante impacto terapêutico. O tratamento com benzonidazol promoveu um aumento do dano oxidativo, principalmente nos grupos com menor comprometimento cardíaco e a suplementação antioxidante foi capaz de atenuar este dano.

148

Segurança do Benzinidazol no Tratamento das Formas Indeterminada e Crônica Leve da Doença de Chagas

JULIANA SOARES CARVALHO, BENELSON ALVES DE GUIMARÃES CARVALHO, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA e EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA

Climecar, Itaberaba, BA, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas representa importante problema de saúde pública na América Latina, e tem elevado custo econômico e social. O tratamento etiológico pode evitar a progressão para as formas crônicas da doença. O tripanosomicida atualmente utilizado no Brasil é o benzinidazol. O seu uso está associado a efeitos adversos, de frequência e gravidade variáveis. **Objetivo:** Estimar a frequência de reações adversas do uso de benzinidazol nas formas indeterminada e crônica leve da doença de Chagas. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva na qual os prontuários médicos de 89 portadores das formas indeterminada e crônica leve da doença de Chagas, que fizeram uso de benzinidazol entre 2007 e 2010, foram revisados. Foram registrados dados demográficos, clínicos, eletrocardiográficos, e especialmente aqueles relacionados à suspensão e aos efeitos adversos do benzinidazol. **Resultados:** Um total de 33 pacientes (37,1%) apresentou reações adversas relacionadas ao uso de benzinidazol, e destes 23 interromperam o tratamento (26%). Dermopatia alérgica foi o efeito adverso mais comum (31,3% dos pacientes), e também o que mais provocou a suspensão do tratamento. Outras reações adversas observadas foram artralgia (5 casos), febre (2 casos), e parestesia, empachamento, náuseas, astenia, palpitações e polaciúria (1 caso cada). Nenhum caso de efeito adverso grave foi relatado. **Conclusão:** Na amostra estudada, o tratamento com benzinidazol foi seguro e as reações adversas não representaram risco de vida para os pacientes. A ocorrência de dermopatia alérgica, o efeito adverso mais comum, nem sempre implicou em suspensão do benzinidazol. **Palavras-chaves:** Doença de Chagas, Trypanosoma cruzi, benzinidazol, reação adversa a medicamento.

149

Inflamação em Miocárdio de Doadores: uma Comparação Envolvendo Miocardiopatias de Diferentes Etiologias

SANDRIGO MANGINI, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, RENATA NISHIAMA IKEGAMI, JOYCE TIYEKO KAWAKAMI, MARCIA MARTINS REIS, SUELY PALOMINO, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, ALFREDO INACIO FIORELLI, FERNANDO BACAL e EDIMAR ALCIDES BOCCHI

Incor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A morte encefálica, através de intensa ativação do sistema simpático, está relacionada ao desenvolvimento de inflamação sistêmica, podendo comprometer a função cardíaca de doadores e o resultado pós-transplante. No entanto, estudos de inflamação no tecido miocárdico de doadores utilizados para transplante cardíaco são escassos. **Objetivo:** determinar a intensidade de inflamação no tecido miocárdico de doadores de transplante cardíaco em comparação envolvendo miocardiopatias de diferentes etiologias.**Métodos:** entre 2008 e 2011 foram estudados fragmentos de biopsia endomiocárdica de 29 doadores utilizados no transplante cardíaco e 55 miocardiopatas de diferentes etiologias (idiopática, chagásica, isquêmica e outras). Foram avaliados no tecido miocárdico: celularidade inflamatória (quantificação de células/mm² de linfócitos T - CD3, macrófagos - CD68, linfócitos B - CD20, leucócitos ativados - CD45R0), expressão de HLA classe II e ICAM-I (quantificação em % de área positiva). Os dados foram expressos em mediana variação interquartil (p25, p75) **Resultados:** a tabela demonstra a comparação entre as 2 populações.Quando a comparação levou em consideração as diferentes etiologias de miocardiopatia, a inflamação na doença de Chagas foi superior aos doadores em todos os parâmetros, exceto pela expressão de ICAM-I que foi semelhante. **Conclusão:** os doadores de transplante cardíaco apresentam parâmetros de inflamação no tecido miocárdico semelhantes aos miocardiopatas, exceto pela menor intensidade de infiltrado linfocitário. Tais achados podem estar relacionados ao desenvolvimento de eventos no pós-transplante cardíaco como disfunção do enxerto, rejeição e doença vascular.

	Doadores (29)	Miocardiopatas (55)	p
CD3	4,42 (1,25 – 7,9)	9,99 (5,84 – 24,38)	<0,0001
CD68	27,8 (14,5 – 34,6)	21,31 (13,95 – 33,75)	0,51
CD20	0 (0 – 0,4)	0,5 (0 – 1,62)	0,013
CD45	8,22 (3,69 – 14,85)	11,17 (4,83 – 28,6)	0,19
HLA	1,33 (0,68 – 2,4)	1,05 (0,34 – 2,01)	0,13
ICAM	1,4 (0,7 – 4,86)	1,46 (0,64 – 3,1)	0,58

150

Remodelamento Ventricular Esquerdo no Seguimento Evolutivo da Cardiomiopatia Hipertrófica

BEATRIZ PIVA E MATTOS, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, VALÉRIA FREITAS, FERNANDO LUÍS SCOLARI e OTAVIO ROBERTO SILVA COSTA

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

Fundamento: Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), há progressão tardia de uma minoria de pacientes à disfunção sistólica e dilatação do ventrículo esquerdo (VE). Remodelamento gradativo desta câmara pode anteceder a evolução às formas terminais. **Objetivo:** Analisar a prevalência de remodelamento do VE no seguimento evolutivo de uma coorte ambulatorial com CMH através do ecocardiograma. **Métodos**: Foram avaliados prospectivamente, por 37 ± 16 meses, de março 2007 a janeiro 2013, 50 pacientes consecutivos com CMH, diagnosticada pela presença de hipertrofia assimétrica do VE com espessura diastólica final do septo interventricular (ES) ≥ 15 mm, na ausência de dilatação da câmara e outras causas. Foram excluídos aqueles com ablação do septo, miectomia, marcapasso de dupla câmara ou doença coronária multiarterial. Todos pacientes foram submetidos à ecocardiograma no início e término do período de observação, registrado pelo mesmo examinador. Foram analisados: idade, período de observação, diâmetro do átrio esquerdo (DAE), ES, diâmetro diastólico final do VE (DDVE), gradiente sistólico máximo na via-de-saída do VE em repouso (GSVE) e fração de ejeção (FE). Foram aplicados teste t pareado para amostras independentes e equações estimativas generalizadas (Bonferroni), para $P < 0,05$. **Resultados:** A idade média foi de 58 ± 14 anos, 45 (90%) ≥ 40 anos e 32 (64%) mulheres. Vinte e três (46%) pacientes aumentaram o DDVE ≥ 3 mm, de 40,3 ± 4,8 mm para 45,6 ± 5,4 mm, P = 0,0001. Neste grupo, o DAE apresentou variação em relação aqueles em que o DDVE diminuiu ou permaneceu inalterado, Δ +4,6 ± 5,5 mm vs Δ +0,8 ± 4,6 mm, P = 0,008. O mesmo não foi observado em relação à ES. Em outros 8 (16%) casos, houve redução da ES ≥ 3 mm de 21,5 ± 2,7 mm para 15 ± 3,4 mm, P = 0,0001. Neste grupo, houve aumento do DDVE de 41,9 ± 1,7 mm para 46,5 ± 1,8 mm, P = 0,02, com variação de Δ + 4,6 ± 6,1 mm vs Δ -0,05 ± 5,1 mm, P = 0,03, em relação ao grupo em que a ES aumentou ou permaneceu inalterada. Em seis (12%) pacientes, houve concomitante aumento do DDVE, de 41,2 ± 5,4 mm para 48,2 ± 5 mm, e redução da ES, de 21,3 ± 2,9 mm para 14,1 ± 3,6 mm. Idade, tempo de seguimento, GSVE e FE não diferiram entre as variáveis confrontadas. **Conclusão:** Remodelamento do VE foi observado evolutivamente na CMH em faixa etária predominante ≥ 40 anos com padrões pouco uniformes de apresentação, expressos por redução da ES e/ou aumento do DDVE, sem exceder os limites da normalidade ou comprometer a função sistólica.

151

Associação do Uso de Hemoderivados no Transoperatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio com a Evolução na Unidade de Terapia Intensiva

REIS, F B, BELLI, K C, LEAES, P E e LUCIO, E A

Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O sangramento com necessidade de transfusão é uma das complicações da cirurgia de revascularização do miocárdio, sendo um fator de risco para eventos adversos nestes pacientes. Tendo em vista esta informação, este estudo teve como objetivo avaliar se o uso e quantidade de concentrado de hemácias (CHAD) está relacionado com insuficiência renal aguda, mortalidade, choque cardiogênico, uso de vasopressor prolongado, ventilação mecânica prolongada e tempo de internação prolongado em unidade de terapia intensiva em pacientes pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva com pacientes submetidos a CRM isolada e eletiva (setembro/2011-setembro/2012). Utilizaram-se registros dos pacientes submetidos a CRM isolada com e sem circulação extracorpórea. Dividiu-se a amostra em: com transfusão de CHAD (cCHAD) e sem transfusão de CHAD (sCHAD); e conforme as unidades transfundidas (0, 1-2 ou 3-4). Testou-se a normalidade e os dados apresentados em média±desvio padrão ou mediana e intervalo interquartílico. Calcularam-se as diferenças com teste exato de Fisher e qui-quadrado de Pearson. Utilizou-se teste t de Student para comparar duas médias e ANOVA de uma via para três médias (post-roc: Bonferroni). **Resultados:** A maioria dos sujeitos foi do gênero masculino (69%), 63±10anos. O grupo sCHAD (189) apresentou euroSCORE menor (2,5±2,2x4,4±2,4, P<0,001) e mais uso de circulação extracorpórea (70%x41%, P<0,001) do que o cCHAD. O grupo sCHAD apresentou menos insuficiência renal aguda (1%x9%, P=0,006), choque cardiogênico (1%x6%, P=0,020), uso prolongado de vasopressor (4%x18%, P<0,001) e ventilação mecânica prolongada (3%x15%, P<0,001). Na análise por unidades transfundidas: o grupo 1-2 apresentou mais insuficiência renal aguda (0%x11%x1%, P=0,002) e choque cardiogênico (0%x7%x1%, P=0,009) que os demais grupos; enquanto o grupo 0, menos uso prolongado de vasopressor (22%x18%x4%, P<0,001) e ventilação mecânica prolongada (22%x14%x3%, P<0,001). Sem diferença no tempo em unidade de terapia intensiva. **Conclusões:** Os pacientes sCHAD tiveram menor incidência dos desfechos avaliados quando comparado aos cCHAD.

152

Impacto do Uso da Aspirina na Incidência de Eventos Tromboembólicos após Implante de Bioprótese Valvar Cardíaca na Doença Reumática Crônica

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, MILENA ANDRADE OLIVEIRA DURAES, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, VICTOR FIGUEIREDO PINTO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Ainda existe grande controvérsia em relação a melhor estratégia de terapia antitrombótica nos três meses iniciais de pós-operatório de implante de bioprótese valvar cardíaca. Assim, os autores consideram relevante determinar a incidência contemporânea de episódios de isquemia cerebral nos meses iniciais (primeiros 90 dias de pós-operatório), e realizar uma comparação entre a aspirina isolada(ASA) versus a não-terapia antiplaquetária no mesmo contexto. **Métodos e Resultados:** Entre o período de janeiro de 2010 a julho de 2012, consecutivamente todos pacientes reumáticos com ritmo sinusal basal, que realizaram a substituição da válvula mitral, e ou aórtica, por bioprótese (pericárdio bovino), foram incluídos neste estudo de coorte prospectivo, totalizando 184 pacientes. O desfecho primário avaliado foi a ocorrência de isquemia cerebral. Nos primeiros 30 dias, três eventos isquêmicos cerebrais foram observados em pacientes do grupo ASA (5,2%), em comparação com dois eventos em pacientes sem terapia ASA (1,7%), RR = 3,18, 95% IC 0,5-19,6; P = 0,185. Entre 31 e 90 dias do pós-operatório, não foram observados eventos isquêmicos cerebrais. A sobrevida livre de eventos isquêmicos cerebrais, sangramentos e a sobrevida geral não foram estatisticamente significativas entre os grupos ASA e não ASA. **Conclusões:** Constatou-se uma baixa e muito baixa incidência de isquemia cerebral durante os primeiros 30 dias de pós-operatório de troca valvar, na posição mitral e na aórtica isolada, respectivamente. Entre 31 e 90 dias de pós-operatório, não se observou qualquer evento isquêmico, no mesmo cenário, independentemente do uso ou não da aspirina.

153

Prevalência e Preditores de Fibrilação Atrial no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

FELIPE ANTONIO BELLICANTA, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUC-RS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: A Fibrilação atrial (FA) é uma complicação frequente no pós-operatório de cirurgias cardíacas e está associada ao aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores associados ao desenvolvimento de FA nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - envolvendo pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário no período de janeiro de 1996 a setembro de 2012. Um modelo de regressão multivariada foi utilizado para determinar os possíveis preditores independentes para o desenvolvimento de FA no pós-operatório. Foram excluídos da análise os pacientes portadores de FA prévia. **Resultados:** Foram realizadas 4.747 cirurgias cardíacas em nosso serviço. Destas, 71,2% foram cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM), 22,3% foram cirurgias de troca valvar (TV) e 254 (5,4%) foram cirurgias combinada (CRM + TV). A prevalência de FA na amostra estudada foi de 21,6%. Os preditores independentes para o desenvolvimento de ACFA no pós-operatório de cirurgia cardíaca foram: idade ≥ 65 anos (OR 2,39; IC 2,07-2,77), fração de ejeção ≤ 40% (OR 1,38; IC 1,14-1,67), classe funcional New York Heart Association III e IV (OR 1,24; IC 1,03-1,50) e cirurgias de troca valvar (OR 1,62; IC 1,36-1,93). **Conclusão:** A prevalência de FA foi elevada nesta população, sendo associada à idade avançada, à presença de insuficiência cardíaca com pior classe funcional e à cirurgia de troca valvar.

154

Influência do Índice de Massa Corporal sobre a Mortalidade Hospitalar na Cirurgia de Revascularização do Miocárdio Isolada

FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, VINICIUS G MAIA, BERNARDO RANGEL TURA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, VALMIR BARZAN, JOSE OSCAR REIS BRITO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA

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

Objetivo: Avaliar a influência do índice de massa corporal (IMC) sobre a mortalidade operatória após a cirurgia de revascularização miocárdica isolada (CRVM). **Métodos:** Foram avaliados pacientes consecutivos submetidos à CRVM entre 1º de outubro de 2001 e 31 de agosto de 2005. A relação entre o IMC e a mortalidade hospitalar (MH) foi avaliada por dois métodos estatísticos distintos, o tradicional, utilizando a categorização do IMC, e o "restricted cubic spline". MH foi considerada como qualquer óbito ocorrido em 30 dias após a cirurgia ou na mesma internação da cirurgia. **Resultados:** foram analisados 1033 pacientes submetidos à CRVM, dos quais 740 homens (71,6%) e média de idade de 62±9 anos, A média do IMC foi de 26,7±4,1 kg/m^2. A MH foi de 4,0% (IC95%=2,9 - 5,3%). A MH foi de 19,2% nos pacientes com IMC<20kg/m^2, 6,2% nos com IMC entre 20 e 24,9kg/m^2, 3,3% nos com IMC entre 25 e 29,9kg/m^2, 4,3% nos com IMC entre 30 e 35kg/m^2 e 4,8% nos com IMC≥35kg/m^2 (p=0,030). Com o modelo "restricted cubic spline function", foi verificado um aumento da MH à medida que o IMC caiu abaixo de 25kg/m^2 (p=0,034), mas com a vantagem de individualizar o risco de cada paciente com base no IMC. Em pacientes com IMC de 20kg/m^2 a MH foi de 15%, enquanto com IMC de 35kg/m^2 a MH foi de 2,5%. **Conclusões:** este estudo sugere que IMC baixo (<20kg/m^2) é fator de risco independente de MH na CRVM isolada e que o método "restricted cubic spline" é o mais adequado para estimar o risco individual de MH com base no IMC.

155

Bomba Cetrifuga por Levitação como Ponte para Transplante Cardíaco em Pacientes Sensibilizados

JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, JULIANA ROLIM FERNANDES, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, IGNACIO ENRIQUE FLEITAS ALCARAZ, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR, FERNANDO ANTÔNIO DE MESQUITA, WALDEMIRO CARVALHO JUNIOR, RICARDO BARREIRO UCHOA, BRÁULIO MATIAS DE CARVALHO e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL

Fundamento: Pacientes em prioridade para transplante cardíaco (TC), internados em UTI (status UNOS IB, INTERMACS II) e altamente sensibilizados (PRA elevado) apresentam uma alta mortalidade em lista de espera. Nestes casos, a instalação de assistência circulatória mecânica (ACM) como ponte para TC permite manter vivos esses pacientes alem de oferecer a possibilidade de realizar o tratamento de dessensibilização diminuindo o risco de rejeição aguda intensa e precoce pós TC. **Objetivo:** Relatar a ACM de curta duração com bombas centrifugas por levitação magnética (CentriMag®) em 2 pacientes do nosso centro com estas características. **Pacientes:** Dois pacientes (masculino 33 anos miocardiopatia (MCP) idiopática e feminino 27 anos MCP periparto) sem esternotomia previa e com PRA de 24 e 83%, encontravam-se internados em UTI recebendo altas doses de drogas vasoativas tendo ingressado na lista de espera recentemente, 21 e 15 dias respectivamente. A decisão de implantar ACM biventricular (AD-TP e VE-Ao) foi devido a apresentarem insuficiência tricúspide importante, baseado no protocolo do Instituto de cardiologia de Berlin. RVP foi de 4,0 e 1,7 uWood respectivamente. Apesar do baixo debito encontrado (IC: 1,8 e 1,5) nenhum deles encontrava-se em ventilação mecânica ou em hemodiálise. **Metodo:** Revisão de prontuário. **Resultados:** O tempo de ACM até o TC foi de 19 a 43 dias (media 31 dias) permitindo a realização de terapia de dessensibilização com varias sessões de plasmaférese e administração de imunoglobulina. Durante este período foi necessário manter os pacientes em UTI. A avaliação periódica ecocardiográfica mostrou bom posicionamento e adequadas velocidades de fluxo das cânulas, assim como, nenhum sinal de recuperação das câmaras ventriculares. As principais complicações após o implante foram sangramento com revisão de hemostasia e pneumonia. Em um caso um trombo no VD foi detectado sem repercussão Clínica. Não tivemos casos de AVC, hemólise Clínica, mediastinite, ou infecção do sitio cirúrgico. No primeiro caso atingiu-se PRA 0% antes do TC já no segundo foi necessário continuar com a dessensibilização pós TC. Ambos sobreviveram ao TC. **Conclusões:** Em centros de TC com tempos de lista de espera não muito prolongados, a ACM com bombas centrifugas por levitação magnética é possível como ponte para TC, possibilitando inclusive, o manuseio imunológico de pacientes altamente sensibilizados.

156

Fatores Associados a Mortalidade após 30 Dias em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) – Registro REVASC

ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO e RAQUEL FERRARI PIOTTO

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A mortalidade hospitalar após a CRM tem permanecido estável nos últimos anos. Fatores que influenciam o prognóstico pode ajudar na indicação cirúrgica, na conduta clínica e na evolução. **Objetivo:** Avaliar os fatores preditivos independentes (análise estatística multivariada) de mortalidade após 30 dias de pós-operatório da CRM. **Material e métodos:** Foram incluídos 3010 pacientes submetidos a CRM prospectivamente em um banco de dados eletrônico do hospital no período de 7/09 a 7/10. Os dados foram avaliados através do modelo de regressão logística com processo de seleção de variáveis "stepwise". **Resultados:** O sexo masculino era 69,9% da amostra com idade média de 62,2 anos e mortalidade após 30 dias foi de 4,3%. Como fatores preditivos (associação positiva com mortalidade): a CRM associada a outros procedimentos (OR de 7,5), a IRC dialítica (OR 6,5) a presença de IC no pré-operatório (OR de 3,7), a IRC não dialítica (OR = 2,4), a transfusão de concentrado de hemáceas (OR=2,0) e a idade (OR=1,04). Como fatores protetores (associação negativa com mortalidade) a presença do diagnóstico de dislipidemia no pré operatório (OR = 0,5) e o uso da artéria torácica interna (OR=0,4) foram associadas a menor mortalidade após 30 dias da cirurgia. No caso da dislipidemia os pacientes com este diagnóstico tinham significativamente mais uso de estatina (73,7% VS 61,5% p<0,001). **Conclusão:** A idade, presença de IRC, a presença de ICC, a CRM associada e a transfusão de CH estão associadas a uma maior mortalidade em CRM. O uso de ATI é fator protetor. A presença de dislipidemia foi encontrado como fator protetor, potencialmente pela associação com uso de estatina.

Tabela 1. Fatores associados a mortalidade após 30 dias em pacientes submetidos a CRM.

		Intervalo de confiança 95%		
	OR	Limite inferior	Limite Superior	Valor de P
Idade	1,048	1,026	1,071	0,0001
Dislipidemia	0,504	0,335	0,758	0,001
IRC não dialítica (pré operatória)	2,426	1,294	4,547	0,0057
IRC dialítica (pré operatória)	6,584	2,588	16,748	0,0001
ICC (pre operatorio)	3,765	1,863	7,609	0,0002
CRM associada	7,513	3,366	16,769	0,0001
Uso artéria toracica interna	0,41	0,205	0,817	0,01
Transfusão CH	2,005	1,213	3,313	0,0066

157

Detecção de Congestão Subclínica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avaliados por Ocasião da Alta Através de Bioimpedância por Análise Vetorial (BIVA): Experiência Inicial com um Novo Método

HUMBERTO VILLACORTA J, SALVATORE DI SOMMA, GILBERTO S R LINS, WOLNEY A MARTINS, RENATO V GOMES e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS

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

Fundamentos: A bioimpedância por análise vetorial (BIVA) consegue detectar acúmulos subclínicos de líquido. **Objetivos:** Avaliar o grau de hidratação por ocasião da alta e sua relação com re-hospitalizações em pacientes internados por insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Foram incluídos 10 pacientes (pts) com IC aguda, em Janeiro de 2013. BIVA, BNP e NGAL (um marcador renal) foram avaliados em até 48 h antes da alta hospitalar e os médicos responsáveis pela alta eram cegos aos valores dessas variáveis. Avaliou-se a relação dessas variáveis com reinternação em 30 dias. A BIVA é um método não invasivo, em que uma corrente elétrica de baixa voltagem percorre os tecidos e, através da resistência e reactância dos tecidos, um vetor é gerado, indicando a impedância. Um índice de hidratação (BIVA-IH) é calculado, considerando-se normal entre 72,7-74,3%. Valores entre 74,3% e 81%, indicam congestão subclínica leve; 81 a 87%, congestão subclínica moderada e >87% congestão grave (edema clínico). Valores entre 72,7 e 71% indicam desidratação leve; 69-71%, desidratação moderada; <69%, desidratação grave. O teste t de Student foi utilizado para a comparação das médias. **Resultados:** O valor médio de BIVA-IH foi 75±4,24%. Nenhum paciente apresentava edema clínico ou sinais clínicos de hipervolemia. Os dados do BIVA mostraram que 1 paciente (10%) recebeu alta com desidratação subclínica moderada (BIVA-IH 69,1%), 6 (60%) com hidratação normal e 3 (30%) com congestão subclínica leve ou moderada (BIVA-IH 77,3 a 82,3%). Os valores de BNP, NGAL e doses de furosemida não foram diferentes entre esses grupos. Não houve correlação do BIVA-IH com BNP (r = 0,27, p=0,55), nem com NGAL (r = 0,32, p=0,53). Três (30%) pts foram readmitidos em 30 dias. Os valores de BIVA-IH foram maiores nesses pts do que nos não readmitidos (80,6±2,8 vs 72,7±1,6%, p=0,0004), mas não houve diferenças no BNP (645±519 vs 665±118,8 pg/mL, p=0,52) nem NGAL (304±234,7 vs 141±38 pg/mL). As doses de furosemida não diferiram entre os grupos (53,2±23 vs 56±22 mg/dia).**Conclusões:** Cerca de um terço dos pts recebeu alta com congestão subclínica identificada pela BIVA. A BIVA, mas não BNP e nem NGAL, conseguiu identificar os pts que foram readmitidos.

158

Comparação entre Tratamento com CPAP e Treinamento Físico para Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Apneia do Sono

DENISE MARIA SERVANTES, LUCIANA JULIO STORTI, LUCIANE MELLO-FUJITA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, MARCO TÚLIO DE MELLO, FÁTIMA DUMAS CINTRA e LIA RITA AZEREDO BITTENCOURT

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) causa limitação aos esforços, e a apneia do sono (AS) pode piorar o prognóstico. Objetivo: Comparar o tratamento com CPAP com o treinamento físico, isolados e associados, para pacientes com IC e AS. **Métodos:** Foram selecionados 80 pacientes, com IC estável e AS (obstrutiva e/ou central) definida por índice de apneia/hipopneia (IAH) > 5/h + sonolência ou somente IAH ≥ 15/h, randomizados em (n=20): G1 (controle), G2 (treinamento físico), G3 (CPAP) e G4 (treinamento+CPAP). **Avaliações:** Polissonografia (PSG, Embla®), Sonolência (Epworth, ESE), Teste cardiopulmonar (TCP, Cosmed®), Teste isocinético (Biodex®), Qualidade de vida (questionários Minnesota e SF-36) e Função sexual (Quociente Sexual, QS). Tratamento CPAP: por 3 meses após titulação (protocolo institucional). Treinamento físico: supervisionado, aeróbio (30-40min) + resistido (7 exercícios), por 3 meses. **Estatística:** One-way ANOVA e Qui-quadrado ou Fisher (Basal), ANOVA com medidas repetidas (Basal e 3 meses); média±DP; *p<0,05. **Resultados:** Basal (n=80): grupos semelhantes para gênero, idade, IMC, fração de ejeção, NYHA, e variáveis de todas avaliações. Exclusões: G1 (1 descompensação e 1 mudou de SP), G2 (1 descompensação), G3 (3 desistências e 2 insucesso) e G4 (1 descompensação, 1 mudou de SP e 2 insucesso no CPAP). Comparação Basal e 3 meses (n=68): PSG – IAH (*G2:31±4 e 20±2; *G3:28±5 e 5±3; *G4:26±4 e 5±3 /h; p<0,001), Despertares (*G2:22±2 e 12±2; *G3:23±2 e 13±2; G4:18±2 e 15±2 /h; p<0,001), Dessaturação (*G2:18±3 e 11±2; *G3:26±4 e 6±2; *G4:24±4 e 3±2 /h; p<0,001); ESE (*G2:11±1 e 6±1; *G3:10±1 e 5±1; *G4:9±1 e 6±1; p=0,003); TCP – Tempo (*G2:9±1 e 12±1; *G3:5±1 e 8±1; *G4:7±1 e 11±1 min; p<0,001), VO2pico (*G2:15±1 e 20±1; G3:15±1 e 16±1; *G4:15±1 e 19±1 ml/Kg/min; p<0,001), VE/VCO2slope (*G2:37±1 e 35±1; G3:35±2 e 35±1; *G4:35±2 e 32±1; p=0,005); Isocinético – Força muscular (*G2:35±3 e 45±4; *G3:46±4 e 53±4; *G4:46±4 e 54±4 Nm; p=0,005), Resistência (*G2:261±26 e 329±25; *G3:291±29 e 318±28; *G4:295±28 e 352±27 J; p<0,001); Minnesota (*G2:44±5 e 22±4; *G3:49±6 e 37±5; *G4:43±6 e 21±5; p<0,001); SF-36 (*G2:97±4 e 114±4; *G3:90±5 e 96±5; *G4:99±5 e 112±5; p<0,001); QS (G2:47±7 e 49±7; G3:40±8 e 45±8; *G4:49±7 e 61±7; p=0,006). G1: não alterou. **Conclusões:** Para pacientes com IC e AS, o treinamento físico e o tratamento com CPAP foram considerados como importante terapêutica complementar, e maiores benefícios encontrados com a associação das intervenções.

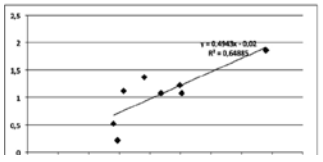
159

Ensaio Clínico do Efeito da Poluição sobre a Função Endotelial de Portadores de Insuficiência Cardíaca

JEFFERSON LUIS VIEIRA, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, VICTOR SARLI ISSA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, FERNANDO BACAL, PAULO SALDIVA e EDIMAR ALCIDES BOCCHI

Instituto do Coração - HC/FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Laboratório de Poluição Atmosférica Experimental - HC/FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os mecanismos dos efeitos da poluição sobre a Insuficiência Cardíaca (IC) ainda não foram esclarecidos. A função endotelial tem um importante papel na progressão da IC e parece sofrer influência da poluição do ar. **Objetivo:** Ensaio clínico, para avaliar os efeitos da exposição controlada à matéria particulada (MP) sobre a função endotelial de pacientes com IC. **Pacientes:** Portadores de IC estável, do ambulatório de IC do InCor, CFNYHA I-III, FEVE < 35%. Excluídos portadores de HAS não controlada; DPOC; marca-passo; insuficiência renal; hipertensão pulmonar; AVC recente; hepatopatas e caquéticos. **Métodos:** Desenvolvemos um laboratório exclusivo para exposição monitorizada à poluentes atmosféricos. O gás contaminante é obtido através de um balão acoplado a um motor à diesel e o controle da vazão é feito com uma bomba dosadora regulável. A MP é monitorizada através de um nefelômetro. A função endotelial é avaliada de forma não invasiva com biossensores pletismógrafos instalados nos dedos indicadores em decúbito. A hiperemia reativa gerada por dilatação mediada é obtida após interrupção e liberação do fluxo arterial do membro superior esquerdo (com esfigmomanômetro). A razão entre as medidas pré e pós-oclusão fornecerá o índice do tônus arterial periférico (iTAP). **Resultados:** 9 portadores de IC, 78% homens, com idade média de 56,6 (±9,9) anos e FEVE de 31,3% (±6,7), sendo 44,4% de etiologia isquêmica. O iTAP apresentou distribuição não-paramétrica, com mediana de 2,2 (±0,9) para o ar "limpo" e 2,1 (±0,6) para o ar "poluído". A regressão linear do percentual de queda do iTAP na poluição sobre o iTAP basal (fig.) aponta uma correlação estatisticamente significativa com p de 0,016 e r2 de 0,65, o que indica que valores maiores de iTAP são mais influenciados pela poluição. **Conclusões:** Esse é o primeiro laboratório brasileiro de exposição monitorizada de humanos à poluentes atmosféricos. E pela primeira vez na literatura, um ensaio clínico mostrou correlação entre os efeitos da poluição e a função endotelial na IC. Mais estudos devem ser elaborados com vista à redução do impacto de exposição individual aos poluentes.



160

Pulso de Oxigênio de Pico é Preditor Independente de Óbito em uma Coorte de Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca Avaliados por Teste Cardiopulmonar de Exercício

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MARCIO GARCIA MENEZES, RAFAEL CECHET e RICARDO STEIN

Hospital de Clínicas, 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 pulso de oxigênio, razão entre o consumo de oxigênio no pico (VO2 pico) e a freqüência cardíaca, é um excelente marcador do inotropismo cardíaco, sendo considerado um substituto do volume sistólico e possuindo valor prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **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 mortalidade. Regressão de Cox foi empregada para avaliar o impacto independente das variáveis do TCPE no prognóstico, ajustado para o tempo de seguimento. **Resultados:** Um total de 207 pacientes foi avaliado, sendo 141 (62%) do sexo masculino e com idade média de 55 ± 12 anos. Após um seguimento médio de 3,1 ± 1,9 anos, ocorreu um total de 27 óbitos (12%). O VO2 pico médio encontrado foi de 17,4 ± 5,5 ml.kg-1.min-1 . Na análise univariada, o poder ventilatório (HR 0,68 IC95% 0,5-0,9), a relação da inclinação VE/VCO2 (HR 1,04 IC95% 1,01-1,06) e o pulso de oxigênio de pico (HR 0,77 IC95% 0,67-0,88) foram preditores de óbito. Contudo, após análise multivariada e ajuste para comorbidades, o pulso de oxigênio foi a única variável preditora independente de eventos (HR 0,69 IC95% 0,55-0,86), com um risco adicional de 31% para óbito para cada 1 ml/bat abaixo de 10,5 ml/bat. **Conclusão:** Na nossa coorte de pacientes ambulatoriais com IC, o pulso de oxigênio foi preditor independente de mortalidade. Uma maior atenção deve ser dada a esta variável, incluindo-a nos algoritmos de avaliação da gravidade da IC através do TCPE.

161

Impacto das Variáveis Extra-Cardíacas no Ponto de Corte do BNP em uma Coorte de Pacientes com Suspeita de Insuficiência Cardíaca em Hospital Terciário

EDUARDO PITTHAN, VÂNIA NAOMI HIRAKATA, PATRICIA SCHUMACHER SANT ANNA e JUAREZ NEUHAUS BARBISAN

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Variáveis extra-cardíacas como gênero,idade,IMC e DCE têm impacto nos níveis plasmáticos do BNP. Realizamos um estudo de coorte de idosos com suspeita de insuficiência cardíaca(IC)na emergência de um hospital para avaliar e comparar os pontos de corte alternativos do teste de BNP através de análise estratificada nos subgrupos idade,IMC,DCE e gênero. Foram 318 pacientes (pctes) e incluídos 224 com suspeita de IC,nos quais aplicou-se o Padrão-Ouro (Escore de Framingham, Boston e Ecocardiograma), aferiu-se BNP e IMC,DCE (Crockcroft-Gaut).Dividiu-se em três grupos: ICS,ICFEP e Não IC(NIC). Realizaram-se análises estratificadas de gênero,IMC≥30kg/m² e < 30kg/m², DCE ≥ 30ml/min e < 30ml/min e idade ≥ 80anos comparados com < 80anos,para avaliar a associação dos sujeitos com IC relacionando o valor do ponto de corte de BNP e comparando com os pontos de corte da literatura e da amostra geral.Idade média 77,3,± 8,6 anos,sexo feminino 63,8% e93,1% de cor branca. A ICS estava presente em 59(26,3%) eICFEP em 108(48,2%) e o grupo NIC com 54 pacientes.A classe funcional III e IV NYHA estava presente em 87%. O BNP apresentou AUC 0,93, S74 e E89.O melhor ponto de corte do BNP foi de 180pg/ml.Na tabela abaixo, as análises comparativa e estratificada por subgrupo:

	NIC n=54	IC n=170	Total
Geral	44,2pg/ml(25-73)	496pg/ml(174-5000)	<0,001*
IMC	IMC<30 e ≥30	IMC<30 e ≥30	
	34,9pg/ml e 49,4pg/ml p0,018*	217pg/ml e 462,5pg/ml P<0,021*	<0,001*
DCE	DCE<30 e ≥30	DCE<30 e ≥30	
	80,1pg/ml e 39,7pg/ml p0,105	944pg/ml e 361pg/ml p0,001*	<0,001*
Idade	Idade<80 e ≥80	Idade<80 e ≥80	
	59,6pg/ml e 31,3pg/ml p0,008*	453pg/ml e 335pg/ml p0,126	0,019*
Gênero	Sexo M e F	Sexo M e F	
	58,1pg/ml e 38,8pg/ml p0,679	440,5pg/ml e 391pg/ml p0,416	0,520

Níveis plasmáticos de BNP identificam idosos com IC e NIC. Diferença significativa (p<0,001) das medianas do BNP na análise estratificadas de IMC > 30 e < 30Kg/m², DCE > 30 e < 30ml/min e pacientes acima de 80 anos. O impacto destas diferenças deve ser objeto de estudo complementar.

162

Influência da Captação de Coração Interestadual na Situação dos Receptores em Fila para Transplante Cardíaco

FERNANDO ANTIBAS ATIK, CAMILA SCATOLIN MORAES, CAROLINA DE FATIMA COUTO, FREDDY PONCE TIRADO, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, CRISTINA MACHADO CAMARGO AFIUNE, RENATO BUENO CHAVES e NUBIA WELERSON VIEIRA

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

Fundamento: A escassez de doadores viáveis é o principal limitante do número de transplantes cardíacos em todo o mundo. **Objetivos:** Estudar a segurança da captação a distância interestadual e o impacto deste programa na situação dos receptores em fila para transplante cardíaco. **Métodos:** Entre setembro de 2006 e outubro de 2012, 72 pacientes (52 adultos e 20 pediátricos) com insuficiência cardíaca estágio D foram incluídos na fila de transplante cardíaco. Transplante cardíaco foi realizado em 41 (57%), óbito em fila em 26 (36%) e melhora clínica em 5 (7%). Inicialmente todos os transplantes foram realizados com captação local. Em fevereiro de 2011, iniciou-se a captação a distância interestadual, que envolveu organização logística complexa hospitalar e de transporte aéreo e terrestre. Foram realizados 30 (73%) transplantes com captações locais e 11 (27%) em outros estados (distância média=792 km ± 397). A evolução clínica dos pacientes foi acompanhada temporalmente analisando o impacto da captação a distância na segurança do transplante e na situação dos receptores em fila. **Resultados:** Segurança - Pacientes submetidos a captação a distância tiveram maior tempo de isquemia fria (212 min ± 32 versus 90 min ± 18; p<0,0001), mas menor de pinçamento aórtico durante o implante (45 min ± 8,6 versus 69 min ± 17; p=0,0003). A taxa de disfunção primária de enxerto (distância 9,1% versus local 26,7%; p=0,23) e de sobrevida atuarial em 1 mês e 12 meses (distância 90,1% e 90,1% versus local 93,3% e 89,4%; p=0,83 log rank) foram similares entre os grupos. Situação na fila – Houve expressivo aumento na capacidade do centro em transplantar (64,4% versus 40,7%, p=0,05) com tendência a redução de tempo em fila de espera (mediana 1,5 mês versus 2,4 meses, p=0,18). Houve ainda tendência a redução na mortalidade em fila de espera (28,9% versus 48,2%, p=0,09). **Conclusões:** A captação de coração a distância é segura, associada a morbimortalidade comparável a captação local. A incorporação e organização deste sistema aumenta o pool de doadores viáveis, podendo diminuir a mortalidade em fila e o tempo de espera por um órgão. É medida particularmente útil naqueles em estado de prioridade.

Temas Livres Pôsteres

163

Dosagem Sérica de Lipocalina Associada a Gelatinase de Neutrófilo (NGAL) Adiciona ao BNP na Predição de Eventos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

HUMBERTO VILLACORTA J, ROCHELE A M SANTOS, BERNARDO A A RAMOS, ANA PAULA FERNANDES O, MARCELLE A B MARROIG e RODRIGO ELIAS DA COSTA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) é uma proteína que acumula-se precocemente no plasma e urina frente a um dano renal, alterando-se antes da creatinina sérica. Pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC) frequentemente apresentam dano renal associado. **Objetivos:** Descrever os valores de NGAL em uma população com IC crônica e estabelecer seu valor prognóstico e correlação com outros biomarcadores. **Métodos:** Coorte prospectiva em que 48 pts com IC crônica de um ambulatório especializado de insuficiência cardíaca foram incluídos. A média de idade foi 61±13 anos, sendo 28 (58,3%) do sexo masculino, com fração de ejeção de VE de 36±13%. Os pts eram estáveis, com doses otimizadas das medicações para o tratamento da IC e foram submetidos a coleta de sangue para dosagem sérica de creatinina, NGAL, microalbuminúria e peptídeo natriurético do tipo B (BNP). As dosagens de BNP e NGAL foram realizadas através de exame point of care (Triage, Alere Inc., San Diego,EUA). Os pts foram seguidos por 6 meses e o desfecho primário foi uma combinação de morte cardiovascular, hospitalização ou visita não programada à unidade de emergência. **Resultados:** Os valores medianos e variação interquartil dos biomarcadores na população como um todo foram NGAL 143 (79-316,7) ng/mL, BNP 62,7 (28-135) pg/mL, microalbuminúria 13,5 (4,8-38,2) mg/L. A creatinina média foi de 1,4±0,83 mg/dL. Houve correlação positiva do NGAL com a creatinina (r = 0,51, p=0,004) e com os valores de microalbuminúria (r = 0,54; p=0,0034), mas não com BNP (r = -0,024; p=0,87). Doze (25%) pts apresentaram eventos. Os valores de NGAL foram mais elevados nos pts com eventos que naqueles sem eventos (582±326 vs 149±121 ng/mL, p=0,002). Em análise de regressão logística, somente NGAL e BNP foram preditores independentes de eventos. **Conclusões:** Em pts com IC crônica NGAL sérico adiciona ao BNP na predição de eventos.

164

Beta-Bloqueador na Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA) - Qual o Tamanho da Subutilização?

ANDREA CRISTINA COSTA BARBOSA, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, VINICIUS CAMPOS DUARTE, PAULO VITOR BARRETO GUIMARES, CLARA SALLES FIGUEIREDO e FBIO QUINTEIRO PEREIRA

Fundação Baiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Estudos prévios sugerem que os beta-bloqueadores (BB) são ainda subutilizados na IC, porém esses estudos não levam em consideração as contraindicações (CI) e intolerância relacionadas aos BB. **Objetivo:** Determinar a proporção de pacientes com ICA que utilizam BB na fase pré-hospitalar e hospitalar levando em conta a sua tolerabilidade na prática clínica. **Métodos:** Coorte prospectiva e observacional de pacientes hospitalizados por ICA no período de setembro de 2008 a maio de 2012, com FEVE ≤ 40% no ecocardiograma. **Resultados:** Foram avaliados 194 pacientes, com média de idade de 65,9±12,2 anos., 64,9% homens, 33% diabéticos, 84,3% hipertensos. A FEVE média foi de 29,9±7,1%. Dobutamina foi utilizada em 20,1% dos pacientes, e a letalidade hospitalar foi de 5,7%. A etiologia da IC foi isquêmica em 56,6% dos casos, hipertensiva em 13,2% e Chagásica em 13,2%. O uso de BB de acordo com a presença de contraindicações potenciais está discriminado na tabela 1.

Tabela1 - Uso de betabloqueador de acordo com a presença de contraindicações potenciais (CI) Pré hospitalização

Total 135/192 = 70,3%	Com CI	18/39 = 46,2%
	Sem CI	117/153 = 76,5%
Hospitalização		
Total 169/193 = 87,6%	Com CI	24/38 = 63,2%
	Sem CI	145/155 = 93,5%
Alta		
Total 150/185 = 81,1%	Com CI	9/32 = 39%
	Sem CI	141/153 = 92,2%

Foi observada diferença significativa no uso de BB entre os grupos com e sem CI potenciais (p< 0,001). Durante o internamento 19,4% dos pacientes tiveram de reduzir ou suspender o BB. Em 18,9% dos casos pacientes que usaram BB também fizeram uso de Dobutamina. A letalidade hospitalar entre os pacientes com contraindicação para o uso de BB foi de 20,5% vs 1,9% nos pacientes sem contraindicação. **Conclusão:** Os dados sugerem que a prática de prescrever BB em pacientes com IC foi amplamente incorporada mesmo em eventos de descompensação aguda. Uma minoria de pacientes graves não toleram BB na fase hospitalar. Para esses pacientes, estratégias alternativas devem ser consideradas.

165

Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina em Pacientes Tratados com Antraciclina e com Fração de Ejeção Preservada: uma Revisão Sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, ANNA PALOMA MARTINS ROCHA RIBEIRO, VINICIUS GUEDES RIOS, VIVIANE SILVA, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, DANILO LEAL DE MIRANDA, VINÍCIUS PEREIRA MARQUES SANTOS e ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA

Santa Casa de Misericórdia / Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACOM), Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A antraciclina é eficiente para alguns tipos de cânceres, mas é limitada pela cardiotoxicidade. É importante identificar pessoas em risco, prevenir e fazer diagnóstico precoce, sem incorrer em overdiagnosis.Farmacoterapia nestes pacientes deve ser baseada em evidências de benefícios em desfechos clínicos. A diretriz brasileira de cardio-oncologia (2011) recomenda uso de IECA em pacientes assintomáticos, com fração de ejeção preservada considerados de alto risco, embora reconheça a pouca evidência. **Objetivo:** Avaliar se IECA é superior ao placebo ou ao tratamento convencional na redução de desfechos clínicos em pacientes submetidos à quimioterapia com antraciclina, que se mantenham assintomáticos e com fração de ejeção preservada. **Métodos:** Revisão sistemática. Artigos selecionados e analisados por dois revisores. Critérios de seleção: a) Ensaios clínicos randomizados (ECR); b) Pacientes submetidos a tratamento quimioterápico com antraciclico e fração de ejeção preservada (FEP); c) Terapia ativa com IECA comparada a placebo ou tratamento convencional; d) Desfechos: mortalidade, hospitalização e insuficiência cardíaca. **Resultados:** Encontrados 133 artigos. Após análise criteriosa foram excluídos 131 artigos. Realizado análise qualitativa de 2 ensaios clínicos: 1) ECR, sem placebo, publicado em 2006, com 114 pacientes submetidos a altas doses de quimioterapia com antraciclina que cursaram com elevação de troponina mantendo FEP. O desfecho primário foi baseado na queda da fração de ejeção, ocorrendo em 43% do grupo controle e em nenhum do grupo enalapril (p<0,001). Alguns componentes do desfecho secundário foram reduzidos com o IECA levantando hipótese de benefício clínico. 2) ECR, sem placebo, publicado em 2010, com 125 pacientes submetidos a baixas doses de antraciclina, distribuídos em três grupos (metoprolol ou enalapril profilático e controle). Não foi observado redução de cardiotoxicidade por parâmetros ecocardiográficos ou clínicos. **Conclusão:** Embora promissor, não existem evidências definitivas de que o uso de IECA em pacientes submetidos à quimioterapia, assintomáticos, com FE preservada reduzam desfechos clínicos. É necessária a realização mais ensaios clínicos randomizados para melhor avaliar esta importante questão.

166

Efeito Agudo Hemodinâmico de uma Sessão de Eletroestimulação Neuromuscular em Pacientes Portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida

DIAS, D W, MARCHESE, L D, MUCELIN, M, BRANCO, W D, QUINTÃO, M M P, BARROS, R J e CHERMONT, S S

Centro Universitário Serra dos Òrgãos-UNIFESO, Teresópolis, BRASIL - Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, BRASIL.

Introdução: A eletroestimulação neuromuscular (ENM) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) resulta em melhorias na força, resistência muscular e na tolerância ao exercício. Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico desses pacientes durante a ENM. **Objetivo**: Avaliar o efeito agudo hemodinâmico de uma sessão de ENM em portadores de IC, monitorados pela bioimpedância cardiotorácica (BCT). **Métodos:** O estudo seguiu um protocolo transversal em dois momentos (pré vs pós ENM). Participaram do estudo 8 pacientes com IC (5 mulheres, idade 68 ± 13 anos, IMC 27,2 ± 2,0 kg/m², fração de ejeção <50% Simpson, NYHA III/IV). Para a ENM foi utilizada a corrente functional eletrical stimulation (FES), com uma frequência de 50 Hz, durante 35 minutos no músculo quadríceps, bilateralmente. Os pacientes foram monitorados pela BCT (BioZ, Cardiodynamics) e os parâmetros hemodinâmicos foram registrados antes, durante e após a ENM. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade. Foi aplicado o teste: t-student e o valor de p≤0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Quando comparados os momentos pré vs. último minuto de ENM, houve aumento da frequência cardíaca (pré: 77±16 vs. 81±17 bpm, 35º min.; p=0,03), da resistência vascular sistêmica (pré: 2624±765 vs. 3614±968 dinas 35º min.; p=0,02), do índice de resistência vascular sistêmica (pré: 4000±1256 vs. 6123±1441 dinas/m² 35º min.; p=0,05), e diminuição do volume sistólico (pré: 49±12 vs. 35±8 ml; p=0,03) e do índice sistólico (pré: 27±7 vs. 20±5 ml/m²; p=0,03). **Conclusão:** neste estudo piloto, ocorreram importantes mudanças nos parâmetros hemodinâmicos durante a ENM. Esse resultado sugere que este método pode acarretar uma resposta hemodinâmica de sobrecarga equivalente ao efeito de um exercício em portadores de IC.

167

Acurácia do Exame Cardiovascular na Detecção de Disfunção Ventricular Esquerda

MARIANA RAMOS DE SANTANA, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, JOSE ALBERTO DOS SANTOS ROCHA e ÁLVARO RABELO JR

Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamentos: Disfunção sistólica (DSVE) e disfunção diastólica (DDVE) do ventrículo esquerdo (VE) são achados comuns em portadores de fatores de risco, como hipertensão, diabetes e idade avançada. O ecocardiograma é o método de escolha para avaliar a função do VE, mas é caro e nem sempre disponível. Portadores de disfunção ventricular podem ser identificados pelo exame físico. **Objetivo:** Calcular a acurácia da terceira bulha (B3), quarta bulha (B4), estase de jugulares (EJ) e edema de membros inferiores (EMMII) na detecção de DSVE e DDVE. **Métodos:** O total de 100 pacientes, referenciados para realização de ecocardiograma, foram examinados para identificação de B3, B4, EJ e EMMII. O achado de fração de ejeção do VE <55%, ou alterações nas velocidades do fluxo diastólico mitral medidas pelo Doppler, serviram como padrão-ouro para o diagnóstico de DSVE e DDVE respectivamente. Foram calculados sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e razão de verossimilhança positiva (RVP) dos achados semiológicos. **Resultados:** A frequência de DDVE e de DSVE foi 26% e 4% respectivamente. O achado de B3, EJ ou EMMII para detecção de DSVE apresentou: S=75%, E=94%, VPP=33%, VPN=99%, e RVP=12. Para diagnóstico de DDVE, B4 teve: S=46%, E=96%, VPP=80%, VPN=84% e RVP=11,38. **Conclusão:** B3, EJ ou EMMII para detecção de DSVE, e B4 para detecção de DDVE, foram específicos, com RVP elevada, e alta probabilidade pós-teste quando presentes. A prevalência de DDVE foi elevada e de DSVE baixa.

168

Avaliação de Fatores de Risco Cardiovascular e de Síndrome Metabólica em Pacientes com Diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico

MARTA MARIA DAS CHAGAS MEDEIROS, LETICIA NEVES SOLON CARVALHO, THAIS MARIA AMORIM ZARANZA DE CARVALHO, VALERIA CRISTINA DO ROSARIO REBOUCAS, GABRIEL MOREIRA DE SOUSA, WALTER COLLYER BRAGA, FLAVIA TEIXEIRA FACO, MARIA REGINA MELO DA JUSTA FEIJAO, BRUNA CUSTODIO RODRIGUES e RINGO STONE COSTA MILITAO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentam cinco a dez vezes mais chances de desenvolver eventos cardiovasculares (CV) ao longo da vida, tanto pela própria doença inflamatória, como pelo tratamento. A síndrome metabólica (SM) é composta por um conjunto de fatores de risco CV e está associada a alto risco de desenvolver diabetes mellitus tipo II. A identificação e o manejo dos fatores de risco tradicionais são importantes para se diminuir a morbimortalidade desses pacientes. **Objetivos:** Investigar fatores de risco CV e SM nos pacientes do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC) com diagnóstico de LES. **Métodos:** 160 pacientes com diagnóstico de LES seguidos no HUWC/UFC foram avaliados transversalmente em relação a manifestações clínico-laboratoriais do LES, fatores de risco CV e SM. **Resultados:** A maioria dos pacientes era de sexo feminino (95%) e raça parda (49,4%). A média de idade foi de 39,2 ± 11,4 anos e a média de tempo da doença foi de 10,73 ± 6,4 anos. As manifestações clínico-laboratoriais do LES foram: nefrite (48,4%), plaquetopenia (16,3%), dermatose (68%), anemia hemolítica (13%), leucolinfopenia (39,2%), manifestação articular (83%), serosite (26,8%), alterações neurológicas (4,58%), síndrome do anticorpo antifosfolípide (9,9%), anticoagulante lúpico positivo (30,2%) e anti-DNA reagente (35,1%). A média do escore de dano definitivo associado à doença (SLICC) foi de 1,04 ± 1,58 e do índice de atividade da doença foi de 1,25 ± 2,6. As prevalências dos fatores de risco CV foram: colesterol total > 240mg/dL: 32,6%, HDL<40mg/dL: 27,9%, triglicérides > 150mg/dL: 35%, hipertensão arterial: 54,2%, tabagismo: 23,2%, sedentarismo: 71,9%, sobrepeso (25<IMC<30): 14,9% e obesidade (IMC≥ 30): 50,3%. A frequência de SM foi de 24% e esteve associada com idade (p=0,001), SLICC (p=0,01) e presença de nefrite (p=0,004). Tempo de doença, atividade da doença e síndrome do anticorpo antifosfolípide não estiveram relacionados à SM. Houve tendência de associação do não uso contínuo de cloroquina com SM (p=0,06). **Conclusões:** Fatores de risco cardiovascular clássicos estão presentes em proporção aumentada em pacientes com LES, especialmente hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo e sobrepeso/obesidade. A SM também está presente em proporção alta dos pacientes e está relacionada com idade, nefrite e SLICC. Uso contínuo da cloroquina parece estar associado com menor taxa de SM.

169

Término Precoce de Ensaios Clínicos de Intervenção na Área Cardiovascular Registados no Clínicaltrials.gov: Onde Estamos?

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, RENATO D. LOPES, ELIANA VIEIRA SANTUCCI, LIGIA NASI LARANJEIRA, RAFAEL MARQUES SOARES, DIMAS TADAHIRO IKEOKA, MATHEUS DE OLIVEIRA ABREU, ALEXANDRE BIASI CAVALCANTI, EVANDRO TINOCO MESQUITA e OTAVIO BERWANGER

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Duke University Medical Center, Durham, E.U.A.

Introdução: O término precoce de ensaios clínicos representa uma preocupação e um desafio em pesquisa clínica. Ainda pouco se sabe sobre a freqüência e as razões para isso. **Objetivo:** descrever razões para o término precoce de estudos, e identificar os principais preditores do término devido ao baixo recrutamento. **Métodos:** Foram analisados todos os ensaios de intervenção cardiovascular registrados no ClínicalTrials.gov de 29 de fevereiro de 2000 a 17 de janeiro de 2013, comparando as informações sobre os ensaios que foram completados normalmente com aqueles que foram terminados precocemente. Modelos de regressão logística foram desenvolvidos para identificar preditores independentes de término precoce devido ao baixo recrutamento. **Resultados:** 684 de 6279 ensaios clínicos (10,9%) foram terminados precocemente. A principal razão para o término foi a dificuldade no recrutamento de voluntários (278 ensaios; 53,6%), 24,1% dos ensaios não tinha justificativa clara para o término prematuro. Ao comparar estudos com término precoce devido ao baixo recrutamento com aqueles que foram completados adequadamente, descobrimos que estudos financiados pelo National Health Institute (NIH)/agências federais dos Estados Unidos (odds ratio [OR] 0,35, intervalo de confiança de 95% [IC] 0,14-0,89), estudos com interveções comportamentais e/ou dieta (OR 0,35, 95% CI,19-0,65), e estudos de braço único (ou 0,57, 95% CI 0,42-0,78) foram associados a um menor risco de terminar precocemente. Estudos financiados por Universidade/Hospitais (OR 1,52, 95% CI 1,10-2,10) ou por múltiplas fontes (OR 2,14, 95% CI 1,52-3,01) foram associados a uma maior probabilidade de término precoce devido à menor taxa de recrutamento esperada. **Conclusões:** O término precoce de ensaios clínicos de intervenção cardiovascular é comum e mais frequentemente devido ao baixo recrutamento. Fonte de financiamento, tipo de intervenção, desenho do estudo foram fatores associados à redução de término precoce devido ao baixo recrutamento e podem ser bons alvos para a melhoria da condução da pesquisa clínica no Brasil e no mundo.

170

Pode a Variabilidade da Frequência Cardíaca Predizer Tempo de Internação Hospitalar de Pacientes Admitidos no Pronto-Socorro?

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

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método não invasivo de se avaliar a influência do sistema nervoso autônomo sobre o aparelho cardiovascular. Em virtude do amplo acesso ao eletrocardiograma (ECG), esse método vem sendo alvo de pesquisas em diversas áreas. Estudos mostraram que a VFC está alterada em várias condições, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e sepse. O objetivo deste trabalho foi correlacionar os parâmetros da VFC, obtidos nas primeiras 24 horas, com o tempo de internação dos pacientes admitidos no serviço de emergência do Hospital Universitário de Brasília. **Método:** Foram incluídos pacientes consecutivos, a partir de 18 anos, e excluídos os que apresentaram fibrilação atrial e outras arritmias cardíacas, ritmo não sinusal ou condições que impediam o decúbito dorsal. As internações foram acompanhadas diariamente no período vespertino, sendo realizado o registro do ECG durante 5 minutos, com o paciente em repouso. Todos os pacientes tiveram seus sinais vitais aferidos e responderam um questionário acerca de sua história médica pregressa. Os índices temporais e espectrais da VFC foram gerados através do programa Poly Spectrum e correlacionados com tempo de internação hospitalar maior ou menor que 72 horas. Para analisar as variáveis contínuas, foi usado o Teste de Mann Whitney; para as variáveis categóricas, o Teste Exato de Fisher. **Resultado:** A amostra totalizou 314 pacientes, dos quais ocorreram 24 perdas. Entre os parâmetros da VFC analisados, valores reduzidos de potência total (TP) e potência da banda de frequência muito baixa (VLF) foram correlacionados com tempo de internação maior que 72 horas, de forma estatisticamente significativa (p<0,05). O grupo com maior tempo de internação também obteve valores menores em outros parâmetros da VFC, como o SDNN, mas a diferença não foi significativa. Entre as outras variáveis analisadas, a presença de hipertensão arterial sistêmica e etilismo nos últimos 30 dias também se relacionaram estatisticamente a internações maiores que 72 horas. **Conclusão:** Embora tenham sido estudadas várias condições clínicas distintas, a diminuição da VFC mostrou ser um fator prognóstico importante também no cenário do Pronto-Socorro geral, relacionando-se a uma internação mais prolongada. Os índices que medem variabilidade total foram os mais significativos na avaliação prognóstica quando considerado o tempo de internação hospitalar.

171

Correlação entre Parâmetros do Exame Físico em Voluntários Saudáveis Submetidos a Quatro Diferentes Situações de Estresse

BRESANI, R S, MAGALHAES, C V, THIMOTI, M D, FERNANDES, A B G, VASCONCELOS, D F, JESUS, P C e CARVALHO, H S

Universidade de Brasília, Brasilia, DF, BRASIL.

Introdução: O sistema cardiovascular esta sob intensa regulação dos ramos simpático e parassimpático do Sistema Nervoso Autônomo. Este é o responsável pela regulação ultracurta, evidenciando sua importância no controle da variabilidade e manutenção da frequência cardíaca. Diversos métodos têm sido validados com o objetivo de avaliar Clínicamente o funcionamento do sistema nervoso autônomo, além de facilitar e tornar menos invasiva a avaliação espectral e temporal da frequência cardíaca. O balanço simpático-parassimpático é feito por inúmeros reflexos, capazes de realizar a regulação das funções vitais em situações diversas. É importante salientar que muitas variáveis influenciam essa regulação, desde hábitos de vida até parâmetros sócio-antropológicos. **Objetivo:** Correlacionar dados do exame físico aos parâmetros obtidos no ECG. **Metodologia:** Foram analisados 18 indivíduos(77% masculino), hígidos, selecionados por busca ativa na Universidade de Brasília. Foram convidados a participar da pesquisa os indivíduos que não atenderam aos critérios de exclusão e que se dispuseram à realização das atividades previstas no procedimento. Os sujeitos selecionados preencheram questionários referentes à avaliação do condicionamento físico, nutricional, psíquico, sócio-antropológico, além do exame físico [pressão arterial(PA), frequência cardíaca(FC) e frequência respiratória(FR)] durante a realização do ECG basal, relaxamento, pós-relaxamento e estresse, cada um com duração de cinco minutos. Foi realizada a correlação entre três entidades: Condicionamento físico, status autonômico e a variabilidade do intervalo RR de indivíduos com diferentes respostas a estímulos estressores/relaxantes. **Resultados:** Foram obtidas diferenças estatisticamente significantes ($p<0,05$) entre a pressão arterial sistólica e as situações de estresse e relaxamento durante o ECG ($p=0,0016$), além da FC nas 4 situações do ECG ($p=0,0464$) Não foi demonstrado relação entre a LF/HF nessas situações ($p=0,87$), porém, observou-se relação do status autonômico com o perfil de condicionamento físico, sendo os voluntários com predomínio do sistema nervoso autônomo parassimpático aqueles ativos segundo os dados do IPAQ. **Conclusão:** Conclui-se que o presente trabalho está de acordo com os trabalhos relacionados ao assunto, mas, é necessário o seguimento dos voluntários inscritos nessa coorte, para análises futuras de intercorrências clínicas relacionadas aos parâmetros já registrados.

172

Correlação entre a Resposta de Indivíduos Normais Submetidos a Teste de Estresse e Relaxamento com o Status Nutricional e Status Autonômico Avaliado pela Variabilidade do Intervalo R-R

MARCELLE DOMINGUES THIMOTI, HERVALDO SAMPAIO CARVALHO, DANIEL FRANCA VASCONCELOS, PAULO CÉSAR DE JESUS, RODRIGO SOUSA BRESANI, CAMILA VIEIRA MAGALHAES, ARTHUR BERNARDO GURGEL FERNANDES e THAIS MENDONCA BARBOSA

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: O sistema nervoso simpático e o sistema nervoso parassimpático são fundamentais para manter a função cardíaca normal, garantindo que esta seja adaptada às situações diversas às quais os organismos são submetidos. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) constitui-se em preditor do bom funcionamento do sistema autônomo. Acredita-se que quanto menor as flutuações observadas na frequência cardíaca (FC) maior é o risco cardíaco. Estudos demonstram que técnicas de relaxamento levaram à redução da FC e da Pressão Arterial (PA) e ao aumento na VFC, enquanto situações estressoras se contrapõem aos efeitos do relaxamento. Entretanto, a relação entre a VFC e as condições de estresse e relaxamento ainda é pouco conhecida. O status nutricional é determinante para a VFC. A relação entre o índice de massa corpórea (IMC) e a VFC ainda não foi bem esclarecida, mas a obesidade é associada a VFC reduzida e a restrição calórica inibe a atividade simpática.**Objetivo:** Correlacionar as respostas a testes de estresse e relaxamento por meio de dados obtidos no exame físico (FC, PAS, PAD e FR) com o consumo de calorias diárias (CCD). **Metodologia:** Participaram da pesquisa 24 indivíduos, de ambos os sexos (70% masculino), hígidos, selecionados por busca ativa na Universidade de Brasília e na comunidade. Todos foram considerados saudáveis após serem submetidos a exame físico e a um questionário sobre doenças crônicas e outros critérios de exclusão. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos realizaram ECG basal e durante relaxamento, pós-relaxamento e estresse (cada um com duração de cinco minutos), além de exame físico com avaliação da FC, PAS, PAD e FR. Os sujeitos responderam a questionários de status nutricional (IMC, CCD, circunferência abdominal), psíquico, sócio-antropológico e de condicionamento físico. **Resultados:** A amostra foi dividida em dois grupos considerando CCD<2500 Kcal/dia e CCD>2500 Kcal/dia. Foram obtidas diferenças estatisticamente significantes ($p<0,05$) entre a PAS durante os testes de estresse e relaxamento nos indivíduos com maior CCD($p= 0,03$). Em ambos os grupos não foi demonstrada relação entre a LF/HF ($p=0,79$ e $p=0,99$), porém há relação entre o maior CCD e aumento da atividade simpática. **Conclusão:** O presente trabalho está de acordo com a literatura relacionada ao tema. Como as pesquisas ainda são escassas, é necessário otimizar os estudos e expandir a amostra para obter resultados mais contundentes.

173

Insuficiência da Resistência Vascular Periférica em Paciente com Síncope e/ou Pré-Síncope de Etiologia Desconhecida

ADRIANO S MAGAJEVSKI, M ZILDANY P TÁVORA, DEBORA L. SMITH, MÁRCIO R ORTIZ, EDUARDO DOUBRAWA, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA e NIRAJ MEHTA

Hospital de Clínicas (UFPR), Curitiba, PR, BRASIL - Eletrofisiologia Cardíaca do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência da resistência vascular periférica (RVP) pode ser uma causa pouco identificada de síncope e pre-síncope. **Objetivo:** Investigar distúrbio autonômico dos parâmetros hemodinâmicos (PHemo) no controle da pressão arterial (PA) em paciente com síncope e/ou pré-síncope de etiologia desconhecida. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos prospectivamente, 35 pacientes com sintomas de síncope e/ou pré-síncope, sem disfunção ventricular sistólica, que apresentaram um teste de inclinação a 70° negativo (Protocolo: 20 minutos em condições basais, seguido de sensibilização com nitroglicerina 0,4 mg sublingual, por mais 15 minutos). Os pacientes foram comparados à um grupo controle (grupo C) de 23 militares voluntários (11 feminino, 27±6 anos) aparentemente saudáveis e assintomáticos. Os PHemo foram obtidos por um monitor hemodinâmico (Task Force® Monitor), utilizando variações da bioimpedância torácica. Os valores médios dos PHemo foram analisados em três períodos: posição supina (S), 0 a 10 minutos (10') e 10 a 20 minutos (20') de inclinação. As médias de cada período foram comparadas utilizando o teste T de Student. **Resultados:** Ao assumir a posição ortostática, em 9 pacientes (5 mulheres, 65±10 anos) observou-se elevação insuficiente da RVP (grupo PI). Enquanto em 26 pacientes (grupo PII) houve elevação esperada da RVP (17 mulheres, 53±17 anos). Não se observou diferença da frequência cardíaca ou da PA entre o grupo I e o II. O grupo C apresentou índice do volume sistólico (IS) maior e índice da RVP (IRVP) menor do que os dois grupos de pacientes; (*p<0,05).

	IS (S)	IS(10')	IS(20')	IRVP(S)	IRVP(10')	IRVP(20')
PI	33,4±7*	33,5±6*	32,3±7*	3824±1020	3541±861	3089±563
PII	47,5±12*	36,0±6*	34,8±6*	2315±587*	3209±683	3047±726
C	55,9±12*	45,7±5*	42,3±9*	1734±370*	2129±357*	1992±367*

Conclusão: O grupo PI que não foi capaz de elevar a RVP durante inclinação, apresentou menor IS e maior IRVP em posição supina, podendo esta ser a causa da insuficência da RVP em ortostase e síncope.

174

Preditores de Internação Hospitalar em Pacientes com Síncope Atendidos em Hospital Cardiológico

JOÃO PEDRO PASSOS DUTRA, LEONARDO MARQUES FISCHER, AUGUSTO MANTOVANI, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No atendimento ao episódio sincopal, é necessário estratificar o risco para melhor diferenciar pacientes que necessitam de internação hospitalar daqueles que podem ser liberados. Os critérios utilizados pelos médicos avaliadores destes pacientes em emergências cardiológicas em nosso meio são desconhecidos. **Objetivos:** Analisar quais os critérios adotados para internação hospitalar, diferenciá-los dos utilizados nos pacientes liberados e compará-los com os preditores de alto risco definidos pelo escore de OESIL já validado para este fim. **Métodos:** estudo transversal em pacientes diagnosticados com síncope na Emergência do Instituto de Cardiologia/RS no ano de 2011. **Resultados:** Dos 46.476 atendimentos realizados naquele ano, 216 foram descritos como síncope. Dos 216 pacientes analisados, 39% foram internados, sendo as principais variáveis associadas a admissão foram síncope prévia, doença cardíaca conhecida, história negativa para acidente vascular encefálico no passado, ECG alterado e possuir plano de saúde. Na comparação internação contra não-internação, os escores OESIL 0-1 foram associados a uma maior chance de liberação hospitalar; os escores 2-3 apresentaram maior associação com internação. Um escore OESIL ≥2 demonstrou uma razão de chances 7,8 vezes maior de internação comparado com o escore 0 (P<0,001; IC95%:4,03–15,11). Aproximadamente 39% dos pacientes não tiveram definição etiológica e em 18% foi identificada uma causa cardiológica.**Conclusões:** Fatores como doença cardiovascular conhecida, história sincopal prévia, possuir seguro de saúde e eletrocardiograma alterado foram os critérios utilizados pelos médicos em emergência para indicar internação hospitalar. Houve uma boa correlação entre os critérios clínicos e os critérios de risco do OESIL descritos em literatura.

175

Pacientes Chagásicos com Disfunção Ventricular Esquerda Induzida por Estimulação do Ventrículo Direito – Efeitos da Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC)

ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR, ARNALDO LEMOS PORTO e LUIS ONOFRE VIEIRA LEMOS

Centro de Estudos e Pesquisa do Hospital Santa Helena, Goiania, GO, BRASIL.

Fundamentos: Em alguns pacientes, a estimulação ventricular direita pode levar à deterioração da função cardíaca (SWEENEY, 2006). É um desafio prever quais pacientes serão suscetíveis a essas alterações. A TRC poderia ser capaz de inverter este evento? Embora vários estudos tenham avaliado os efeitos da atualização de TRC em sistemas dupla-câmara, ainda não está validado se os pacientes com função ventricular esquerda normal quando sofrem estimulação ventricular direita isolada e desenvolvem cardiomiopatia dilatada do ventrículo esquerdo (VE) podem se beneficiar da TRC (ZANON, F., 2008). **Objetivos:** Avaliar prospectivamente o efeito da melhora pelo sistema (Ressincronização Cardíaca) em cardiomiopatia dilatada chagásica nduzida pela estimulação ventricular direita isolada. **Métodos e Resultados:** Foram selecionados pacientes com cardiomiopatia induzida por estimulação do ventrículo direito e que receberam um dispositivo para T.R.C. (Terapia de Ressincronização Cardíaca). Avaliados os efeitos da TRC em função do VE, recuperação e outros parâmetros de resposta. De Novembro de 2008 até fevereiro de 2013, 12 pacientes (8 mulheres, com idade 62 ± 9 anos) foram submetidos a um tratamento atualização para um sistema de TRC. Antes do marca passo dupla-câmara ser implantado, a fração de ejeção do VE pelo método de Simpson (FEVE) foi 54 ± 3,3%. Após 24 ±6 meses, a FEVE foi de 30,2 ± 4,7%, dimensão diastólica do VE (DDVE) foi de 6,4 ± 0,5 cm, e B-type Natriuretic peptide (BNP) foi 326 ± 179 pg/ml. Todos os pacientes tinham sido mantidos em um regime estável durante pelo menos 2 meses. Após a atualização para o TRC, o tempo de seguimento foi de 6,9 ± 1,9 meses. Dez pacientes (80%) relataram uma melhora significativa em seus sintomas. Após a atualização de TRC, a FEVE aumentou para 40,2 ± 4,7% (P <0,01 versus pré-TRC). O DDVE diminuiu para 5,0 ± 1,0 cm (P = 0,03 vs pré-TRC) e BNP diminuiu para 139 ± 92 pg / mL (P = 0,08 vs pré-TRC). **Conclusão:** Uma atualização de TRC é um tratamento eficaz para a cardiomiopatia chagásica induzida pela estimulação do VD e deverá ser aplicado tão logo o diagnóstico seja estabelecido. Não responderam ao upgrade cerca de 20% dos nossos pacientes.

176

Síncope Prévia e Parada Cardíaca (PCR) no Teste Ergométrico (TE) na Ausência de Isquemia Aguda: Qual a Melhor Abordagem?

ALINNE GIMENEZ FERREIRA, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, CELSO DIAS COELHO FILHO, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, KÉZIA SILVA ATAÍDE, ROBERTO ESPORCATTE e LUCAS TADEU FALANTE JAZBIK

Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Arritmias são complicações associadas à isquemia aguda,tendo impacto deletério no prognóstico.A abordagem da síncope no coronariopata requer definições visando corrigir a isquemia ou determinar algum dano estrutural crônico.Contudo,essa caracterização nem sempre se dá de maneira objetiva e precisamos definir se a terapêutica implicará em cardiodesfibrilador (CDI) ou abordagem da lesão. U.J 54 anos,motorista,refere,turvação visual e perda da consciência após esforço intenso. Nega dor,palpitação e episódios prévios.Em 24h foi transferido para o Hospital Universitário Pedro Ernesto assintomático,estável,eletrocardiograma com ritmo sinusal,área inativa em parede inferior,exames laboratoriais e troponina normais. Sabidamente hipertenso,dislipidêmico,obeso,ex-tabagista e revascularizado em 1994. Ecocardiograma com acinesia inferior e infero-lateral e disfunção sistólica global leve.Doppler de Carótidas e Vertebrais normal.Holter com ritmo sinusal,extrassístoles ventriculares isoladas frequentes e raras acopladas,repolarização ventricular estável.Submetido a TE em protocolo de Bruce,tolerância de 7METS, interrompido por cansaço. Na recuperação,apresentou TV polimórfica e PCR.Realizado manobras de ressuscitação por 20min com sucesso e encaminhado para cononariografia (CAT) que mostrou Coronária Direita ocluída no segmento proximal,leito distal enchendo-se amplamente por colaterais de Coronária Esquerda. Descendente Anterior (DA) com obstrução de 70% no terço médio,leito distal difusamente comprometido.Mamária implantada em ramo diagonal longo, pérvia e livre de obstruções significativas.Realizado angioplastia de DA com 2 stents.Sete dias após angioplastia,foi submetido a novo TE em uso de amiodarona.Durante a fase de recuperação,evoluiu com TV monomórfica com pulso,retornando ao ritmo sinusal espontaneamente no 6º min. Manteve-se estável e assintomático. Foi implantado CDI visando prevenção secundária. Definir se as lesões evidenciadas no CAT são substratos arritmogênicos,tendo em vista as dificuldades no SUS para realização de métodos que comprovem isquemia em determinado território é motivo de grande discussão.Assim,visando-se estabelecer uma causa reversível para síncope e PCR optou-se por tratar a lesão,considerando-se também o fato de que o implante do CDI impediria o exercício de sua profissão.

177

Relação entre Idade e Variabilidade da Frequencia Cardíaca

MARIA FERNANDA FREITAS DE FIGUEIREDO, FLÁVIA SANTOS GUIMARÃES MACHADO, BRUNO SARTO DOS REIS, VITOR SANA DE CAMARGOS MARIANO e RAFAEL MENDES RAMOS

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: As alterações periódicas da frequência cardíaca (FC), definida como variabilidade da frequência cardíaca (VFC), são normais e esperadas. A medida da VFC pelo Holter é usada para análise do sistema nervoso autônomo.Considera-se a redução da VFC preditor de maior mortalidade. Há evidências de que a sensibilidade do controle barorreceptor, prejudicada na hipertensão arterial (HA), envolve mecanismos parassimpáticos.Estudos mostram uma VFC reduzida em hipertensos. Nosso estudo objetiva avaliar a relação da VFC em pacientes com HA segundo a idade. **Métodos:**Feita análise retrospectiva de 286 Holter, e inclusos 84 pacientes com HA. A VFC foi determinada pelo SDNN (desvio-padrão de todos os intervalos RR), medindo-se os RR em milissegundos. Considerou-se uma SDNN menor que 100ms anormal.Critérios de exclusão: cardiopatia congênita, doença valvar, evento coronariano recente, marca-passo; neuropatias, Parkinson, uso de neurolépticos.A idade dos pacientes (n=84) variou de 22 a 95 anos. **Discussão e resultados:** No gráfico de dispersão Scatterplot idade X SDNN não houve tendência. Na divisão entre menores e maiores de 60 anos, nos testes de Spearman e de Pearson, e quando cruzadas as duas variáveis categorizadas, SDNNcat e idadecat e feito o teste qui-quadrado de Pearson não foi significativa a diferença entre as médias de SDNN. Analisadas as médias de idade dentro dos grupos de SDNN (com corte em 100ms), não há significância.Dividida a idade em 3 categorias, não houve diferenças entre as médias. Ao cruzar idade em 3 categorias e SDNN categorizados (qui-quadrado de Pearson) também não foi significativo. O teste de comparação de médias para 2 grupos utilizado foi o T de student (p) bicaudal, com alfa de 5% e intervalo de confiança de 95%. Para 3 grupos de idade foi utilizado o de variância robusta. Utilizado Stata 11.0 para análise dos dados. **Conclusões:** Não houve distorções significativas na VFC em pacientes com HA conforme a idade, refletindo-se, na ausência de uma tendência ou comportamento esperado da VFC. O estudo não mostrou correlação positiva com relatos da presença de redução de VFC nos pacientes idosos e com HA. Porém, não há consenso que reforce tais relatos de forma consistente.

178

Correlação entre a Topografia de Cálcio Valvar e Repercussão Hemodinâmica na Estenose Aórtica

ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLÁVIO TARASOUTCHI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, THAÍSA LIBERMAN KATZ, VITOR EMER EGYPTO ROSA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, CESAR H NOMURA e MAX GRINBERG

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: Há evidência de associação entre escore de cálcio valvar aórtico e gravidade anatômica da estenose aórtica (EAo). No entanto, não há relatos de estudos que correlacionem a topografia do cálcio valvar com parâmetros hemodinâmicos na EAo. **Métodos:** Dezesseis pacientes com EAo degenerativa moderada foram prospectivamente submetidos à realização de tomografia computadorizada com multidetectores para obtenção do escore de cálcio valvar em unidades Agatston (UA). As velocidades de fluxo transvalvar foram avaliadas através da ecocardiografia transtorácica com Doppler colorido. Pacientes com etiologia reumática ou bicúspide foram excluídos. A topografia da distribuição de cálcio valvar, avaliada através da tomografia computadorizada, foi classificada em 2 grupos : predominantemente comissural (cálcio localizado principalmente em região de comissura valvar aórtica) e predominantemente não-comissural (cálcio localizado em anel, folhetos e difuso). **Análise estatística:** Variáveis foram analisadas por testes adequados à distribuição normal ou não-normal, como teste t e Kruskal-Wallis. Correlações foram estabelecidas por regressão logística e regressão linear. **Resultados:** Pacientes com cálcio predominantemente comissural (CC) tiveram escore de cálcio em valva aórtica significantemente menor do que aqueles com cálcio predominantemente não-comissural (CNC) (CC= 1242 ± 584,3 UA, CNC =2734 ± 1207 UA, p=0,009), mesmo tendo velocidade de fluxo transaórtico semelhantes (CC= 3,7 ± 0,42 m/s, CNC= 3,5 ± 0,53 m/s p= 0,21). Não houve diferenças quanto ao sexo (p = 0,59) ou idade (CC = 66,5 ± 14,2 anos ; CNC = 70,4 ± 10,9 anos, p = 0,54) entre os grupos. Não houve associação entre a distribuição topográfica do cálcio e escore de cálcio coronário. **Conclusão:** Este estudo ressalta que em pacientes com EAo é mais importante a localização da calcificação valvar do que o escore absoluto de cálcio. Notamos que mesmo pacientes com escores de cálcio valvar aórtico baixos podem ter velocidades de fluxo transvalvares significativos se o cálcio estiver localizado predominantemente na região comissural, o que pode determinar implicações prognósticas importantes.

179

Avaliação da Atividade do Sistema Nervoso Simpático Através de Microneurografia Muscular em Pacientes com Insuficiência Aórtica Crônica Importante

TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, FERNANDA MARCIANO CONSOLIN COLOMBO, MAX GRINBERG, RONEY ORISMAR SAMPAIO, MARCELO KATZ, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, VITOR EMER EGYPTO ROSA e FLÁVIO TARASOUTCHI

Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A microneurografia muscular é o melhor método para avaliação da atividade simpática, tendo sido pouco explorada em pacientes portadores de valvopatias. O objetivo do presente estudo é avaliar a atividade do SNS por microneurografia muscular em pacientes assintomáticos com insuficiência aórtica (IAo) crônica importante. **Métodos:** 10 pacientes assintomáticos, portadores de IAo anatomicamente importante de etiologia reumática, com função ventricular esquerda (VE) pelo ecocardiograma normal (fração de ejeção>55%) foram incluídos neste estudo. Os critérios de exclusão foram diabetes mellitus, insuficiência renal, neuropatias ou uso de betabloqueadores. Os pacientes foram submetidos à microneurografia muscular através da punção de um fascículo eferente nervoso muscular do nervo fibular. A atividade do SNS foi registrada através de polígrafo, com resultados expressos em número de espículas por minuto. A média de espículas/minuto obtidas nestes pacientes foi comparada com um grupo controle composto por 11 indivíduos saudáveis. Variáveis contínuas estão descritas em média+DP e as variáveis categóricas na forma de freqüências relativas. Um modelo de análise multivariada foi utilizado para avaliar o efeito da IAo sobre a freqüência de espículas ajustado pelos níveis pressóricos dos pacientes (pressão sistólica-PAS e pressão diastólica-PAD). O valor de p<0,05 foi considerado estatisticamente significante. **Resultados:** Os grupo IAo (n=10, 42+15 anos, 50% do sexo masculino, IMC 26,7+1,4 kg/m^2) e o controle (n=11, 47+10 anos, 43% do sexo masculino, IMC 26,7+1,2 kg/m^2) não apresentaram diferença estatisticamente siginificante quanto a idade (p=0,22), sexo (p=0,72) e IMC (p=0,98). A PAS do grupo IAo foi de 148+16 mmHg vs. 120+4mmHg do controle (p=0,0001), enquanto a PAD foi de 60+6 mmHg vs. 73+3mmHg, respectivamente (p=0,0001). O número de espículas/minuto registradas no grupo IAo foi de 25+3 vs. 15+2 no grupo controle (p<0,001). Através do modelo de análise multivariada ajustado para níveis pressóricos dos pacientes observamos que a IAo associou-se de forma independente à maior freqüência de espículas na microneurografia (p=0,02). **Conclusão:** IAo crônica importante assintomática e com fração de ejeção de VE normal está associada a maior atividade do SNS. Estudos são necessários para avaliar qual a relação do SNS e o mecanismo de remodelamento do VE em pacientes com IAo.

180

Risco Cardiovascular entre Usuárias de Anticoncepcional Oral Combinado

LIDIANE NOGUEIRA REBOUCAS AGUIAR, ANDREZZA ALVES DIAS, CAMILA FELIX AMERICO, ANA CAROLINA RIBEIRO TAMBORIL, JACQUELINE ALVES DA SILVA ALCANTARA, ESCOLASTICA REJANE FERREIRA MOURA, CLEIDE GOMES BEZERRA, REBECA PINHO ROMERO VIEIRA, CAROLINA BARBOSA JOVINO DE SOUZA COSTA e PAULA SACHA FROTA NOGUEIRA

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O uso de anticoncepcional oral combinado (AOC) aumenta o risco de morbidades cardiovasculares, o que é potencializado pela presença de fatores de risco entre as usuárias. **Objetivo:** Verificar a presença de fatores de risco cardiovasculares entre usuárias de AOC e a classificação de uso seguro do método. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 264 usuárias de AOC, assistidas em planejamento familiar em centros de saúde da família do município de Fortaleza-Ceará. Os dados foram coletados por meio de entrevista, de março a julho de 2010 e processados no programa SPSS-PC, versão 13.0. Aplicou-se um sistema de checagem elaborado pelos autores contendo os fatores de risco cardiovasculares relacionados ao uso de AOC conforme os "Critérios Médicos de Elegibilidade para o uso de Anticoncepcionais" da Organização Mundial de Saúde. Segundo esses critérios, o uso seguro de AOC é analisado como: não há restrição quanto ao uso do método (categoria 1); a vantagem de utilizar o método geralmente supera os riscos teóricos ou comprovados (categoria 2); os riscos teóricos ou comprovados geralmente superam as vantagens de se utilizar o método (categoria 3); e risco de saúde inaceitável caso o método seja utilizado (categoria 4). **Resultados:** No grupo pesquisado predominou a idade entre 20 e 28 anos (139; 52,7%); 222 (84,1%) tinham união estável e 124 (47%) cursaram o ensino médio. A média de tempo de uso do AOC foi de 51,4 meses. Fatores de risco cardiovasculares foram identificados em 80 (30,2%) usuárias de AOC, em que 32 (12,1%) eram tabagistas com idade menor de 35 anos, 23 (8,7%) apresentavam obesidade e 10 (3,8%) tinham antecedente familiar de Trombose Venosa Profunda (TVP) (categoria 2); 4 (1,5%) eram tabagistas em idade superior aos 35 anos e 3 (1,1%) apresentavam hipertensão arterial (categoria 3); 3 (1,1%) eram portadoras de doença cardiovascular, 3 (1,1%) tinham antecedente pessoal de TVP e 2 (0,8%) eram acometidas por doença cardíaca valvular complicada (categoria 4). **Conclusão:** Os fatores de risco cardiovasculares precisam ser investigados com mais rigor entre as usuárias de AOC, no sentido de evitar o uso em condições de elevado risco à saúde das mulheres (categorias 3 e 4). Para tanto, recomenda-se a aplicação do disco dos critérios de elegibilidade, o qual permite uma prática profissional competente e ágil.**Palavras-chave:** Anticoncepcionais orais combinados. Fatores de risco. Doenças cardiovasculares.

181

Fatores Associados ao Desenvolvimento de Complicações Cardiovasculates em Gestantes Portadoras de Cardiopatia

CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE, LUCIANA CARVALHO MARTINS, CEZAR ALENCAR DE LIMA REZENDE e CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUCO

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: as cardiopatias são responsáveis pela quarta causa de morte materna no mundo. Poucos são estudos nacionais sobre o perfil das cardiopatias e seus resultados na gestação. Sabe-se que o índice de CARPREG é, hoje, internacionalmente utilizado para predição de risco de complicações na gestação, porém foi desenvolvido numa população composta majoritariamente por doenças congênitas diferentemente da população brasileira com maior prevalência de lesões reumáticas. **Objetivos:** o objetivo desse estudo é Avaliar a prevalência e a etiologia das doenças cardíacas em gestantes atendidas em nosso centro de referência,, descrever as complicações maternas mais frequentes e as suas repercussões nos resultados maternos e perinatais, avaliar variáveis preditoras de risco de complicações cardíacas, incluindo emprego do índice CARPREG. **Pacientes e Método:** cento e sessenta e uma gestações foram estudadas quanto às características demográficas e etiológicas da cardiopatia. Dessas, 135 foram selecionadas para o estudo dos preditores de risco de complicações. O índice de CARPREG foi, retrospectivamente, calculado para cada uma das pacientes que foram divididas em três grupos: CARPREG 0, CARPREG 1 e CARPREG >1e o percentual de complicações em cada grupo foi comparado ao proposto pelo índice original: cinco, 27 e 7%, respectivamente. **Resultados:** a cardiopatia reumática continua sendo mais prevalente em nossa população(58%). A complicação mais freqüente foi a descompensação cardíaca () e as arritmias (). Os preditores encontrados para complicação cardiovascular na gestação foram: tabagismo (p=), classe funcional III de NYHA no início do acompanhamento pré-natal (p=) e necessidade de iniciar ou mudar o tratamento medicamentoso na gestação (p=). O percentual de complicação foi de 10% no grupo CARPREG 0, 17% no CARPREG 1 e 53% no CARPREG >1. **Conclusão:** o índice de CARPREG superestimou o risco de complicações nessa população que é composta, em sua maior parte, por lesões cardíacas reumáticas. **Palavras-chave:** Heart disease, Pregancy, Risk Prediction.

182

Comparação da PCR-as de Mulheres que Utilizam e Não Utilizam Contraceptivo Oral

JEFFERSON PETTO, KEILA COSTA LIMA, BEATRIZ DE ALMEIDA GIESTA, CAROLINA FERREIRA MATOS, KEYTE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, CLEBER LUZ SANTOS e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudo realizado em 2012 verificou que o LDL-C de mulheres que utilizam contraceptivo oral (CO) de baixa dosagem é significativamente maior que o de mulheres que não utilizam CO, mesmo este estando dentro dos valores de normalidade. Contudo, as consequências desse aumento ainda são desconhecidas mas, estudos mostram que níveis elevados de LDL-C contribuem para o processo inflamatório vascular, sendo a inflamação o mecanismo chave da aterosclerose. Uma das formas mais eficientes de se determinar a inflamação vascular é através da Proteína C Reativa de alta sensibilidade (PCR-as) biomarcador inflamatório muito estudado nas últimas décadas. Portanto, o objetivo desse trabalho foi verificar se a PCR-as de mulheres que utilizam CO é maior que a de mulheres que não utilizam CO. **Delineamento:** Estudo comparativo de corte transversal. **Método:** Incluídas mulheres aparentemente sadias, com idade entre 20 e 30 anos, eutróficas, classificadas como irregularmente ativas e com TG de jejum abaixo de 150mg/dL. Foram excluídas mulheres com comprometimento hepático, em uso de corticoides ou betabloqueadores, fumantes e com processo inflamatório agudo ou crônico. A amostra foi dividida em dois grupos, Grupo SCO formado por mulheres que não utilizavam nenhum tipo de contraceptivo a base de hormônios e Grupo CO formado por mulheres que estavam em uso continuado de CO de baixa dosagem há no mínimo um ano. Após jejum de 12h foram coletados 5ml de sangue para dosagem da PCR-as por Imunoturbidimetria com precisão de 0,1mg/L, sendo as voluntárias instruídas a não realizarem exercício físico, ingestão de bebidas alcoólicas e alimentação rica em gorduras ou carboidratos fora da dieta habitual, 48h antes da coleta. **Estatística:** Foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Komolgorov-Smirnov e como a distribuição foi assimétrica utilizou-se o teste de Mann-Whitney bidirecional para comparação das medianas, adotando como critério de significância um p-valor≤0,05. As análises foram realizadas no programa BioEstat 5.0. **Resultados:** A partir de um cálculo amostral prévio, foram selecionadas 46 mulheres, idade 24±2,9, IMC 21±3,2, sendo 22 do Grupo SCO e 24 do GCO. A mediana e o desvio interquartil da PCR-as dos grupos SCO e CO foram respectivamente de 0,7mg/L(1,0) e 2,0mg/L(4,0) apresentando ump=0,017. **Conclusão:** Na amostra avaliada neste estudo a PCR-as das mulheres que utilizam CO é significativamente maior que a das mulheres que não utilizam CO.

183

Diagnóstico Pré-Natal de Cardiopatias Congênitas em Gestantes de Alto-Risco

ELIANE LUCAS, CARLOS I C DIAS, CECILIA T CARVALHO e ALDALEIA R QUINTELLA

Instituto Fernandes Figueira / Fiocruz (Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a presença de cardiopatias congênitas através da ecocardiografia color Doppler em gestantes de alto risco relacionando as indicações e as anomalias extra-cardíacas associadas.
Métodos: Estudo retrospectivo dos 592 ecocardiogramas fetais realizados em hospital terciário de referência para atendimento de gestantes de alto-risco correlacionando as principais indicações e as anomalias extracardíacas. Foram encontrados 60 casos de alterações estruturais cardíacas (9,8 %), onde as cardiopatias mais frequentes foram : defeito do septo átrio-ventricular (17 casos), tetralogia de Fallot (10 casos), comunicação interventricular (10 casos), ventrículo único (4 casos), ectopia cordis (2 casos), hipoplasia de cavidades esquerdas e insuficiência tricúspide (2 casos cada). Foram encontrados apenas 1 caso nas seguintes patologias: ventrículo único, átrio único, atresia pulmonar com comunicação interventricular, dupla via de saída do ventrículo direito com estenose pulmonar, transposição dos vasos da base e truncus arteriosus. Dentre as malformações extra-cardíacas 52 % foram associadas a alterações do sistema nervoso central, 19% com malformações renais, 19 % gastrointestinais e 11% de alterações nos membros e face. As alterações gestacionais mais frequentes visualizadas pela ultrassonografia obstétrica foram as seguintes:translucência nucal alterada, alterações do volume líquido amniótico (oligodramnia predominante), hidropsia fetal não imune, higroma cístico e alterações do ritmo cardíaco. **Conclusão:** Os autores mostram a importância da ecocardiografia fetal neste grupo de gestantes de alto risco e o percentual elevado de malformações cardíacas fetais.

184

Efeito da Campomanesia Xanthocarpa em Biomarcadores Lipídicos, Oxidativos, Inflamatórios e de Função Endotelial em Indivíduos Hipercolesterolêmicos

PAULO RICARDO NAZÁRIO VIECILI, KARINA SCHREINER KIRSTEN, DIEGO OLCHOWSKY BORGES, GUILHERME BOCHI, AMANDA SPRING DE ALMEIDA, FABIANE HORBACH RUBIN, RITA CECCHIN, RODOLFO MELLO, RAFAEL NOAL MORESCO e JONATAS ZENI KLAFKE

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL
Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Introdução: Estudos prévios demonstraram que a planta Guavirova (Campomanesia xanthocarpa/Berg.Myrtaceae), quando administrada em hipercolesterolêmicos, possui efeito hipolipemiante, atividades antiplaquetária, antitrombótica e fibrinolítica (Evid. Based. Complement. Alternt. Med., 2012). No entanto, esses estudos foram realizados ou com número pequeno de sujeitos ou não abordaram outros aspectos do processo da aterosclerose. Assim, o alvo deste estudo foi investigar os efeitos da guavirova nos biomarcadores lipídicos, de estresse oxidativo, inflamatórios e de disfunção endotelial em hipercolesterolêmicos. **Delineamento:** Estudo randomizado, duplo cego, placebo versus guavirova. **Métodos:** Foram selecionados 160 indivíduos, 29,2% homens, idade de 56±11 anos, 12,4% diabéticos, 46,7% hipertensos, 6,6% tabagistas e 53,3% sedentários, que foram divididos em dois grupos, conforme os níveis de colesterol total (CT), em níveis indesejáveis (CT: 200-240 mg/dL) e níveis hipercolesterolêmicos (CT>240 mg/dL). Os indivíduos dos grupos foram randomizados em grupo controle, que recebeu placebo, e grupos experimentais que receberam 500mg, 750mg e 1000mg de guavirova encapsulada, diariamente durante 90 dias. Os biomarcadores lipídicos foram avaliados pela dosagem de CT, HDL, LDL e triglicerídeos; o estresse oxidativo pela análise de produtos de proteína de oxidação avançada–AOPP e pela técnica da albumina modificada pós-isquemia–IMA; o processo inflamatório foi avaliado pela dosagem de proteína C reativa ultrassensível–PCRus; e a disfunção endotelial avaliada pela dosagem de óxido nítrico–ONx, mensurados antes e depois do tratamento. A análise estatística foi realizada através da ANOVA de duas vias, seguido de pós teste Bonferroni, considerando p<0,05.**Resultados:** Não houve alterações no grupo com níveis indesejáveis de CT para todas as dosagens de guavirova. Entretanto, no grupo dos hipercolesterolêmicos, houve redução no CT (29,2±3%,p<0,001) e LDL (41,1±5%,p<0,001) a partir de 500mg diárias, e de todos os marcadores no grupo que recebeu 1000mg (IMA:-23±6% p<0,001; AOPP:-51,6±10%,p<0,001; PCRus:-55,6± 6%,p<0,001). Por outro lado, houve aumento no ONx a partir de 750mg (127±69%,p<0,001). **Conclusões:** O uso de 500mg diário de guavirova reduziu os níveis de CT e LDL, e o uso de 1000mg diminuiu os marcadores de estresse oxidativo e inflamatório, com aumento do oxido nítrico em hipercolesterolêmicos, incentivando mais estudos sobre esta planta na aterosclerose.

185

Avaliação da Atividade Antioxidante e do Perfil Lipídico em Voluntários Saudáveis antes e após o Consumo de Café: Ensaio Clínico Randomizado

BRUNO M MIOTO, TELMA FARALDO, MIGUEL A MORETTI, REYNALDO V AMATO, DANIELA TARASOUTCHI e LUIZ A M CESAR

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos prévios sugerem que o consumo de café está associado à redução do risco de doenças crônicas relacionadas ao stress oxidativo. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a atividade antioxidante e o perfil lipídico de voluntários saudáveis antes e após o consumo de café em 2 tipos de torra. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 30 voluntários saudáveis, com idade média de 46 ±12,3 anos, sendo 8 homens. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína, eles foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra (torra média ou torra escura) por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O café foi fornecido aos pacientes e com a forma de preparo padronizada. O consumo diário de café foi estabelecido entre 450-600 ml/dia. Após período de "washout" (basal) e após cada período de tomada de café por tipo de torra, todos os pacientes foram submetidos à avaliação do perfil lipídico, e 20 desses voluntários foram selecionados para realizar a avaliação da atividade antioxidante. Analisou-se: Colesterol Total, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol, LDL-Oxidado, capacidade antioxidante total (TAC) e atividade de catalase (CAT). Foram utilizados o teste ANOVA para medidas repetidas e o teste de Friedman. **Resultados:** Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo. **Conclusões:** O consumo contínuo de café eleva os níveis de Colesterol Total, LDL-c e HDL-c. Apesar disso, após consumo de ambas torras houve aumento da capacidade antioxidante total e da atividade de catalases. Não houve variação significativa no LDL-oxidado.

	Basal	Torra Escura	Torra Média	p
Col. Total	187,3 ± 36,1	195,3 ± 41,2	195,9 ± 39,6	0,029
HDL	50,7 ± 11,8	52,8 ± 11,1	52,7 ± 11,9	0,013
LDL	119,0 ± 30,2	126,0 ± 33,5	124,2 ± 34,3	0,019
LDL-ox	56,83 ± 28,44	53,87 ± 36,09	48,10 ± 32,92	>0,05
TAC	0,97 ± 0,30	1,17 ± 0,28	1,22 ± 0,29	0,001
Atividade CAT	1387 ± 136	1565 ± 146	1561 ± 138	<0,001

186

Impacto do AVC/AIT Prévio na Mortalidade em 30 Dias após IAMCSST em uma População com Alta Prevalência de AVC: Achados do RESISST, Salvador, Bahia, Brasil

DANIELE MENESES DE AMORIM, SÉRGIO CÂMARA, IURI RESEDA MAGALHAES, ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, FELIPE COELHO ARGOLO, VITORIA MOTA OLIVEIRA LYRA, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, GILSON SOARES FEITOSA FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Pacientes com síndrome coronariana aguda e história prévia de acidente vascular cerebral (AVC) ou ataque isquêmico transitório (AIT) tem maior risco para eventos cardiovasculares. Novos episódios de infarto, complicações hemorrágicas e isquêmicas têm um papel importante na mortalidade. Nosso objetivo foi analisar a diferença entre pacientes com ou sem passado de AVC/AIT e medir seu impacto na mortalidade precoce (30 dias) após IAMCSST. **Métodos:**O Registro Soteropolitano de IAM com supra de ST (RESISST) incluiu 330 pacientes de Jan/2011 a Ago/2012, inicialmente admitidos em 21 unidades públicas de saúde (06 hospitais gerais e 15 unidades de pronto atendimento), transferidos ou não para 02 centros de referência em cardiologia (CRC). Foram coletados dados sociodemográficos, perfil de risco, comorbidades, exames complementares e tratamento clínico de fase aguda e pós-alta, além da mortalidade em 30 dias. **Resultados:** Dados acerca de AVC/AIT prévio eram conhecidos em 276 pacientes, dos quais 50 (18.1%) tinham história positiva. Esses pacientes eram mais velhos (≥75 anos) (30.0% vs 16.4%, p=0.027), tinham mais HAS (88% vs 71%. p=0.013) e IAM prévio (32.6% vs 10.9%, p<0.001). Na admissão, tinham mais dispnéia (65.1% vs 41.1%, p=0.004), Killip ≥2 (48.8% vs 31.1%, p=0.025), maior média do escore GRACE (159.5 vs 144.0, p=0.002) e maior mediana do escore TIMI (5 vs 4, p= 0.011). Pacientes com história de AVC/AIT tiveram menos ECG realizado dentro da janela de 12 horas (58.1% vs 74.2%, p=0.034), foram menos transferidos para os CRC (49% vs 68%, p=0.012) e foram menos submetidos a reperfusão primária (26.5% vs 42.1%, p=0.044). Quanto às complicações intrahospitalares, pacientes com AVC/AIT prévio tiveram maior incidência de pneumonia (17.5% vs 4.1%, p=0.006), novo AVC/AIT (11.9% vs 2.1%, p=0.01) e PCR não-fatal (26.2% vs 7.3%, p=0.001). A mortalidade em 30 dias foi maior entre pacientes com AVC/AIT prévio (38.0% vs 12.0%, p<0.001). Em outra análise do RESISST, ajustada para o escore GRACE e tempo dor-admissão-ECG, AVC/AIT prévio foi preditor independente de mortalidade em 30 dias, através de regressão logística multivariada (OR ajustado 7.58, p=0.001).**Conclusão:**Pacientes com AVC/AIT prévio apresentaram mais fatores de risco cardiovasculares, pior perfil de risco à admissão e maior intervalo de tempo dor-ECG. Esses pacientes foram menos reperfundidos e desenvolveram mais complicações intra-hospitalares, com um impacto correspondente na mortalidade em 30 dias.

187

Influência na Função Endotelial da Terapia com Estatina em Alta Dose Versus Estatina Baixa Dose Associado a Ezetimiba: Ensaio Clínico Randomizado, Duplo Cego

MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA, CAROLINA GARCEZ VARELA, PATRICIA FONTES DA COSTA SILVA, PAULO ROBERTO PASSOS LIMA, PAULO MEIRA GÓES, MARILIA GALEFFI RODRIGUES, MARIA DE LOURDES LIMA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

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

Fundamento: Há plausibilidade biológica para que a melhora da função endotelial (FE) promovida pela terapia com estatina seja mediada tanto pela redução do colesterol, como por efeitos pleiotrópicos destas drogas. Se este último mecanismo for importante, a utilização de baixas doses de estatina associada à ezetimiba pode ter menos eficácia do que estatinas em altas doses, mesmo que o grau de redução do LDL-colesterol seja o mesmo. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a modulação da função endotelial promovida por estatinas é prioritariamente mediada pelo grau de redução no LDL-colesterol, independente da dose utilizada. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado para dois grupos de tratamento hipolipemiante (16 pacientes em cada) e um grupo placebo (14 pacientes). A amostra foi selecionada aleatoriamente de mulheres acompanhadas em ambulatório de obesidade. Os dois grupos de tratamento foram desenhados para promover o mesmo grau de redução de colesterol: o primeiro grupo utilizou estatina em alta dose, sinvastatina 80 mg (S 80) e o segundo grupo, estatina em baixa dose, sinvastatina 10 mg, associada a ezetimiba 10 mg (S10+E10), para otimizar seu efeito hipolipemiante. A FE foi mensurada pela vasodilatação mediada por fluxo, antes e após oito semanas de tratamento. **Resultados:** A amostra geral apresentou idade de 43 ± 10 anos e LDL-colesterol de 137 ± 31 mg/dl. Não houve diferenças das características clínicas e laboratoriais entre os três grupos. A redução no LDL-colesterol foi semelhante entre os grupos S80 e S10+E10 (27% ± 31% e 30% ± 29%, respectivamente, P = 0,75). O grupo placebo não apresentou variação significativa nesta fração lipídica. O grupo S80 apresentou incremento da vasodilatação mediada por fluxo de 8,4% ± 4,3% no basal para 11% ± 4,2% após 8 semanas de tratamento (P = 0,02). Da mesma forma, o grupo S10+E10 apresentou melhora da FE, de 7,3% ± 3,9% para 12% ± 4,4% (P = 0,001). Em termos relativos, a variação da FE apresentou mediana de +39% (IIQ = 2,2% – 105%) no grupo S80, semelhante a +41% (IIQ = 13% - 227%) no grupo S80+E10 (P = 0,36). O grupo placebo apresentou mediana da variação da FE de apenas +9,2% (IIQ = - 6,6 - 56%), sem significância estatística na comparação entre a medida basal e oitava semana (P = 0,28). **Conclusão:** A melhora da função endotelial independe da dose da estatina, sendo prioritariamente mediada pelo grau de redução do colesterol.

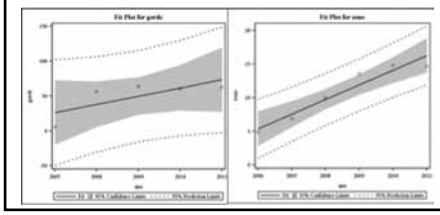
188

Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares, Síndrome Metabólica e Sonolência em Motoristas de Caminhão

ANTONIO DE PADUA MANSUR, JÚLIO YOSHIO TAKADA, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, SÉRGIO MAX BASTOS LINS, MARCOS ANTÔNIO BASÍLIO DA SILVA ROCHA, ALEXANDRE JORGE DOS SANTOS, ALINE MARIA CARVALHO DE AZEVEDO ANDRADE, JOSÉ ROSSY VASCONCELOS JUNIOR, LEJANDRE BEZERRA DE MENEZES MONTEIRO e VILMA LEYTON

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

Os acidentes de trânsito são a 2ª maior causa de morte por causas externas com significativo custo social. A síndrome metabólica (SM) está associada às doenças cardiovasculares (DCV) e com distúrbios do sono. A sonolência é um dos principais fatores associados aos acidentes de trânsito em motoristas de caminhão (MC). **Métodos:** foram analisados os principais fatores de risco para as DCV e distúrbios do sono em 2228 MC em 144 comandos realizados pela polícia rodoviária federal de 2006/2007 a 2011. O diagnóstico da SM utilizado foi a atualmente definida pelas diretrizes atuais. A sonolência foi analisada pela escala de Epworth e circunferência cervical. As análises estatísticas clássicas incluíram a regressão linear simples. **Resultados:** a média de idade foi de 43,1±10,8 anos. De 2006 a 2011 observou-se na prevalência das seguintes variáveis: 1) aumento do peso corpóreo (55,2% para 64,5%; p=0,008), triglicérides (25,8% para 39,1%; p=0,014), colesterol total (4,4% para 13,7%; p=<0.001), circunferência cervical (7,5% para 13,9%; p=0,011) e abdominal (19,8% para 52,8%; p<0,001), e sonolência (4,9% para 14,7%; p<0,001)(Figura); 2) redução da HAS (39,6% para 25,9%; p<0,001), consumo de álcool (32% para 23%; p=0,033) e no excesso de horas trabalhadas (52,2% para 42,8%; p<0,001); 3) tabagismo, hiperglicemia, e uso de substâncias impróprias foram semelhantes nos períodos analisados. **Conclusão:** o aumento da sonolência associou-se com os principais componentes da síndrome metabólica.



189

Primeiro Ano de Experiência como Serviço de Referência em Cardiologia para Atendimentos Via Telemedicina

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, NILSON TAVARES POPPI, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, MARIANA YUMI OKADA, NILZA SANDRA LASTA, SHEILA APARECIDA SIMOES e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A telemedicina permite o acesso rápido a conhecimento médico compartilhado e remoto, particularmente útil em centros de saúde que buscam instituições de referência para consulta diretamente com especialistas. O objetivo do presente estudo é descrever as principais solicitações e orientações efetuadas em uma rede de Telemedicina de serviços privados que possui um centro de referência em cardiologia. **Métodos:** Estudo retrospectivo de todas as chamadas realizadas consecutivamente no período de janeiro a agosto de 2012. Um cardiologista do pronto-socorro do hospital de referência é acionado por bip e presta consultoria cardiológica aos médicos das outras unidades hospitalares 24 horas por dia, 7 dias na semana. O equipamento de telemedicina permite a visualização e transmissão de exames em alta definição possibilitando a discussão de casos clínicos e avaliação eletrocardiográfica. A análise estatística incluiu o cálculo das estimativas pontuais e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** De um total de 656 chamadas nestes 8 meses, 62% dos atendimentos foram por quadro de SCA confirmada ou suspeita (IC 95%: 59-66%), sendo 74 (11%; IC 95%: 9-14%) por dor torácica sem diagnóstico, 144 (22%; IC 95%: 19-25%) Angina Instável e 136 (21%; IC 95%: 18-24%) IAM sem Supra de ST. Em 55 casos (8%; IC 95%: 6-11%) o diagnóstico via telemedicina foi de IAM com Supra de ST tendo sido indicado fibrinolítico em metade destes casos (os demais apresentavam contra-indicação e/ou evolução > 12 horas). Em 156 casos (24%; IC 95%: 21-27%), além da orientação inicial foi optado pela transferência cuja decisão se baseou no quadro do paciente (IAM com supra era rotineiramente transferido com ou sem trombólise) e/ou nos recursos locais. Em 82 casos (12%; IC 95%: 10-15%) foi indicada alta hospitalar após discussão do caso via telemedicina e nos demais 418 casos (64%; IC 95%: 60-67%) foi orientado observação para reavaliação ou internação no local de origem. **Conclusão:** Estes primeiros 8 meses de experiência mostram uma maior demanda para avaliação de casos de dor torácica e SCA, o que sugere ser essa a principal situação clínica em que o não especialista demanda apoio do cardiologista na tomada de decisões. Em apenas um quarto das solicitações houve necessidade de transferência após discussão clínica.

190

Análise da Ingestão de Óleo de Peixe, Semente de Linhaça Dourada e do Medicamento Prevelip® como Protetores do Processo Aterosclerótico em Ratos Wistar Submetidos a Dieta Hipercolesterolêmica

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY, MARCIO PEIXOTO ROCHA DA SILVA, MARIANA NAOMI KASHIWAGUI, DOUGLAS JUN KAMEI, ENZO BARBOSA AIRES PINHEIRO, LUIZ MARTINS COLLAÇO e MARCIA OLANDOSKI

Instituto de Pesquisas Denton Cooley - CEVITA, Curitiba, PR, BRASIL - Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto de Tecnologia do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: A aterosclerose é um processo patológico que fundamenta as doenças cardiovasculares, a principal causa de mortalidade mundial. Entre os fatores de risco está a hipercolesterolemia. Fatores protetores como ácidos graxos poliinsaturados vêm sendo pesquisados. O objetivo do presente estudo foi avaliar comparativamente os efeitos da suplementação de óleo de peixe, semente de linhaça dourada e Prevelip® (fórmula comercial de mistura de óleo de peixe e óleo de linhaça) em animais recebendo dieta hipercolesterolêmica no que diz respeito a ganho ponderal e níveis séricos de triglicerídeos, LDL e HDL.**Metodologia:** Ensaio experimental, randomizado e controlado com duração de 3 meses utilizando 40 (20 macho e 20 fêmeas) Rattus novergicus da linhagem Wistar randomizados em 5 grupos de 8 animais. Grupo 01: ração comercial comum; Grupo 2: dieta hipercolesterolêmica; Grupo 03: dieta hipercolesterolêmica e óleo de peixe; Grupo 04: dieta hipercolesterolêmica e semente de linhaça dourada; Grupo 05: dieta hipercolesterolêmica e Prevelip®. Os animais tiveram pesagem semanal (do tempo 0 ao tempo 90 dias) e análise dos níveis sanguíneos de triglicerídeos, HDL e LDL no tempo 90. **Resultados:** Médias de pesos, com 90 dias: Grupo 01: 322,7143g.; Grupo 02: 354,1g.; Grupo 03: 343,625g.; Grupo 4: 344,75g; Grupo 5: 338g. Médias dos níveis de triglicerídeos no tempo 90 dias: Grupo 01: 74,42857; Grupo 02: 100,5; Grupo 03: 115,125; Grupo 4: 73,875; Grupo 5: 66,875. Médias dos níveis de LDL no tempo 90 dias: Grupo 01: 22,925; Grupo 02: 35,85; Grupo 03: 33,6875; Grupo 4: 27,8125; Grupo 5: 24,8875. Médias dos níveis de HDL no tempo 90 dias: Grupo 01: 35,71; Grupo 02: 44,41; Grupo 03: 38,75; Grupo 4: 29,25; Grupo 5: 30,1375. **Conclusões:** Grupos 3, 4 e 5 apresentaram menor ganho ponderal e menores níveis LDL e HDL que aqueles do grupo 2; os níveis de triglicerídeos nos grupos 4 e 5 foram menores que no grupo 2.

191

Correlação entre Níveis Circulantes de Adiponectina Total e de Alto Peso Molecular com Apresentação Clínica e Extensão da Doença Arterial Coronária em Pacientes Submetidos à Coronariografia Eletiva

RODRIGO ALMEIDA SOUZA, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, CAROLINA SOARES VIANA DE OLIVEIRA, PEDRO SADDI ROSA, FELIPE CRISPIM, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, ANDRÉ FERNANDES REIS e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

Hospital São Paulo - UNIFESP / EPM, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital do Rim e Hipertensão - UNIFESP / EPM, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Adiponectina, uma adipocina liberada pelo tecido adiposo e codificada por gene que possui relação com a presença de doença arterial coronária (DAC), tem demonstrado propriedades anti-inflamatórias e anti-aterogênicas. Seu nível sérico tem relação inversa c/ presença e complexidade de DAC. **Objetivo:** Correlacionar níveis de adiponectina total (AT), de alto peso molecular (HMW) e a razão entre estas c/ a extensão da DAC e a quadro clínico de pacientes (P) submetidos a cateterismo cardíaco eletivo (cate). MÉTODOS: De mar/2008 a jun/2010, avaliados 626 P submetidos a cate em dois centros terciários. Pacientes portadores de doença renal crônica (clearence de creatinina < 60 ml/min), inflamação ativa, neoplasia, cirurgia de revascularização do miocárdio ou doença da tireóide foram excluídos. Dados clínicos foram coletados transversalmente, bem como amostra sanguínea p/ dosagem de AT e HMW. Cates foram revisados pelo pesquisador e por um 3o observador, qdo discordante do laudo oficial. Considerada estenose significativa, obstrução > 70% em artéria epicárdica principal. Além disso, estimou-se carga isquêmica pelo escore de risco angiográfico de Duke.**Análise Estatística:** Variáveis contínuas apresentadas em média ± DP ou mediana. Diferenças entre grupos avaliadas pelos testes t e ANOVA. Variáveis categóricas apresentadas em percentuais, analisadas pelo teste qui-quadrado. Relações entre variáveis foram analisadas por regressão linear e teste de Kruskal-Wallis, com α < 0,05. **Resultados:** Incluídos Na Análise Final 224 P, Com Dac Obstrutiva, Divididos Em Dois Grupos, de acordo com a indicação do cate, em DAC estável ou instável. Houve predomínio do sexo masculino (62,5%), idade média=59,2+9,84 anos.Os grupos foram semelhantes qto as demais características demográficas, clínicas, laboratoriais e angiográficas. Níveis séricos de AT(p=0,1), HMW (p=0,42), bem como razão entre elas (p=0,42) foram semelhantes nos grupos c/ DAC estável ou instável, bem como após estratificação qto a carga isquêmica pelo escore de Duke (p=0,760, 0,447 e 0,412, respectivamente). **Conclusão:** Níveis séricos de AT, HWW e a razão entre eles não tiveram relação com a apresentação clínica (estável ou instável) e a extensão de DAC em uma grande população brasileira.

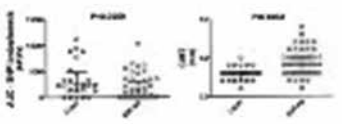
192

Alterações Microvasculares Sistêmicas e Aumento da Espessura Médio-Intimal Carotídea na Doença Arterial Coronária de Início Precoce: Utilizando o Sistema de Imagem de Contraste Laser Speckle

SOUZA, ELAINE G, LORENZO, ANDREA R, HUGUENIN, G, OLIVEIRA, GLAUCIA M M e TIBIRIÇÁ, EDUARDO V

UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Objetivo: O número de invivíduos com doença arterial de início precoce (EOCAD) tem aumentado e é desejável a identificação dos marcadores da disfunção estrutural vascular sistêmica. Neste estudo foi avaliada a reatividade microvascular independente do endotélio em indivíduos com EOCAD (< 45 anos) utilizando o sistema de imagem de contraste laser speckle (LSCI) em associação com a estimulação com o nitroprussiato de sódio (NPS) e espessura médio-intimal carotídea (CIMT). **Métodos:** O fluxo sanguíneo microvascular da pele do antebraço foi contínuamente monitorado utilizando LSCI. A curva dose-resposta do NPS (2%) foi realizado utilizando pelo sistema de microfarmacologia de iontoforese. A medida do fluxo sanguineo microvascular cutânea em unidade de perfusão arbitária (APU) foi dividido pela PAM para nos dar a condutância vascular cutânea (CVC) em APU/mmHg. A CIMT foi avalida de acordo com as diretrizes da Sociedade Americana de Ecocardiografia. O resultado foi apresentado em mediana (percentis 25 - 75) e analizado pelo teste de Mann Whitney com significância de 5%. **Resultados:** 58 pacientes com EOCAD com 45 ± 0,4 anos (34 homens) e 25 indivíduos saudáveis e pareados por sexo e idade foram incluídos neste estudo. A vasodilatação mediada pelo NPS foi reduzida de forma significativa nos indivíduos com EOCAD. A área sob a curva da vasodilatação induzida pelo NPS foi de 2260(1206-4790) e 165 (0-2835) APU/ seg. nos indivíduos controles vs EOCAD respectivamente, p=0,0059 (figura1).Por outro lado, havia um aumento da CIMT nos indivíduos com EOCAD 0,8(0,7-0,8) e 0,9(0,8-1,0)mm nos controles vs EOCAD respectivamente, p=0,0003; (fig.1). **Conclusões:** O LSCI identifica a disfunção microvascular sistêmica em indivíduos com EOCAD e aumento da CIMT que pode indicar uma alteração microvascular sistêmica precoce nestes pacientes.



193

Preditores de Mortalidade em Indivíduos com Diabetes Mellitus

HENRIQUE TRIA BIANCO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, RUI PÓVOA, HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA, TATIANA HELFENSTEIN, HERMES TOROS XAVIER, JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA, ANDRE ARPAD FALUDI, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO e FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Fundamentação: Com população de risco equivalente a indivíduos com doença coronária estabelecida o diabetes mellitus (DM) determina impacto negativo na mortalidade. Entretanto, nem todos os indivíduos com DM têm risco similar. **Objetivo:** Identificar indivíduos que se encontram sob maior risco. **Materiais e Métodos:** Estudo coorte-retrospectivo, envolvendo seis estados brasileiros, com análise de dados epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e eletrocardiográficos (ECG) em população de 323 indivíduos com DM. Os dados foram obtidos no período basal, com as informações de eventos adjudicadas anualmente. Nas análises de ECG foi eleito o escore de Perugia para a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e a fórmula de Bazett para o cálculo do intervalo QTc. Para estimar a taxa de filtração glomerular (eGFR), equações de Cockroft-Gault, MDRD e CKD-EPI foram aplicadas. **Análise estatística:** Nas multivariadas foi empregado o modelo de regressão Cox para o cálculo das taxas de risco (HR), no IC 95%. O teste de Log-rank foi aplicado para denunciar o poder tempo-dependente destas variáveis para a mortalidade cardiovascular e geral. **Resultados Características Clínicas:** Idade média de 60 anos, tempo médio de duração da DM em 6 anos em população miscigenada. Um terço com infarto prévio do miocárdio. A presença da HVE foi notada em 28% e QT longo em 17%. A mediana da eGFR foi de 90 mL/min (CKD-EPI). **Resultados Desfechos:** Com seguimento mediano de 9,2 anos, houve registro de 94 eventos, com 33 mortes, sendo 17 de origem cardiovascular. (A) Mortalidade cardiovascular: Infarto prévio do miocárdio HR 15,8 (3,6-69,2), p<0,001; QT longo HR 5,2 (1,7-15,6), p=0,003; Tabagismo HR 4,2 (1,4-12,9), p=0,012; HVE HR 5,0 (1,8-13,5), p=0,002; eGFR<60mL/min HR 9,7 (2,7-34,4), p<0,001. (B) Mortalidade geral: Infarto prévio do miocárdio HR 4,3 (2,1-9,0), p<0,001; QT longo HR 3,0 (1,2-7,6), p=0,017; HVE HR 2,0 (1,0-4,0) p=0,047; eGFR<60mL/min HR 4,9 (2,0-12,2), p=0,001; Sobrepeso/Obesidade HR 2,5 (1,1-5,3), p=0,021; Tabagismo HR 3,2 (1,3-7,7), p=0,010. **Conclusões:** Com a utilização de ferramentas simples, identificamos indivíduos com diabetes sob maior risco de mortalidade. Ainda, equações que estimam a GFR que incluem a raça (MDRD, CKD-EPI), apresentam maior acurácia, sendo talvez, mais adequadas para a utilização em populações miscigenadas como a brasileira.

194

Transferência de Lípides para HDL em Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 com e sem Doença Arterial Coronária

MARÍLIA DA COSTA OLIVEIRA SPRANDEL, WHADY ARMINDO HUEB, ANA LUIZA DE OLIVEIRA CARVALHO, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, ANTONIO CASELLA FILHO e RAUL CAVALCANTE MARANHAO

Instituto do Coração InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL
Faculdade de Ciências Farmacêuticas USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2),apresentam baixo HDL-colesterol. É importante entender as mudanças funcionais e metabólicas existentes na HDL desses pacientes que podem predispor à doença arterial coronária (DAC). Transferências de lípides entre HDL e outras lipoproteínas, mediada pela proteína de transferência de éster de colesterol (CETP) e proteína de transferência de fosfolípides (PLTP) são passos cruciais na formação da HDL e no seu papel no transporte reverso de colesterol. **Objetivo:** Investigar se o desenvolvimento de DAC em pacientes com DM2 está associado com alterações na transferência de lípides para HDL. **Métodos:** Foram estudados 85 pacientes com DM2 e 80 pacientes com DM2 e DAC. Os pacientes tinham entre 40 e 80 anos e eram de ambos os gêneros. O plasma foi incubado com uma nanoemulsão lipídica artificial marcada com ^{3}H-triglicéride e 14C-colesterol livre ou ^{3}H-colesterol éster e 14C-fosfolípide. Os lípides radioativos transferidos da nanoemulsao para HDL foram medidos após separação das frações não-HDL por precipitação. Além disso foram analisadas a concentração de CETP, composição lipídica e tamanho da HDL. **Resultados:** Os pacientes com DM2DAC apresentaram maior concentração de colesterol total, LDL-c e apoB do que os pacientes DM2. Os grupos não diferiram com relação a transferência de fosfolípides (DM2DAC= 25,5 ± 2,7;DM2=25,9 ± 2,1) e triglicérides (5,0 ± 0,7 vs 4,9 ± 0,8). Nos pacientes com DAC a transferência de colesterol éster (4,0 ± 0,6 vs 4,3 ± 0,7, p <0,01) e de colesterol livre para HDL foi menor (7,6 ± 1,2 vs 8,1 ± 1,5, p=0,01). Porém, este grupo apresentou maior concentração de CL no plasma (36,8 ± 8,1 vs 34,4 ± 7,1, p=0,04). A concentração de CETP foi menor no grupo DM2DAC (2,1 ±1,0 vs 2,5 ± 1,1, p=0,02). A composição lipídica da HDL e o tamanho da HDL não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** A redução da transferência de colesterol livre para HDL pode dificultar a esterificação do colesterol e o transporte reverso de colesterol. Os distúrbios no metabolismo da HDL podem facilitar o desenvolvimento de DAC em portadores de DM2.

195

Uma Nova Abordagem para o Escore GRACE: Estabelecimento de Distintos Pontos de Corte para Diferentes Realidades – Achados do RESISST, Bahia, Brasil

VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, FELIPE COELHO ARGOLO, RICARDO ZANTIEFF, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, LARISSA SILVA TEIXEIRA, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Proposta: O escore GRACE pode não representar adequadamente a probabilidade de óbito numa amostra diferente da original. Objetivo: verificar como o GRACE estima as probabilidades de óbito em um registro de IAMCSST num país em desenvolvimento, cujos pacientes foram inicialmente manejados em unidades não-especializadas. **Método:** O RESISST (Jan/2011 a Ago/2012) incluiu pacientes com IAMCSST, inicialmente admitidos em 21 unidades públicas de saúde não-especializadas (15 pronto atendimentos; 06 hospitais gerais), que poderiam ser transferidos para 02 centros de referência em cardiologia (CRC). A capacidade discriminatória do GRACE e sua calibração foram analisadas pela curva ROC e teste Hosmer-Lemeshow (HL). A probabilidade de óbito intrahospitalar correspondente para a amostra do RESISST foi obtida por regressão logística múltipla, tendo o escore GRACE como variável independente única. A probabilidade de óbito observada foi comparada com a probabilidade esperada do estudo GRACE original. **Resultados:** Foram incluídos 330 pacientes com IAMCSST, com uma mediana do escore GRACE de 147 (intervalo interquartil 121-173). O escore GRACE teve boa capacidade discriminatória (AUROC=0,737) e calibração (HL=0,138). Os pacientes com GRACE ≤125, cuja probabilidade de óbito esperada era <2% (baixo risco) atingiram uma probabilidade <8,1% para a amostra global (<17,3% entre não transferidos para CRC (NTCRC) vs <3,0% para os transferidos para CRC (TCRC)). Os pacientes com GRACE ≥155, cuja probabilidade esperada era >5,0% (alto risco), atingiram uma probabilidade >15,9% (>30,4% NTCRC vs >7,0% TCRC). Para NTCRC, todas as probabilidades de óbito observadas mínima/máxima foram significativamente maiores que as previstas (teste z, p<0,001). Para os TCRC, não houve diferença estatística. O ponto de corte no escore GRACE que correspondeu a uma probabilidade de óbito <2% foi ≤70 na amostra global (não computável em NTCRC vs ≤111 nos TCRC). Para probabilidade de óbito >5%, o ponto de corte foi ≥106 na amostra global (≥70 NTCRC vs ≥144 TCRC).**Conclusão:** Os pontos de corte originais do GRACE não predizem adequadamente a probabilidade de morte intrahospitalar em uma realidade distinta, notavelmente em unidades não especializadas. Os pontos de corte para o escore GRACE foram inferiores para os mesmos riscos, particularmente entre os pacientes NTCRC. Uma vez que o GRACE mostrou boa discriminação/calibração, infere-se que poderia ser utilizado em diferentes ambientes, mas não sem adaptações.

196

Acurácia da Análise de Resolução do Segmento ST na Detecção de Obstrução Microvascular em Infarto com Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, MICHAEL S R SOARES, MARIANA B ALMEIDA, RAFAEL FREITAS, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A M TORREAO e MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: A ausência de resolução do segmento ST como preditor de obstrução microvascular (no-reflow) em pacientes com infarto não foi validada pelo método padrão-ouro, ressonância magnética. Objetivo: Testar a hipótese de que ausência de resolução do segmento ST prediz obstrução microvascular em pacientes que sofreram reperfusão epicárdica na fase aguda de infarto com supradesnível do segmento ST (IAM). **Métodos:** Pacientes consecutivamente internados com IAM, submetidos a angioplastia primária com sucesso ou que apresentaram reperfusão espontânea durante a coronariografia, realizaram exame de ressonância magnética na primeira semana de internamento. Foi utilizada a técnica de realce com Gadolíneo, sendo obstrução microvascular (variável desfecho) definida nas imagens precoces como presença de área hipointensa no interior da fibrose (área hiperintensa). A resolução do segmento ST (variável preditora) foi definida como o percentual de redução do supradesnível no eletrocardiograma realizado 90 minutos após a reperfusão. Resolução do segmento ST < 70% foi definido como o critério eletrocardiográfico de obstrução microvascular. **Resultados:** Foram estudados 17 pacientes, 58 ± 9,1 anos, 88% masculinos, mediana do tempo de sintoma 1,5 horas (IIQ 0,87 – 3,0 horas), 53% com infarto anterior, elevação inicial do segmento ST de 3,1 ± 2,0 mm, percentual de miocárdio necrosado de 21% ± 13%. Destes pacientes, 16 tiveram reperfusão com angioplastia primária e um apresentou reperfusão espontânea. Obstrução microvascular foi detectada em 65% da amostra (11 pacientes). O grupo com obstrução microvascular apresentou em média 71% ± 30% de resolução do segmento ST, não diferindo dos indivíduos sem obstrução microvascular (87% ± 16%; P = 0,25). O grau de resolução do segmento ST não foi preditor de obstrução microvacular de acordo com área abaixo da curva ROC de 0,67 (95% IC = 0,41 – 0,94; P = 0,25). A resolução do segmento ST > 70% apresentou sensibilidade de 64% e especificidade de 33% para detecção de obstrução microvascular. A concordância entre o eletrocardiograma e a ressonância na detecção de obstrução microvascular foi de apenas 53% (Kappa = 0,03; P = 0,90). **Conclusão:** A resolução do segmento ST não é um método acurado para detecção de obstrução microvascular em pacientes com IAM submetidos a reperfusão.

197

Perfil de Pacientes Incluídos no Protocolo de Dor Torácica de um Hospital Cardiológico Privado

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, SHEILA APARECIDA SIMOES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, NILZA SANDRA LASTA, DENISE LOUZADA RAMOS, NILSON TAVARES POPPI, THIAGO ANDRADE DE MACEDO e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A implantação de um protocolo institucional de dor torácica estabelece uma rotina de atendimento de pacientes com dor torácica aguda, minimizando os tempos para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos críticos para o mais rápido reestabelecimento do paciente. O presente estudo tem como objetivo descrever o percentual de casos de síndrome coronária aguda (SCA) identificados em um hospital de referência em cardiologia, o tratamento utilizado e os desfechos clínicos destes pacientes. **Métodos:** No período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012 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. A análise estatística incluiu o cálculo das estimativas pontuais e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** Foram incluídos 3066 pacientes (1574 em 2011 e 1492 em 2012), e 39% (1196 pacientes) do total foram diagnosticados como SCA (IC 95%: 37-41%) sendo 27% IAM com Supra (IC 95%: 25-29%), 42% IAM sem Supra (IC 95%: 39-45%) e 31% Angina Instável (IC 95%: 28-34%). Destes casos de SCA, 43% foram submetidos a intervenção coronária percutânea (IC 95%: 40-46%), 22% submetidos a revascularização miocárdica cirúrgica (IC 95%: 20-24%) e em 35% foi optado pelo tratamento clínico isoladamente (IC 95%: 32-38%). Os resultados dos indicadores intra-hospitalares foram: AAS na admissão em 99,5%; AAS na alta em 99%; beta-bloqueador na alta em 96%; IECA ou BRA na alta para pacientes com FE<40% em 99%; Tempo de hospitalização teve mediana 5,6 dias e média 7,6 dias (IC95%: 7,2-8); Mortalidade de 3,5% (IC 95%: 2,5-4,5%). **Conclusões:** Esta amostra representativa de 3066 pacientes incluídos nestes 2 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.

198

STREAM: Estudo Randomizado de Fibrinólise Seguido de Cateterismo Precoce Comparado à Intervenção Coronária Percutânea Primária em Pacientes com IAM com Supra ST com Menos de 3 Horas

ADRIANO H P BARBOSA, CLAUDIA M R ALVES, MARCOS A VICENTIN, JOSE R S HANSEN, ADOLFO L F SPARENBERG, JULIANA F SOUZA, J FRANCISCO KERR SARAIVA, THIERRY DANAYS, ANTONIO C C CARVALHO e FRANS VAN DE WERF

Unifesp/EPM, São Paulo, SP, BRASIL
Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL
PUCAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Racional: Não há dados de estudos randomizados se a fibrinólise pré-hospitalar, associada ao cateterismo precoce em até 24 horas (terapêutica fármaco-invasiva - TFI) propicia resultados comparáveis à intervenção coronária percutânea primária (ICPP) em casos precoces com IAM com supra ST (IAMCSST). **Métodos:** Estudamos pacientes com IAMCSST com até 03 horas do início dos sintomas e que seriam incapazes de realizar ICPP em até 01 hora. Os pacientes foram randomizados para ICPP ou TFI com tenecteplase-TNK (metade da dose em pacientes de 75 anos ou mais após emenda ao protocolo original), AAS, clopidogrel, enoxaparina e transferidos para hospital com hemodinâmica. Cineangiocoronariografia foi realizada entre 6-24 horas pós randomização ou emergencial se necessidade de resgate ficasse caracterizada. O objetivo primário foi o composto de óbito, choque cardiogênico, insuficiência cardíaca ou reinfarto em até 30 dias. **Resultados:** Em 1892 pacientes, o tempo mediano do início dos sintomas até o uso da TNK ou inserção da bainha foi de 100 min x 178 min (p<0,001) respectivamente. ICP resgate foi necessária em 36% dos pacientes de TFI, enquanto os demais realizaram cate com mediana de 17 horas. ICP foi igualmente efetiva nos dois braços do estudo. O end point primário ocorreu em 12,4 % no grupo TFI e 14,3 % no grupo ICPP (risco relativo 0,86 (IC 95% 0,68-1,09). Ocorreu mais hemorragia cerebral no grupo TFI: 0,95 % x 0,21 %, p= 0.053 (após emenda, 81% da amostra: 0,53 % x 0,27 %, p= 0,45). Os números de hemorragia não cerebral e sangramento foram similares nos dois grupos. **Conclusões:** TFI com fibrinólise pré-hospitalar e cate a seguir demonstrou ser eficaz e apresentar resultados semelhantes à ICPP em pacientes com IAMCSST com apresentação precoce e que não poderiam realizar ICPP em até 01 hora após o primeiro contato médico. Não houve aumento significante de AVCH em idosos após o uso de 1/2 dose de TNK. (ClínicalTrials.gov number, NCT00623623).

199

Disfunção Renal Prediz Eventos Adversos Intrahospitalares após Síndrome Coronariana Aguda

ALLYSSON MATOS PORTO SILVA, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, RENATA MACHADO DE SOUZA, MARCEL FIGUEIREDO FONTES, ANNE KAROLINE SILVEIRA MOURA, JOSE ALVES SECUNDO JUNIOR, CAMILA ANDRADE MAIA, NAYANNE MACIEIRA RAMOS, CAIO BARRETTO ANUNCIAÇÃO e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Univesidade Federal de Sergipe, Arcaju, SE, BRASIL - Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamentos: Pacientes com disfunção renal crônica apresentam pior prognóstico intrahospitalar, após episódio de síndrome coronariana aguda, quando comparados a indivíduos com função renal previamente preservada. Entretanto, poucos trabalhos analisaram o valor da função renal, na população geral, na predição de eventos adversos intrahospitalares após episódio de síndrome coronariana aguda. **Objetivo:** Diante da alta mortalidade e da escassez de estudos que avaliem a função renal como marcador prognóstico na evolução intrahospitalar de pacientes coronariopatas, o presente estudo objetivou avaliar a capacidade da função renal em predizer eventos adversos intrahospitalares após episódio síndrome coronariana aguda. **Métodos:** Estudo de coorte, observacional e analítico, envolvendo 335 pacientes admitidos por síndrome coronariana aguda em Unidade de Dor Torácica. Os pacientes incluídos no estudo foram divididos em dois grupos conforme presença ou ausência de eventos adversos intrahospitalares (edema agudo de pulmão, acidente vascular encefálico, reinfarto e óbito por qualquer causa) e comparados através da função renal mensurada pelo clearance de creatinina calculado pela fórmula de Cockroft-Gault. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 66,2 ± 14,2 anos, com predominância do gênero masculino (58,5%). Dentre os fatores de risco, a hipertensão arterial sistêmica mostrou-se mais prevalente (78,2%), seguida pelo sedentarismo (72,5%). Quanto a distribuição dos dias de internamento, observou-se uma média de 9,3 ± 12,8 dias. A média do clearance de creatinina foi de 71,4 ± 33,2 mL/min/1,73m². Dos pacientes estudados 38,5% apresentavam algum grau de disfunção renal e a taxa de filtração glomerular estimada inferior a 60 mL/min/1,73m² (OR= 2,58; IC95% 1,38-4,84; p= 0,003) foi fator preditor para eventos combinados. **Conclusão:** A disfunção renal é comum e capaz de predizer eventos adversos intrahospitalares após episódio de síndrome coronariana aguda.

200

A Estratégia Fármaco-Invasiva Instituída até Três Horas ou entre Três e Seis Horas do Início do Infarto Agudo do Miocárdio Determina Patência Microvascular Coronária e Mortalidade Semelhantes

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, DANIELA BAGGIO REDINI MARTINS, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, AMAURY ZATORRE AMARAL, LUIZ C WILKE e ANTONIO CARLOS CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O grau de blush miocárdico (GBM) observado após a terapia de reperfusão instituída em indivíduos que apresentam infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do ST (IAMCSST) é considerado um indicador de sucesso terapêutico. Sabe-se que quanto mais precocemente se estabelece a terapia de reperfusão em indivíduos com IAMCSST, melhores serão os resultados clínicos e a mortalidade. Contudo, em se tratando de estratégia fármaco-invasiva, ainda não está demonstrado se o GBM e a mortalidade são diferentes quando a terapia é realizada até três horas ou entre três a seis horas do início do IAMCSST. **Objetivos:** Determinar se a estratégia fármaco-invasiva, realizada até três horas ou entre três e seis horas após o início do IAMCSST, determina diferentes níveis de patência microvascular coronária e mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** Foram avaliados 393 indivíduos que apresentaram IAMCSST e foram tratados com estratégia fármaco-invasiva consecutivamente, em até seis horas após o início dos sintomas anginosos. Os indivíduos foram divididos em grupos: aqueles tratados até três horas após o início do quadro anginoso (Grupo 1), e aqueles tratados entre três e seis horas após o início do quadro clínico (Grupo 2). Tenecteplase foi fibrinolítico utilizado. Patência microvascular coronária foi considerada presente (GBM 2 e 3) ou ausente (GBM zero e 1). Significância estatística foi definida como $p < 0,05$. **Resultados:** Cento e noventa e oito indivíduos receberam tratamento até três horas após o início dos sintomas (149 homens; 56,8 ± 11,3 anos), e 195 foram tratados entre três e seis horas (137 homens; 58,8 ± 11,9 anos); não houve diferença na presença de patência microvascular coronária (46,9% vs. 48,4%, $p > 0,05$), nem na mortalidade hospitalar observada (5,0% vs. 5,6%, $p > 0,05$), entre os dois grupos. **Conclusão:** Nesta coorte, não houve diferença na presença de patência microvascular coronária e na mortalidade hospitalar dos indivíduos tratados com estratégia fármaco-invasiva até três horas ou entre três e seis horas após o início dos sintomas anginosos.

201

Perfil dos Pacientes com Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil e Estados Unidos Inseridos no Registro ACTION -NCDR

MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, SHEILA APARECIDA SIMOES, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, CAMILA GABRILAITIS, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, MARCELO JAMUS RODRIGUES, THIAGO ANDRADE DE MACEDO e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O banco de dados Action Registry Database – NCDR é um instrumento utilizado para integração de dados de infarto agudo do miocárdio (IAM) de centenas de hospitais americanos, com dados clínicos padronizados ao avaliar resultados ajustados ao risco dos pacientes atendidos por IAM e aderência do hospital ao tratamento ideal preconizado pelas diretrizes baseadas na melhor evidência científica. Estudos em centros americanos mostram que o cumprimento das recomendações presentes nas diretrizes baseadas em evidências clínicas para tratamento do IAM melhora significativamente os resultados dos pacientes. **Método:** Estudo retrospectivo, realizado por meio de uma análise retrospectiva do banco de dados Action Registry Database, utilizado em um Hospital privado do estado de São Paulo, no período de janeiro 2012 à setembro 2012. Foram analisados dados demográficos e o perfil dos pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. **Resultados:** Foram submetidos para análise no banco de dados 255 pacientes brasileiros com diagnóstico de IAM no período e comparados ao número de 137.420 pacientes nos Estados Unidos. A prevalência foi do sexo masculino em ambos os grupos de pacientes, porém em 70.6% nos pacientes brasileiros e 64.7% nos americanos. A média de idade foi de 59 e 64 anos respectivamente. Em relação ao diagnóstico, nos pacientes brasileiros o resultado observado foi de 40.8% de IAM com supradesnivelmento de segmento ST (SST) e 59.2% de IAM sem SST; nos pacientes americanos o resultado foi de 39% IAM com SST e 61% IAM sem SST. Analisando os antecedentes pessoais, o resultado observado foi de: 72.6% e 74.1% hipertensos, 55.7% e 61% dislipidêmicos, 2.4% e 2.7% dialíticos, 3.9% e 15% DPOC, 37.3% e 33.2 diabéticos na população brasileira e americana, respectivamente. **Conclusão:** Com a utilização do banco de dados Action Registry Database – NCDR para registro dos pacientes com diagnóstico de IAM pudemos comparar o perfil demográfico da nossa população com a população americana e concluir que apesar de um número ainda pequeno para comparação os resultados brasileiros são semelhantes aos americanos.

202

Valor do Escore de Cálcio Zero como Gatekeeper para Realização de Pesquisa de Doença Coronária Obstrutiva em Pacientes com Dor Torácica Aguda

LUIS C L CORREIA, ISIS LIMA, CAIO FREITAS, MAIRA C IVO, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A TORREÃO e MARCIA MARIA NOYA RABELO

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

Fundamento: Calcificação coronária é um marcador da presença de doença aterosclerótica. O escore de cálcio é um método de fácil realização e interpretação. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o escore de cálcio é um método útil para afastar doença coronária (DAC) obstrutiva e dispensar necessidade de investigação mais complexa em pacientes com dor torácica aguda (gatekeeper). **Métodos:** Pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronária devido a dor torácica aguda, de setembro de 2011 a dezembro de 2012, foram submetidos a tomografia para avaliação de escore de cálcio coronário em equipamento com 64 canais de detectores. O escore de cálcio foi analisado de forma dicotômica, definido como negativo se ausência de calcificação (escore zero). Durante a evolução hospitalar, o diagnóstico de DAC obstrutiva foi definido por estenose > 70% na coronariografia invasiva; na ausência deste exame, o paciente foi considerado portador de DAC obstrutiva quando exames funcionais não invasivos indicaram isquemia (ressonância, cintilografia ou eco-estresse). **Resultados:** Foram estudados 101 pacientes, idade 61 ± 14 anos, 56% masculinos, 33% com escore de cálcio zero. De acordo com avaliação realizada durante o internamento, a prevalência de DAC obstrutiva foi 40%, indicando amostra de probabilidade pré-teste intermediária. Dos 40 pacientes com DAC obstrutiva, 37 tinham escore de cálcio > zero, resultando em sensibilidade de 93% (95% IC = 81% - 98%). Dos 61 pacientes sem DAC obstrutiva, 30 possuíam escore de cálcio zero, gerando especificidade de 49% (95% IC = 37% - 62%). Desta forma, o escore de cálcio apresentou péssima razão de probabilidade positiva de 1,8, porém boa razão de probabilidade negativa de 0,14. Aplicado à amostra estudada, o escore de cálcio zero apresentou valor preditivo negativo de 91%. Quando analisado o subgrupo de pacientes sem isquemia no eletrocardiograma e sem elevação de marcadores de necrose (prevalência de DAC obstrutiva de 17%), o valor preditivo negativo do escore de cálcio zero foi 100%. **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica aguda, o escore de cálcio zero indica baixa probabilidade de DAC obstrutiva, possuindo utilidade de gatekeeper, especialmente em subgrupo sem isquemia no eletrocardiograma ou elevação de marcadores de necrose.

203

Preditores de Óbito em 30 Dias no Registro Soteropolitano de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (RESISST): Impacto da Transferência para Unidade Especializada e Tratamento Adjuvante Otimizado

LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, LARISSA SILVA TEIXEIRA, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, SÉRGIO CÂMARA, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, GILSON SOARES FEITOSA FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Há poucos registros de IAM com supra de ST (IAMCSST) em países em desenvolvimento, especialmente com pacientes admitidos em unidades não-especializadas. Objetivamos realizar um registro prospectivo de vítimas de IAMCSST na rede pública de saúde de Salvador e identificar preditores de óbito em 30 dias. **Métodos:**Desde Jan/2011, foram incluídos prospectivamente pacientes com IAMCSST identificados pela Rede Regional Integrada de Atenção ao IAMCSST, coordenada pelo SAMU, com apoio de telemedicina, inicialmente admitidos em 21 unidades públicas não especializadas (15 pronto atendimentos; 06 hospitais gerais), que poderiam ser transferidos para 02 centros de referência em cardiologia (CRC; unidades especializadas). Foram coletadas informações sociodemográficas, comorbidades, exames complementares (CATE, ecocardiografia) realizados durante o internamento e tratamento clínico agudo e pós-alta. Os preditores de óbito em 30 dias foram identificados por regressão logística múltipla.**Resultados:** Entre Jan/2011 e Ago/2012, incluiu-se 330 pacientes. A média de idade foi 61,8 ±12,8 anos, 57,9% homens, com alta prevalência de HAS (75,5%), DM (36,1%) e IAM (16,0%) e AVC (18,1%) prévios. À admissão, 36,0% apresentavam Killip≥II e 20,3% tinham sintomas >12h. A mediana do tempo dor-admissão foi 160 minutos (intervalo interquartil [IIQ] 60-420) e admissão-ECG 171min (IIQ 91-528). A mediana do GRACE foi 147 (IIQ 121-173) e do TIMI foi 4 (IIQ 3-6). Do total, 58,9% foram transferidos para CRC. Dentre os admitidos <12h (n=238), 49,4% receberam reperfusão primária: trombólise 42% (porta-agulha 162min [IIQ 120-310]) e angioplastia 58% (porta-balão 420min [IIQ 327-550]). A mortalidade global foi 17,4% (8,0% nos transferidos para CRC e 31,3% nos não-transferidos). À análise multivariada, ajustada para o escore GRACE e tempo dor-admissão-ECG, foram preditores de óbito em 30 dias: AVC prévio (OR 7.58), tratamento adjuvante otimizado (OR 0.21, definido como uso combinado de AAS, clopidogrel, beta-bloqueador, IECA/BRAs e sinvastatina) e a transferência para CRC (OR 0.04, preditor com maior estatística Wald). Paradoxalmente, a reperfusão não foi significante na redução de mortalidade. **Conclusão:** Em Salvador, a transferência para CRC e o tratamento adjuvante otimizado foram mais efetivos em reduzir a mortalidade em 30 dias que a reperfusão primária. Possivelmente, os importantes atrasos para a reperfusão contribuíram negativamente para o beneficio já bem demonstrado desta terapia.

204

Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST e Intervenção Coronária Percutânea Primária: Comparação de Desfechos Hospitalares Conforme o Gênero

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

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

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) é uma das causas líderes de mortalidade no mundo atual, e a intervenção coronária percutânea primária (ICPP) é o método preferencial de reperfusão neste cenário. Diferenças entre os gêneros e seus impactos após a ICPP são pouco conhecidos na população brasileira. **Métodos:** Análise retrospectiva unicêntrica de pacientes admitidos com IAMCSST submetidos a ICPP entre 07/2010 e 10/2011, comparados conforme o gênero (masculino e feminino) em relação a características clínicas, características do procedimento e eventos adversos. Dados intra-hospitalares coletados foram armazenados em um banco de dados. **Resultados:** Foram submetidos a ICPP 180 pacientes consecutivos, sendo 118 (65,5%) do sexo masculino e 62 (34,5%) do sexo feminino. Na comparação entre os grupos, diferença significativa foi observada para a idade (57,5 ± 13,3 vs. 64,2 ± 13,8; p=0,002), hipertensão (62,7% vs. 83,8%; p=0,002), diabetes (12,7% vs. 37,1%; p=0,0001) e dislipidemia (22,8% vs. 45,2%; p=0,002). Apresentação em Killip ≥2 foi semelhante (16,9% vs. 16,1%; p=0,2). A taxa de sucesso do procedimento foi maior no grupo masculino (94,9% vs. 85,5%; p=0,02). Em relação aos desfechos hospitalares, a incidência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) não diferiu estatisticamente entre os dois grupos (16,9% vs. 22,5%; p=0,35), bem como a incidência de IAM (2,5% vs. 0%; p=0,1), acidente vascular encefálico (0% vs. 1,6%; p=0,1), revascularização da lesão-alvo (0,8% vs. 0%; p=0,35) e óbito (13,5% vs. 20,9%; p=0,19). **Conclusões:** Pacientes do sexo feminino submetidos a ICPP no IAMCSST apresentam maior complexidade clínica, com mais fatores de risco cardiovasculares e idade mais avançada que o sexo masculino, além de obter menor taxa de sucesso do procedimento de ICPP. Houve tendência para uma maior incidência de ECAM e maior mortalidade hospitalar no sexo feminino, porém sem significância estatística.

205

O Desconhecimento do Diagnóstico de Diabetes Mellitus Está Fortemente Associado à Baixa Perfusão Miocárdica e Mortalidade após Infarto Agudo do Miocárdio

RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO, VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO, FILIPE CANELA DE SOUZA GODOI, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, OTAVIO RIZZI COELHO e ANDREI CARVALHO SPOSITO

Hospital de Clínicas - UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL - Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A atero-trombose é responsável por cerca de 80% das causas de óbito em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), sendo 75% destas por infarto agudo do miocárdio (IAM). Entretanto, por sua natureza oligossintomática, o DM2 é frequentemente diagnosticado tardiamente quando lesões de órgãos alvo já ocorreram. **Objetivo:** Comparar a taxa de mortalidade após IAM em uma coorte prospectiva de pacientes diabéticos com ou sem diagnóstico prévio. **Métodos:** 485 pacientes consecutivos com IAM com supra de ST do Brasília Heart Study foram divididos em: DM2 conhecido (n=72), DM2 desconhecido (n=80) e sem diabetes (n=333). Características clínicas, parâmetros laboratoriais, dados angiográficos e acompanhamento em curto e longo prazo foram comparados entre os grupos. **Resultados:** Com exceção da hemoglobina glicada (p=0,001) e triglicerídeos (p=0,04), não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos em relação a todos os outros exames bioquímicos, características clínicas e angiográficas. O nível de reperfusão miocárdica (avaliada pelo grau de blush miocárdico) foi de 62% no grupo sem diabetes, 50% no grupo com DM2 conhecido e 23% no grupo DM2 desconhecido (p=0,01). Os pacientes com DM2 desconhecido apresentaram mortalidade intra-hospitalar (16,7%) superior a dos com DM2 conhecido (8,4%), e ambos superiores à mortalidade dos sem diabetes (3,8%, p=0,01). Durante o seguimento, após o primeiro mês (653±26 dias), a incidência de infarto não fatal e morte cardíaca súbita foi maior no grupo DM2 desconhecido que no grupo DM2 conhecido e em ambos maior que no grupo sem DM2 (p=0,002). **Conclusão:** Desconhecimento do diagnóstico DM2 está fortemente associado e a um pior prognóstico pós-IAM em curto e longo prazo.

206

Comparação entre o Uso de Clopidogrel Versus Tirofiban no Tratamento Inicial em Síndromes Coronárias Agudas sem Supradesnível de ST de Alto Risco – Análise Prospectiva

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, TATIANA C A TORRES, PRISCILA G GOLDSTEIN, RONY LOPES LAGE, GRAZIELA S R FERREIRA, MARIA C F ALMEIDA, CARLOS V S JUNIOR, LUDHMILA A HAJJAR e MUCIO T O JUNIOR

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

Introdução: Não há estudos comparando especificamente o uso de clopidogrel versus tirofiban com terapêutica inicial em síndromes coronárias agudas sem supradesnível de ST (SCASSST) de alto risco. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de comparar o uso de clopidogrel versus tirofiban no tratamento inicial em pacientes com SCASSST de alto risco em relação à mortalidade e desfechos combinados. Foram incluídos 342 pacientes (216 no grupo clopidogrel e 126 no grupo tirofiban) com angina instável de alto risco (de acordo com a estratificação de risco de Braunwald) e/ou infarto agudo do miocárdio sem supradesnível de ST entre maio de 2.010 e novembro de 2.012, que receberam clopidogrel ou tirofiban nas primeiras 24 horas da admissão hospitalar e antes na estratificação invasiva. 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 (Killip III/IV, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T independente. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi de 64 anos com 60,5% do sexo masculino. Observou-se maiores picos de troponina (p=0,02), maior prevalência de infarto agudo do miocárdio prévio (p=0,02) e maior uso de enoxaparina (p=0,02) no grupo tirofiban. Não se observaram diferenças significativas em relação à mortalidade (5,74% x 9,30%, p=0,14) e desfechos combinados (17,62% x 25,12%, p=0,98) respectivamente entre os grupos clopidogrel e tirofiban. **Conclusão:** Em pacientes com SCASSST de alto risco o uso de clopidogrel comparado ao tirofiban na abordagem inicial foi semelhante, apesar de uma maior tendência à ocorrência de eventos no grupo tirofiban.

207

Influência do Tratamento Crônico com Ácido Acetilsalicílico na Constituição de Trombos Coronarianos em Pacientes com Infarto do Miocárdio

JULIANA CAÑEDO SEBBEN, EDUARDO CAMBRUZZI, LUÍSA MARTINS AVENA, JULIANE IOPPI, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, EDUARDO MATTOS, RENATO BUDZYN DAVID, KARINE SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Pacientes (pts) que apresentam infarto agudo do miocárdio (IAM) em uso crônico de ácido acetilsalicílico (AAS) tem pior prognóstico. Nosso objetivo foi avaliar a constituição dos trombos de pts em tratamento crônico com AAS e que apresentaram IAM e foram submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp). **Métodos:** Foram incluídos pts submetidos a ICPp de abril/2010 a dezembro/2013 em um centro de referência. Os trombos aspirados foram conservados em formol a 10%, incluídos em parafina e corados por hematoxilina-eosina. A constituição dos trombos foi avaliada conforme suas características morfométricas e histopatológicas, analisadas por microscopia óptica por três patologistas cegos para as características clínicas. **Resultados:** Foram incluídos 259 pts, sendo que 59 pts estavam em uso de AAS. Os pacientes em uso de AAS eram mais velhos, e mais frequentemente apresentavam hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, e IAM e ICP prévios do que aqueles que não estavam em uso de AAS. Em relação à constituição dos trombos, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à idade do trombo, grau de organização celular, cor, tamanho, extensão e infiltração de leucócitos dos trombos dos pts com e sem uso de AAS. Por outro lado, observou-se maior infiltração de hemácias nos trombos dos pacientes em uso de AAS, e maior infiltração de fibrina nos pacientes sem uso de AAS. **Conclusão:** Os trombos coronarianos de pacientes em uso crônico de AAS que apresentaram IAM tem maior infiltração de hemácias, e estes pacientes também são mais velhos e apresentam mais comorbidades. Estudos com maior número de pacientes são necessários para confirmar estes achados e avaliar potenciais implicações terapêuticas e prognósticas.

208

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em Paciente com Hipertireoidismo e Coronárias Normais

LILIANE GOMES DA ROCHA, IZABEL JUREMA RIBEIRO RIBEIRO, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, MICHELLI KEIKO MOLINA, FERNANDA FURTADO REGATIERI e CARLOS EDUARDO SILVA LEAO

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Angina e infarto agudo do miocárdio podem ser manifestações de hipertireoidismo. A angina ocorre em torno de 0,5 a 20% desses pacientes, enquanto o infarto do miocárdio é incomum nesse contexto, com raros casos relatados na literatura. **Relato De Caso:** Paciente de 43 anos, sexo masculino, sem fatores de risco para doença coronariana, com antecedente de hipertireoidismo, porém sem tratamento desta patologia. Referia quadro de sudorese excessiva, emagrecimento, palpitações, insônia e tremor de extremidades com início há 2 anos. Apresentou quadro de precordialgia típica associada a mal estar e sudorese profusa. Atendido em outro serviço, onde fez diagnóstico de IAM com supradesnivelamento ST de parede inferior. Recebeu medidas para síndrome coronariana aguda, além de trombólise com tenecteplase, sendo então transferido ao nosso serviço. Admitido com critérios de reperfusão. Foi submetido à cineangiocoronariografia que evidenciou coronárias normais, sem lesões ateroscleróticas (Imagem 1 e 2); além de angiotomografia de coronária cujo resultado foi normal. O ecocardiograma demonstrou hipocinesia inferior e posterior e fração de ejeção de 58% (Simpson). Foi iniciado tratamento com tiamazol e mantido tratamento para doença coronariana, com boa evolução clínica. **Discussão:** A maioria dos casos relatados de dor torácica, em pacientes com hipertireoidismo, ocorre no sexo feminino e pode ser o primeiro sinal clínico desta endocrinopatia. Mecanismos exatos não são completamente esclarecidos, dentre eles, pode-se citar: vasoespasmo coronariano; vasodilatação coronariana inadequada para suprir a demanda metabólica, por alteração de prostaciclina e tromboxane A; doença microvascular e tromboembolismo. **Conclusão:** A importância deste caso baseia-se no diagnóstico diferencial da síndrome coronariana aguda com coronárias normais, em paciente sem fatores de risco para doença coronariana; ganhando relevância o hipertireoidismo, cujas alterações no sistema cardiovascular já são bem estabelecidas, e nos últimos anos tem ganhado ênfase, a sua interação com isquemia miocárdica. Normalmente, o tratamento da condição de base resulta na resolução clínica, visto que a maioria destes pacientes não apresenta lesões coronarianas ateroscleróticas.

209

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, ADRIANA DOS SANTOS GRION, RICARDO UEDA, GLAUCIA DE SOUZA OMORI MAIER, MARCOS HENRIQUE BERGONSO e CÉZAR EUMANN MESAS

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 (IAMCST) é um determinante prognóstico fundamental. A identificação dos fatores pré e intra-hospitalares envolvidos poderia direcionar iniciativas multidisciplinares e políticas públicas de acesso rápido, com impacto positivo sobre a morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar prospectivamente os componentes pré e intra-hospitalares do TR em pacientes com IAMCST em dois hospitais terciários na região de Londrina-PR. **Métodos:** Estudo observacional, multicêntrico, prospectivo de pacientes com IAMCST 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 paciente, 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 de 190 ± 163 min (39,4% do TR). Homens tiveram TR 142 min. maior que mulheres. Pacientes com < 59 anos tiveram TR 175 min. maior (586 ± 331 versus 411 ± 191 min). O atendimento prévio em hospitais secundários (transferência inter-hospital) correlacionou-se a um aumento de 165 min no TR (570 ± 263 versus 405 ± 258 min.). O atendimento em horário comercial de dias úteis não foi preditor de diferenças no TR. **Conclusões:** Em pacientes com IAMCST 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 campanhas de esclarecimento para esta população, ECG pré-hospitalar e regulação de fluxo de pacientes poderiam ter impacto benéfico.

210

Relato de Caso Inédito de Associação entre Estenose de Valva Pulmonar Isolada e Síndrome de Smith-Magenis

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

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

Paciente de 16 anos, sexo masculino, com diagnóstico, desde a infância, de Síndrome de Smith-Magenis (deleção do cromossomo 17p11.2) com fenótipo característico: rosto largo e quadrado, lábio superior proeminente e com aspecto em arco, fenda palpebral desviada para cima, olhos fundos e prognatismo. Apresentava dispnéia aos moderados esforços, edema discreto de membros inferiores e sopro sistólico em borda esternal esquerda alta, ++/6+, em diamante, mesossistólico. O ecocardiograma trans-torácico confirmou o achado de estenose pulmonar importante, sendo indicada valvoplastia por cateter-balão. O procedimento foi realizado sem intercorrências e o paciente apresentou melhora clínico-ecocardiográfica. Trata-se de um relato de caso inédito de estenose de valva pulmonar isolada associada à Síndrome de Smith-Magenis, patologia genética complexa que cursa com cardiopatia em até 50% dos casos, sendo mais freqüentes o defeito de septo ventricular, defeito do septo atrial, estenose tricúspide, estenose mitral, insuficiência tricúspide, insuficiência mitral, estenose aórtica, prolapso de valva mitral, tetralogia de Fallot e retorno venoso pulmonar anômalo.

211

Aceleração da Contração Atrial Esquerda Elevada em Crianças Obesas

ALESSANDRO GABRIEL SAPUCAIA PINTO, WASHINGTON LUIZ SILVA ALMEIDA, ANDERSON GABRIEL SAPUCAIA PINTO, ARIANE PINTO NOVAES RIBEIRO, ADRIANO CAIRES PINTO e AIRANDES DE SOUSA PINTO

EBMSP- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que envolve aspectos comportamentais, sociais, culturais, genéticos e metabólicos. A avaliação de dimensão, área, volume, geometria, massa, função sistólica e diastólica são partes essenciais do exame ecocardiográfico. Segundo a lei fundamental da dinâmica, a aceleração é diretamente proporcional à força resultante. Através do fluxo mitral é possível analisar a medida da aceleração atrial, obtendo assim, uma medida indireta da força de contração atrial. **Objetivos:** Realizar análise comparativa entre os índices de obesidade nos estudantes da rede pública e privada da cidade de Caculé-BA. Descrever as alterações cardíacas morfológicas e funcionais em crianças obesas através de avaliação clínica e ecocardiografia. **Métodos:** O estudo de corte transversal foi realizado avaliando todos os alunos de um colégio particular e outro público da cidade de Caculé, no sudoeste da Bahia, sendo realizada avaliação clínica e ecocardiográfica em estudantes divididos quanto ao excesso ou não de peso. Foram avaliados 371 indivíduos. 137 estudantes de colégio privado e 234 alunos de colégio público. Posteriormente, 64 alunos, de ambas as escola foram sorteados e divididos em Grupo 1, crianças com magreza e eutrofia e Grupo 2, crianças com sobrepeso e obesidade. **Resultados:** A idade média dos estudantes das duas escolas avaliadas foi de 11,33 anos. No total, 69,3% são eutróficas; 15,1% apresentam sobrepeso; 6,2% são obesos; 23 classificam-se como magreza 6,2% e 3,2% como magreza acentuada. A média de peso no colégio privado é superior a do colégio público com valor de p<0,01. Na amostra total, foi observado que 79 indivíduos (21%) apresentavam sobrepeso e obesidade, sendo que 50 (36,4%) são de escola particular e 39 (12,4%) de escola pública, valor de p< 0,01. No ecocardiograma, houve aumento da aceleração da onda "A" no fluxo e mitral em indivíduos com excesso de peso. **Conclusão:** Os estudantes da escola privada apresentam maiores alterações de peso que os alunos da escola pública com relevância estatística. No ecocardiograma, a aceleração da onda "A" (contração atrial) foi maior no grupo com excesso de peso aponta para uma possível alteração precoce da função diastólica na fase de contração atrial.

212

Aneurisma de Coronária em Pós Operatório de Síndrome de Bland-White-Garland

NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA

Universidade de Taubaté, Taubaté, BRASIL.

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco pulmonar (OACEP) ou " síndrome de Bland-White-Garland" é uma cardiopatia congênita (CC) rara (0,25-0,5% das CCs), com elevada mortalidade no primeiro ano de vida (80-90%). Existem duas formas de apresentação clínica: a infantil e a adulta ou madura. Deve ser corrigida cirurgicamente, para evitar complicações tais como: insuficiências mitral e cardíaca, isquemia miocárdica e morte súbita. **Descrição do caso:** MLBB, seis anos, sexo feminino, referida por sopro e déficit ponderal. Na ausculta cardíaca apresentava sopro sistólico de regurgitação 3+/6+ em foco mitral, com irradiação para axila posterior. O eletrocardiograma inicial mostrou aumento de cavidades esquerdas, sem sinais de isquemia miocárdica. O ecocardiograma transtorácico evidenciou: ventrículo esquerdo aumentado, ausência de déficit contrátil, insuficiência mitral importante (disfunção do musculo papilar), tronco da coronária esquerda (CE) originando-se da artéria pulmonar e várias colaterais septais. O diagnóstico foi confirmado pela tomografia computadorizada de artérias coronárias (TCAC). A criança foi operada com sucesso (reimplante da CE na aorta e plastia mitral). No seguimento clínico, evoluiu com aneurisma sacular (6,5X8mm) em tronco da CE. Não havia estenose no local do reimplante. Foram afastadas outras possíveis causas de aneurisma (arterites, síndromes genéticas, e etiologia infecciosa). Atualmente, está em uso de aspirina e permanece assintomática. **Comentários:** forma madura da OACEP caracteriza-se por riqueza de circulação colateral intercoronariana e, apesar de rara (10-15%dos casos), pode ocorrer em crianças, como no caso descrito. O tratamento cirúrgico é bem sucedido (técnica de reimplante), não existindo relatos na literatura sobre a presença de aneurisma da CE em seguimento pós-operatório.

213

Avaliação do Perfil Epidemiológico de Pacientes Portadores de Febre Reumática Atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica de um Hospital Geral

ELIANE LUCAS, CECILIA T CARVALHO, MARIA F M P LEITE, MARIA M L ROISEMAN, CARLOS CESAR ASSEF, DENIS ABRAHAO, MARAISA F SPADA, DEBORA C M FONSECA e DEBORA V COUTINHO

Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, BRASIL.

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação inflamatória, não supurativa, da infecção de orofaringe pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. É um grave problema de saúde pública em países pobres, estando relacionada a áreas superpopulosas com baixo nível sócio-econômico e más condições de vida. **Casuística e Métodos:** Foram revisados os prontuários dos pacientes que iniciaram acompanhamento no ambulatório de cardiologia pediátrica do Hospital Federal de Bonsucesso, no período de julho de 2007 a julho de 2011. Foram avaliados os seguintes dados: sexo, idade no diagnóstico, manifestações clínicas na ocasião do diagnóstico, alterações ao ecocardiograma, gravidade das lesões valvares, tratamento medicamentoso, cirurgia e recidivas. Foram considerados critérios de exclusão pacientes que não tivessem a anamnese da primeira consulta e pacientes que não preenchessem critérios para FR. **Resultados:** No período de Jul/2007 a Jul/2011 iniciaram acompanhamento no HFB 74 pacientes, 6 foram excluídos da análise por não preencherem critérios de inclusão. Dos 68 restantes, 29 pacientes abriram o quadro com cardite, 8 com artrite, 1 com coréia, 18 com cardite e artrite, 9 com cardite e coréia e 3 com cardite, artrite e coréia. 54 % do sexo masculino. A média de idade no diagnóstico foi de 12 anos (+3,77). Houve comprometimento cardíaco em 86% dos pacientes. Sendo acometimento isolado da valva (v.) mitral em 49%, v. mitral e aórtica em 40%, v. mitral e tricúspide em 2% e v. mitral, tricúspide e aórtica em 8%. Não houve lesão isolada de v. aórtica ou tricúspide. Dos pacientes com comprometimento mitral, 25% tinham lesão grave, 20% moderada, 35% leve e 20% mínima.13 pacientes apresentaram coreia, 7 (52%) do sexo feminino e 12 (92%) com lesão cardíaca, (lesão mitral 91%). Dos 29 pacientes com artrite, 72% apresentaram lesão cardíaca (19% cardite grave). Seis pacientes não aderiram a profilaxia secundária e 2 evoluíram com recidiva. 32 pacientes fizeram uso de algum tratamento medicamentoso, sendo que 50% usaram corticóide por estarem em retirada do medicamento da fase aguda da cardite. 5 pacientes foram encaminhados à cirurgia, tendo todos realizado plastia da v. mitral. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados se mostrou de acordo com a literatura mundial em relação ao acometimento cardiovascular da FR. Demonstra-se importante acometimento do coração em pacientes de baixa idade, ressaltando a importância da prevenção desta grave doença.

214

O Impacto do Índice de Desenvolvimento Humano sobre a Sobrevida de 53.210 Crianças Hospitalizadas por Insuficiência Cardíaca no Brasil Utilizando o Relacionamento Probabilístico de Bases de Dados

VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, RENATO KAUFMAN, MARCO AURELIO SANTOS, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES, REGINA ELIZABETH MULLER, MÁRCIA CRISTINA CHAGAS MACEDO PINHEIRO, MARIA CRISTINA CAETANO KUSCHNIR, MELISSA CAVALCANTI YAAKOUB, ARN MIGOWSKI ROCHA DOS SANTOS e REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER

INC, RJ, BRASIL - IECAC, RJ, BRASIL.

Fundamento: Foi observada melhora na sobrevida dos adultos com insuficiência cardíaca (IC). É desconhecida a sobrevida de crianças com IC. As condições sociais do paciente permanecem em aberto no prognóstico. **Objetivos:** Estudar a influência no prognóstico da condição social através do índice de desenvolvimento humano (IDH) do município de residência. Avaliar globalmente e por etiologia, sexo e idade, a sobrevida da IC pediátrica. **Método:** Estudo nacional de 53.210 pacientes (0-18 anos), hospitalizados por IC (2001-2007). Houve 8.291 (15,6%) óbitos. Realizada ligação probabilística de bases de dados de internação (AIH) e óbito (SIM). Utilizado método de Kaplan-Meier e comparados os grupos pelo teste de log rank. Para a avaliação dos fatores prognósticos associados com a morte, estimamos taxas de risco (hazard ratios - HR) com IC95% pelo método de Cox. A significância utilizada foi p <0,05. **Resultados:** Média idade 1,45 anos (interquartil 0,19-10,03 anos); meninos 51,5%; congênita (57,2%), secundária às doenças sistêmicas (secundária) (36,5%), miocardite (2,7%), cardiomiopatia dilatada (CMD) (1,6%), febre reumática (FR) (1,5%), e arritmias (0,5%). As taxas de sobrevida foram 87,2%, 85,4% e 82,3% nos anos 1, 2 e 7. Não houve diferença na sobrevida entre sexos (p=0,359), mas a FR (61,4%, 54,9% e 36,6%) e CMD (50,3%, 41,3% e 31,8%) nos anos 1, 2 e 7 tiveram a pior sobrevida (p<0,001). A adição de 1 ano na idade aumentou HR na secundária (1,052, 1,040-1,06), arritmia (1,081, 1,052-1,110), FR (1,110, 1,082-1,139) e CMD (1,044, 1,031-1,057) (todos p <0,001). O aumento no IDH geral de 0,01 ponto reduziu o HR na secundária (0,978, 0,969-0,986), congênita (0,988, 0,985-0,991), arritmia (0,959, 0,934-0,985), FR (0,959, 0,949-0,970) e CMD (0,984, 0,974-0,995) (todas p<0,001). Resultados similares foram observados nas dimensões de longevidade, renda e educação. **Conclusão:** Os pacientes com FR ou CMD hospitalizados por IC estão em risco aumentado de morte. O aumento de um ano na idade eleva e a adição de 0,01 ponto no IDH reduz o risco de morte na maioria das etiologias.

215

Tratamento Percutâneo de Coarctação de Aorta com Stent: Resultados de Médio Prazo

SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, GRACE CAROLINE VAN LEEUWEN BICHARA, MARIA CAROLINA TREVIZANI TICLY, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO e JOSE ARMANDO MANGIONE

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, BRASIL.

Introdução: O tratamento percutâneo da Coarctação da Aorta (CoAo) tem obtido melhores resultados com a utilização dos stents. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de tratamento percutâneo da coarctação de aorta com stent em centro único **Método:** Análise retrospectiva dos casos de CoAo tratados com o implante de stents no período de 2009 a 2012. **Resultados:** Foram avaliados 25 pacientes submetidos ao tratamento percutâneo de coarctação de aorta com implante de stent. O gênero masculino foi o mais frequênte (68%). A idade média dos pacientes foi 21 anos (1-58 anos). 88% dos pacientes apresentavam coarctação nativa e 40% apresentava outra cardiopatia congênita associada, sendo a persistência do canal arterial a mais frequente. O menor diâmetro da aorta na área de coarctação foi 4,8 ±2,6 mm e gradiente pressórico antes do procedimento foi de 48±13 mmHg. Foi realizado aortoplastia com stent com sucesso em todos os casos e houve 8% de complicações técnicas, sem outras complicações. 36% dos stents implantados foram palmaz shatz 4014, 24% CP covered stent, 12% V12, 12% palmaz gênesis, 8% CP stent. Houve 1 caso de uso de E-XL jotec e 1 de Express. O diâmetro médio dos stents foi 15,5 ±2,6mm, com uma relação stent/aorta abdominal de 0,94±0,13. O gradiente residual imediato foi 4±4,3mmHg. Com seguimento médio de 24 ± 15 meses. 86 % encontram-se assintomáticos e sem medicação para HAS. Todos menos 1 não tem sinais de anormalidades estruturais nos stents. O paciente em correção Norwood Sano necessitou de tratamento adicional com implante de outro stent por reestenose angiográfica (dois anos após o primeiro stent). Os demais encontram-se livres de reintervenção. **Conclusão:** O emprego dos stents no tratamento da Coarctação de aorta é seguro, efetivo em reduzir o gradiente e facilitar o controle da hipertensão arterial sistêmica, com a manutenção do resultado no seguimento a médio prazo.

216

Tratamento de Canal Arterial de Alto Fluxo com Plug Vascular II (PVII), em Pacientes do S.U.S

ANTONIO LUIS DE CARVALHO CUNHA, ARTHUR PIPOLO, GRACE CAROLINE VAN LEEUWEN BICHARA, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO e JOSE ARMANDO MANGIONE

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo Equipe Dr Mang, São Paulo, SP, BRASIL.

A Persistência do Canal Arterial (PCA) é uma anomalia congênita comum no laboratório de hemodinâmica. Praticamente todos os tipos e diâmetros podem ser tratados de forma percutânea devido o arsenal terapêutico desenvolvido nos últimos anos. Entretanto, devido o alto custo das próteses dedicadas para ocluir PCA maiores, até recentemente tinhamos disponíveis apenas os coils, efetivos para canais menores que 2,5mm, para o tratamento dos pacientes do SUS. Reportamos, neste trabalho, a experiência inicial com os PVII St Judes em pacientes com PCA de alto fluxo. **Resultados:** No período de abril/2012 a abril/2013 foram tratados 11 pacientes portadores de PCA de alto fluxo com PVII, 7 do sexo feminino, idade media 7,7 anos (1 a 29anos) e peso médio 26,5Kg (10 a 75Kg). Canais tipo A em 10 casos e apenas 1 tipo E. Medidas dos canais: média do menor diâmetro 3,7mm e comprimento médio 9,6mm. Os PVII utilizados foram: 8mm em 6 casos; 6mm em 2 casos; 4mm em 1 caso; 10mm em 1 caso e 20mm em 1 caso. Obteve-se sucesso em 100%, shunt residual discreto em apenas dois casos na fase hospitalar. Intercorrências: embolização de um PVII 6mm em uma criança de 3 anos antes da sua liberação (posicionado outro PVII de 8mm com sucesso) e um hematoma no sítio de punção sem a necessidade de transfusão. **Conclusão:** Os dispositivos PVII mostraram-se seguros e efetivos no tratamento percutâneo de pacientes com PCA de alto fluxo do SUS.

217

Dissecção Espontânea de Artéria Coronária - Características, Abordagem Terapêutica e Evolução de Uma Série de 25 Casos

WILTON FRANCISCO GOMES, EDUARDO DE BARROS MANHAES, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, PEDRO EDUARDO HORTA, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, MARCO PERIN, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, ANDRÉ GASPARINI SPADARO e PEDRO ALVES LEMOS NETO

InCor - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Dissecção espontânea de artéria coronária (deac) é uma forma incomum de doença coronariana. Diferentemente da doença aterosclerótica, tende a acometer pacientes mais jovens, em particular mulheres, com baixa prevalência de fatores de risco clássicos. A forma de tratamento ideal é controversa e sua evolução tardia é pouco conhecida. **Metodologia:** A presente população de estudo é composta por um total de 25 casos consecutivos de deac que realizaram cineangiocoronariografia entre março de 2001 a agosto de 2012. Foram avaliadas as características basais e a conduta terapêutica, bem como a evolução clínica subsequente. Results: a idade média foi de 48,8 ± 2,1 anos, com predominância do sexo feminino (56%). Em relação às comorbidades, 24% dos pacientes não apresentavam qualquer fator de risco clássico e 44% apresentavam no máximo 1 fator de risco. A prevalência de diabetes foi de 16%. O vaso mais acometido foi a artéria descendente anterior (48%), seguido pela coronária direita (28%). Quase a totalidade dos pacientes (92%) se apresentaram como uma síndrome coronariana aguda, sendo 40% com elevação do segmento st. A forma de tratamento predominante foi conservadora (56%). Intervenção coronariana percutânea foi realizada em 40% (predominantemente com stents não farmacológicos). Não houve eventos cardíacos adversos durante a internação, exceto por um episódio de re-infarto (4%). Após a alta, dados sobre a evolução tardia foram obtidos em 76% dos pacientes (seguimento médio de 6 anos). Destes, 84.2% Encontravam-se livres de eventos cardíacos maiores (óbito, infarto ou re-intervenção). **Conclusão:** A dissecção espontânea das coronárias apresenta-se como síndrome coronariana aguda na grande maioria dos pacientes, que tendem a ser mulheres jovens com poucos fatores de risco. Uma estratégia terapêutica particularizada caso-a-caso possibilitou manter parte significativa dos pacientes em tratamento conservador, com boa evolução clínica precoce e tardia.

218

Evolução em Longo Prazo da Valvoplastia Mitral com a Técnica de Inoue Versus a do Balão Único

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES e RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: O balão de Inoue (BI) é mundialmente utilizado. A técnica do balão único (BU) obtém resultados semelhantes com custo menor. O objetivo do estudo foi avaliar a evolução em longo prazo das 2 técnicas de valvoplastia mitral por balão (VMB) e determinar variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores (EM). **Métodos**: Estudo prospectivo não randomizado. De 526 procedimentos realizados, estudamos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2011, e seguidos em longo prazo por 51±34 meses, 256 com BU Balt (GBU) com evolução de 55±33 meses e 56 com BI (GBI) com evolução de 33±27 meses (p<0,0001). Para a análise estatística foram utilizados os testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **Resultados:** No GBI e no GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%) pacientes, (p=0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico (EE) foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00±0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p=0, 9550) e no final da evolução: AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm² (p=0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p=0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p=0,4779), cirurgia valvar mitral (CVM) 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p=0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p=1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p=0,1449). A técnica do BI versus a do BU não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram no modelo com 5 variáveis: idade <50 anos (p=0,049, HR=0,184), EE ≤8 (p<0,080, HR=0,025) e área efetiva de dilatação ≥6 cm² (p<0,001, HR=0,059) e com 6 variáveis idade <50 anos (p=0,016, HR=0,233), EE ≤8 (p<0,001, HR=0,105) e CVM na evolução (p=0,001, HR=0,152), sendo incluida uma variável de evolução, CVM na evolução e com 5 variáveis predisseram sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia (p=0,012, HR=0,390) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=0,125). **Conclusões:** A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade <50 anos, EE ≤8 pontos, área efetiva de dilatação de ≥6 cm², AVM pós VMB ≥1,50 cm² e ausência de comissurotomia prévia e de CVM na evolução.

219

Uso de Estatina Pré Intervenção Coronariana Percutânea na Síndrome Coronária Aguda

MARCELO J C CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO J, ROSALY GONCALVES, SILVIO GIOPATTO, JOÃO B F GUIMARÃES, EVANDRO K P RIBEIRO, HIGO C NORONHA, FABIO P GANASSIN, MARCELO M FARINAZZO e LEONARDO C C ALMEIDA

Hospital Bandeirantes / Leforte, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Rede Dor São Luiz Anália Franco, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Vera Cruz, Canpinas, SP, BRASIL.

Introdução: O uso de estatinas pré intervenção coronária percutânea (ICP) tem mostrado redução de eventos cardíacos maiores em até um ano de seguimento. Nosso objetivo foi avaliar o impacto do uso intra-hospitalar da estatina sobre os resultados agudos da ICP em pacientes (p) com síndrome coronária aguda (SCA). **Métodos:** Análise retrospectiva de registro multicêntrico (5 centros) onde 6288 p foram submetidos consecutivamente à ICP, no período de agosto de 2006 a outubro de 2012. Destes, 2202 p tinham quadro de SCA e foram divididos em dois grupos: G1 – não utilizou estatina pré-ICP (999 p) e G2 – utilizou estatina (1203 p). Os desfechos clínicos foram registrados no momento da alta hospitalar. **Resultados:** G1 apresentou maior número de ICP primária (41,4% vs 11,4%, p<0,001) e de resgate (13,1% vs 4,9%, p<0,001), p em killip III/IV (13,8% vs 4,6%, p=0,003), lesões tipo B2/C (69,2% vs 63,2%, p<0,001), trombos (28% vs 14%, p<0,001), oclusões totais (38,6% vs 16,9%, p<0,001), TIMI pré-ICP 0/1 (43,3% vs 19%, p<0,001), colaterais (23,4% vs 18,9%, p=0,003), uso de stents convencionais (87% vs 80%, p<0,001), maior uso de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa e de cateteres de aspiração de trombos e maior elevação de CKMB pós-ICP. G2 mostrou mais p com dislipidemia (34% vs 23,6%, p<0,001), IAM prévio, revascularização prévia, insuficiência renal crônica, ICP prévia, multiarteriais (27,3% vs 21,8%, p=0,004), lesões em bifurcação (8,6% vs 6,1%, p=0,011), stents farmacológicos (20% vs 13%, p<0,001) e maior relação stent/p (1,25 vs 1,13, p<0,001). O sucesso do procedimento foi maior em G2 (95,1% vs 92,5%, p=0,014) e a ocorrência de eventos cardíacos e cerebrovasculares adversos maiores (ECCAM) (5,7% vs 3,7%, p=0,037) e óbito (3,2% vs 1,4%, p=0,007) foram mais frequentes em G1. Foram preditores independentes de ECCAM a presença de IAM em killip III/IV (OR 6,330; IC95% [3,45 – 11,45], p<0,001) e de cirurgia de revascularização prévia (OR 4,063; IC95% [1,47 – 10,05], p=0,004). **Conclusão:** Pacientes que fizeram uso de estatina pré-ICP apresentaram menor ocorrência de ECCAM e óbito hospitalar. Entretanto a maior proporção de pacientes com IAM no grupo que não fez uso de estatina pode ter contribuído para este achado.

220

Um Estudo sobre a Eficácia da Acupunctura Auricular nas Angioplastias Coronarianas

FERNANDO MENDES SANT´ANNA, CARLOS ALBERTO MUSSEL BARROZO, RICARDO SANTANA PARENTE SOARES JUNIOR, SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO, MARCELO BASTOS BRITO e LEONARDO DA COSTA BUCZYNKI

Clínica Santa Helena, Cabo Frio, RJ, BRASIL.

Introdução: A acupuntura auricular (AA) vem sendo utilizada no tratamento da dor e ansiedade em diversas doenças ao longo dos anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda seu uso nos casos de dores e distúrbios psicossomáticos. Estudos publicados até o momento mostram ação excelente da AA nos índices de dor e ansiedade de pacientes internados que serão submetidos à cirurgias as mais diversas. Entretanto, não existe ainda nenhum estudo publicado sobre sua utilização nas intervenções coronarianas percutâneas (ICP). O objetivo desse estudo é avaliar a eficácia da AA aplicada no pré-operatório de pacientes submetidos à ICP, analisando seu impacto nos graus de dor e ansiedade desses pacientes no pós-operatório imediato. **Métodos:** Sessenta pacientes foram randomizados e divididos em 3 grupos: A) AA apenas; AB) AA + bromazepam; B) bromazepam. Cinco pontos foram pesquisados em ambas as orelhas e tratados se detectados: zero, 0', Shen men, gânglio estrelado, córtex pré-frontal. Utilizamos 4 escalas de avaliação, a escala analógica visual da dor (EAV), a escala de impacto psicológico (EIP), a escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) e a escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS). Os grupos foram comparados com os testes exato de Fisher para variáveis categóricas e ANOVA para variáveis numéricas. O teste t de Student pareado foi utilizado para comparação das escalas intragrupos, antes e após a ICP. **Resultados:** Não houve diferença nas características clínicas ou das escalas nos três grupos antes da ICP. Após a ICP não se observou diferença estatisticamente significativa entre os 3 grupos nas escalas avaliadas. No entanto, pôde-se observar que a AA reduziu significativamente o impacto psicológico e os sintomas globais dos pacientes analisados quando se comparou, dentro dos grupos de AA, os valores dessas escalas antes e após a ICP (grupo AB pré vs pós ICP, HAD p=0,002, ESAS p=0,01; grupo A pré vs pós ICP, ESAS p=0,005, EIP p=0,001), o que não ocorreu no grupo B (pré vs pós ICP HAD p=0,13; ESAS p=0,051). **Conclusões:** A utilização da AA, nos pontos selecionados nesse estudo, não confere benefício nos índices de dor e ansiedade no pós-op de pacientes submetidos à ICP em relação à terapia clássica com medicamento ansiolítico. No entanto, nota-se melhora significativa no impacto psicológico e nos sintomas avaliados pela ESAS quando se compara os pacientes antes e depois do procedimento nos grupos submetidos à acupuntura auricular.

221

Seguimento Muito Tardio de Pacientes com Reestenose Clínica de Stent Farmacológico Submetidos a Implante de Stent Farmacológico. Análise do Registro DESIRE.

BRUNO PALMIERI BERNARDI, SOUSA, AMANDA G M R, CANO, MANUEL N, MALDONADO, GALO, MOREIRA, ADRIANA, COSTA, RICARDO A, J RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALBUQUERQUE, MAURO G e SOUSA, JOSE E M R

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: Com o advento dos stents farmacológicos (SF), o fenômeno da reestenose foi reduzido sobremaneira, porém continua representando um desafio dentro da cardiologia intervencionista contemporânea. O presente estudo objetiva demonstrar os resultados do tratamento da reestense Clínica de stent farmacológico (SF) por meio do implante de outro stent farmacológico. **Métodos:** DESIRE é um registro prospectivo, não randomizado, de único centro incluindo todos os pacientes tratados com implante de SF no período de maio de 2002 até 2013. Na presente análise, foram selecionados os pacientes com reestense Clínica (recorrência de sintomas e/ou prova funcional evidenciado isquemia no seguimento previamente tratado) e comparados com os paciente que apresentavam lesões de novo em vasos nativos. O objetivo principal deste estudo foi comparar a taxa de eventos cardíacos maiores (ECAM = morte cardíaca, IAM não fatal e RVA) e trombose de stent entre as 2 populações. Os pacientes foram seguidos Clínicamente com 1, 6 e 12 meses e então anualmente. **Resultados:** 4.745 P foram submetidos a ICP, sendo que em 256 P foram tratadas apenas reestenoses. A amostra foi dividida em 2 grupos de acordo com o tipo de lesão tratado (reestenose vs de novo). Não houve significativas diferenças entre os grupos em relação à idade (62,8 vs 64,4 anos p=0,015), sexo feminino (25 vs 22% p=0,3) e diabetes mellitus (34% vs 30% p=0,10). Entretanto, angina instável foi a apresentação clínica mais frequente entre pacientes com reestenose (33 vs 25% p=0,002). No que se refere aos resultados clínicos, pacientes com reestenose tiveram mais ECAM (28% vs 21% p=0,009) sendo que RVA (9% vs 4% p=0,0006). De um modo geral, as taxas de trombose foram baixas e comparáveis entre as coortes. (3% no grupo reestenose vs. 2% no grupo de novo, p=0,2). **Conclusão:** A despeito da evolução da cardiologia intervencionista, a reestenose de SF ainda é um fato presente no mundo real. O tratamento destas complicação com a colocação de um novo SF representa um alternativa factível e segura, porém com eficácia ainda aquém da obtida quando do tratamento de lesões de novo.

222

Impacto da Viabilidade Miocárdica na Oclusão Coronária Crônica do Segmento Proximal da Artéria Coronária Descendente Anterior

WILSON ALBINO PIMENTEL F, MILTON MACEDO SOARES N, THOMAS E C OSTERNE, FERNANDO A M C CURADO, JORGE R BUCHLER, CASSIO S NUNES, EDSON A BOCCHI, WAIGNER B P FILHO e STOESSEL F ASSIS

Beneficência Portuguesa de SP, São Paulo, SP, BRASIL - Centro Médico, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: Nenhum estudo avaliou a viabilidade miocárdica (VM) previamente á intervenção coronária percutânea (ICP) com o implante do stent eluído com fármaco (SEF) na oclusão coronária crônica (OCC) do segmento proximal da artéria coronária descendente anterior (ACDA). **Métodos:** Comparamos duas populações de pacientes portadores de OCC no segmento proximal da ACDA, todos com sucesso na recanalização percutânea e no implante do SEF. A divisão dos grupos (G) foi pela presença prévia ao procedimento da VM (n = 91) denominados de grupo G-1 versus aqueles que não a exibiam (n = 65), denominados de G-2. Foram comparados os eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) em três anos.**Resultados:** A maioria dos pacientes de ambos os grupos eram do sexo masculino (G-1, 67,7% e G-2, 68,9%), com média de idade de 65,4 ± 10,4 anos no G-1 e 63,5 ± 8,7 anos no G-2 e cerca de 30% eram diabéticos em ambos os grupos. No G-1 versus o G-2, a incidência de todos os ECAM em três anos foi de 12,5% versus 31,1%, óbito ocorreu em 2,2% versus 7,7%, Insuficiência cardíaca congestiva em 3,2% versus 15,3%, infarto do miocárdio em 1,1% versus 1,5%, e novo procedimento de revascularização miocárdica em 6,5% versus 7,8%, predominantemente à custa de nova ICP em 4,3% versus 4,6% dos casos. **Conclusões:** Em nosso estudo, o G-1 apresentou melhores resultados comparativamente ao G-2, o que torna significativamente relevante o estudo da VM previamente à ICP nesse complexo cenário de pacientes com a OCC no segmento proximal da ACDA.

223

Remodelamento Vascular e Distribuição de Placa no Ramo Lateral de Lesões de Bifurcação Coronária Complexas

RICARDO ALVES DA COSTA, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, LUCAS PETRI DAMIANI, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: Estudos prévios com ultrassom intracoronário (USIC) demonstraram prevalência relativamente alta de remodelamento negativo em localização ostial em vasos coronários. No entanto, a prevalência e o grau de remodelamento negativo no óstio do ramo lateral (RL) de lesões de bifurcação coronária com comprometimento significativo dos 2 ramos (estenose >50%) permanece desconhecido. **Métodos:** Um total de 45 pacientes com lesão de bifurcação coronária com comprometimento dos 2 ramos e lesão no RL com extensão >5mm foram submetidas a análise de USIC no RL no pré-procedimento. Os parâmetros de área da membrana elástica externa (AMEE) e área mínima do lúmen (AML) foram determinadas na secção transversal no referência distal e óstio do RL. Índice de remodelamento negativo foi considerado quando a AMEE na localização ostial / AMEE na referência distal era <1.0. **Resultados:** A artéria DA/ramo diagnoal estiveram envolvlidos em >85% dos casos. As médias da extensão da lesão, diâmetro de referência do vaso e % estenose do diâmetro no RL eram 8,88mm, 2,68mm e 70,2%, respectivamente. No local da AML (óstio do RL), a AMEE e AML eram 6,70mm2 e 1,87mm2, respectivamente. Já na referência distal, as áreas eram 8,60mm2 (AMEE) e 6,16mm2 (AML). A média do acúmulo de placa ("plaque burden") era 67,9% e o índice de remodelamente negativo era 0,78 (apenas 9 de 45 casos apresentavam índice de remodelamento >1,0).Considerando-se a distribuição da placa no óstio do RL em relação ao vaso principal, 100% dos casos apresentavam o maior espessamento da placa localizado no lado contrário ao divisor de fluxo na carina da bifurcação. **Conclusões:** Remodelamento negativo é um achado frequente em RL de lesões de bifurcação coronária complexas. Além disso, a distribuição de placa apresenta-se de forma assimétrica no óstio de RL, estando confinada ao lado oposto do divisor de fluxo na região da carina.

224

Progressão da Doença Coronariana em Artérias Nativas Medida pelo Ultrassom Intra-Coronariano: Revisão Sistemática e Meta-analise

BRUNO R NASCIMENTO, MARCOS R SOUSA, DANIEL S C QUEIROZ, MILENA S MARCOLINO, ERIC BOERSMA, ANTONIO L P RIBEIRO e MARCO A A COSTA

Depto. de Clínica Médica / Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular / HC-UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Case Western Reserve University, Cleveland, XX, E.U.A.

Introdução: Muito esforço tem sido feito para se entender os mecanismos e para se desenvolver terapias para prevenir a progressão da aterosclerose. O ultrassom intravascular (IVUS) tem sido amplamente utilizado para avaliar a progressão de placa coronariana em resposta a terapias, mas não há análises sistemáticas de dados agrupados com foco em seu padrão de progressão. **Objetivo:** Investigar o padrão de progressão temporal do volume de placa coronariana agrupando dados de estudos clínicos prospectivos que utilizaram IVUS seriado. **Métodos:** Uma busca sistemática no Medline foi realizada com 6 combinações de termos MeSH incluindo: "plaque", "progression" and "regression" para identificar estudos em inglês e espanhol que avaliaram progressão volumétrica de placa ao IVUS, em pelo menos 2 pontos no tempo, publicados até Set/2012. Os braços dos estudos foram agrupados, e um modelo de regressão multivariada foi ajustado (comparação indireta/modelos lineares mistos), considerando a mudança percentual do volume de placa (%PVC) como resposta, e o tempo de seguimento (FU) e outros fatores de risco relevantes como variáveis independentes. **Resultados:** A busca retornou 1451 títulos; 193 resumos e 42 artigos permaneceram após seleção por pares, totalizando 10169 pacientes em 86 braços (24 controles e 62 tratamento), com FU médio de 16,3 (0,6 a 36) meses. 24 estudos envolviam estatinas; houve regressão significativa da placa em 34 braços (39,5%), e progressão em apenas 7. Na análise univariada (todos os braços agrupados), não houve associação linear entre %PVC e tempo de FU (β = -0,384, p=0,563) e houve associação significativa entre uso de estatina e variação do LDL (ΔLDL) com %PVC (β= -3,848, p= 0,008 and β= 2,235, p= 0.002). Considerando os braços controle, apenas o LDL basal se associou com %PVC. Na análise multivariada, também não se demonstrou associação linear entre tempo de FU e %PVC (β = 0,351, p = 0,696). As variáveis associadas com %PVC foram também o uso de estatina e o ΔLDL (β = -5,099, p = 0,022 e β = 2,045, p = 0,035). Entre os braços controle, nenhuma das variáveis (análise multivariada) se associou com %PVC. **Conclusão:** Parece não haver associação linear entre %PVC e tempo de FU (com achados similares para os braços controle), sugerindo que a evolução da aterosclerose não seja linear em uma população de risco moderado a alto, em um período médio de 16,3 meses. O uso de estatinas e o ΔLDL tiveram associação negativa significativa com a progressão da placa.

225

Podemos Tratar o Paciente Multiarterial de Forma Híbrida?

MILTON MACEDO SOARES N, WILSON ALBINO PIMENTEL F, WELLINGTON B CUSTODIO, FERNANDO A M C CURADO, THOMAS E C OSTERNE, JOSE IBIS COELHO N, WAIGNER BENTO PUPIM F, GUSTAVO V OLIVOTTI, JORGE R BUCHLER e STOESSEL F ASSIS

Beneficência Portuguesa de SP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Samaritano, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: É de consenso geral dos cardiologistas que a melhor forma de Intervenção coronária percutânea (ICP) para o paciente (P) com doença multiarterial (DM), é a utilização de stents farmacológicos (SF). O objetivo foi avaliar as diferenças de estratégias de ICP para o P com DM. **Métodos:** Foram avaliados três grupos de P com DM submetidos à ICP: 100P tratados apenas com o stent convencional (C), grupo (G)-1, anos 80-90, 100P tratados exclusivamente com o SF e 100P tratados hibridamente com o SF+C, anos 2.005-13 respectivamente, G-2 e 3. Propositalmente, selecionamos consecutivamente nos três G o n° 100 para melhor avaliação estatística na evolução clínica.**Resultados:** ECAM: eventos cardiovasculares adversos maiores. Na analise de sobrevivência livre de ECAM (Kaplan-Meier) em 2-anos, evidenciamos a inferioridade do G-1 vs G-2 + G-3, p<0,005 e a não-inferioridade dos G-2 vs G-3, NS .No G-3, os SF foram endereçados para as lesões (L) de maior/médio risco para a reestenose (R) e os C para as L de pequeno risco. **Conclusões:** Em nossa observação podemos constatar que quando bem selecionados os SF e os C, respectivamente, para as L de maior/médio e menor risco de R, não ocorreu diferença significativa nos ECAM(s) entre os grupos 2 e 3. Por outro lado não é aconselhável o uso apenas do stent C como observado no G-1.

226

Sho Shin Beriberi: Relato de Caso

SBABO, C X, GOLDONI, F e MIDON, M E

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. HRMS, Campo Grande, MS, BRASIL.

Introdução: Shoshin Beribéri é uma doença fulminante, rara, acomete somente o sistema cardiovascular e é causada por uma deficiência aguda de tiamina. Shoshin é o nome japonês da forma fulminante do beribéri cardíaco.**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente etilista com shoshin beriberi. **Metodologia:** Revisão de prontuário. **Relato do Caso:** Homem, 38 anos, antecedente de etilismo há 18 anos. Há 3 semanas com edema em membros inferiores, ortopnéia e dispnéia aos mínimos esforços. Nega uso de drogas ilícitas, hipertensão arterial e coronariopatia. Admitido no Pronto Socorro com hipotensão severa, taquidispnéia, taquicardia e sudorese. Ao exame: turgência jugular 4+/4+, estertoração em bases pulmonares, presença de B3, edema em membros inferiores 3+/4+ e anúria. Iniciado noradrenalina e dobutamina. Evoluiu com insuficiência respiratória e acidose metabólica sendo realizada intubação orotraqueal. Exames complementares: Hb 14,5 g/dl; Ht 45,6%, VCM 104,11, HCM 33,11 leucócitos 13600/mm³ sem desvio; Cr 2,5, TGO 550, TGP 319. Ecocardiograma: hipocinesia difusa de VE e VD discretas, insuficiência tricúspide e mitral discretas, derrame pericárdico moderado e hipertensão pulmonar (36 mmHg), VD 28 mm, FE: 51%. Após 3 dias de internação iniciado teste terapêutico com vitamina B1 enteral, com melhora significativa do quadro clínico. Submetido a hemodiálise com recuperação completa da função renal. O paciente apresentou melhora clínica e dos parâmetros ecocardiográficos com resolução do derrame pericárdico. **Discussão:** O shoshin beribéri se caracteriza por uma insuficiência cardíaca biventricular grave, colapso vascular, queda da pressão arterial, insuficiência renal, acidose metabólica severa e evolução fatal sem o tratamento correto. Uma das conseqüências da deficiência da tiamina é a vasodilatação periférica, com aumento dos shunts arteriovenosos e alteração da circulação em pequenos vasos, com diminuição do fluxo sangüíneo cerebral e renal e aumento do fluxo sangüíneo muscular. Essas alterações têm como conseqüência, a elevação da pressão venosa periférica e a retenção renal de sódio e água, podendo estabelecer o edema, mesmo na ausência de evidências de insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Acreditamos que o caso é de grande importância, pois a deficiência de tiamina é uma causa reversível de insuficiência cardíaca, que pode levar ao óbito se não tratada adequadamente. Além disso, o tratamento habitual da insuficiência cardíaca com diuréticos pode agravar o quadro.

227

Estreitamento Agudo de Artéria Renal em Paciente Submetido a Denervação Simpática por Cateter: Avaliação pelo Ultrassom Intravascular

RODOLFO STAICO, LUCIANA V ARMAGANIJAN, ALEXANDRE A C ABIZAID, ALINE A I MORAES, MARCIO G SOUSA, DALMO A R MOREIRA, CELSO AMODEO e J EDUARDO MORAES REGO SOUSA

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

Introdução: A denervação simpática renal (DSR) surgiu como uma estratégia terapêutica adjunta em pacientes com hipertensão arterial resistente. Irregularidades na artéria renal após a ablação são visualizadas algumas vezes. O mecanismo desse fenômeno e sua evolução a médio/longo prazo, entretanto, permanecem incertos. Objetivamos descrever um caso de estreitamento agudo de artéria renal em paciente submetido a denervação simpática por cateter que foi avaliado pelo ultrassom intravascular (USIV). **Caso clínico:** Paciente masculino, 53 anos, portador de hipertensão arterial resistente por 7 anos, foi encaminhado para realização de DSR. Monitoração ambulatorial da pressão arterial (MAPA) antes do procedimento revelava pressão arterial (PA) de 144 x 79mmHg, a despeito de 7 fármacos anti-hipertensivos. Sob anestesia geral, 5 aplicações de radiofrequência foram realizadas em cada artéria renal, utilizando-se um cateter irrigado (Celsius ThermoCool®, Biosense Webster Inc®), sem complicações maiores. Entretanto, estreitamento vascular moderado agudo foi observado na artéria renal direita após o procedimento (estenose de 43% pela angiografia quantitativa). O USIV demonstrou redução da área da luz vascular (de 25,9 para 7,5mm2) e da área da membrana elástica externa (de 32,7 para 16,9mm2) comparadas a um segmento de referência, revelando remodelamento negativo agudo. Aos seis meses de seguimento, MAPA mostrou pressão arterial de 122 x 63mmHg em uso de apenas 3 medicações anti-hipertensivas, denotando eficácia do procedimento. A angiografia renal evidenciou estreitamento discreto (estenose de 23%), assim como o USIV: área mínima da luz = 14,2mm2 e área mínima do vaso = 22,3mm2. Este caso ilustra que o estreitamento agudo de artéria renal após DSR por cateter é, provavelmente, resultante de injúria térmica/edema, parcialmente reversível após 6 meses.

228

Chiari Tipo I como Componente de HAS Secundária: Relato de Caso

RAFAELLA SANTOS MAFALDO, MÔNICA CRISTINA CARVALHO LIMA DE LUCENA, FERNANDA GALVAO PINHEIRO, BRENO MEDEIROS CUNHA, JÚLIO CÉSAR VIEIRA SOUSA e NILSON PINHEIRO JUNIOR
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, BRASIL

Introdução: Chiari é uma malformação do sistema nervoso central que pode envolver estruturas da junção occipitocervical.O bulbo é responsável pelo controle da pressão arterial (PA). Patologias do tronco cerebral podem ser responsáveis por hipertensão arterial sistêmica (HAS), e neurocirurgias podem beneficiar o tratamento da HAS refratária. **Método:** Descrição de caso clínico. **Relato:** EFS,43 anos,feminino,HAS refratária há 23 anos, apresentou-se ao serviço em 05/2011.Relatou tonturas,palpitações e idas frequentes ao pronto-socorro por crises hipertensivas - pressão arterial sistólica (PAS)>200mmHg.Portadora de fibromialgia, sedentária, dieta hipossódica, nega etilismo.Uso de Atenolol, Losartan, Hidroclorotiazida, AAS, Propanolol, Sinvastatina e Bromazepan.Mãe com HAS. Exame físico normal, exceto PA 170x105mmHg.Prescritos Atenolol, Anlodipino, Losartan, Espironolactona, Clonidina, Hidroclorotiazida, Hidralazina, AAS, Sinvastatina, permanecendo PA 180 x 110mmHg, após 10 meses.Para HAS secundária, solicitados exames, que se mostraram normais:Cintilografia com DTPA, razão concentração de aldosterona plasmática e atividade de renina plasmática, metanefrinas urinárias.Polissonografia: apnéia leve. Medida ambulatorial da PA (MAPA) mostrou PAS média de 154mmHg (159mmHg na vigília, 141mmHg sono, carga pressórica (CP) respectivamente de 97%, 97% e 100%) e PA diastólica média de 101mmHg (104mmHg na vigília, 91mmHg no sono, CP respectivamente de 96%, 95% e 100%). Usou CPAP,sem melhora da PA.Foi pensada hipótese de HAS neurovascular. Ressonância Magnética de Crânio mostrou Chiari tipo I, corrigida cirurgicamente em 06/2012.Passou a usar Hidroclorotiazida, Atenolol, Losartana, com PA de 150x90mmHg.Nega novas idas ao pronto-socorro. Novo MAPA mostrou PAS média de 137mmHg (139mmHg - vigília, 131mmHg - sono, CP respectivamente de 80%, 85% e100%), PA diastólica média de 89mmHg (91mmHg - vigília, 81mmHg - sono, CP respectivamente de 71%,63% e 94%). Uso de Hidroclorotiazida, Atenolol, Losartana e Anlodipino, PA 150x70mmHg, sem perda de peso. **Conclusão:** A função do sistema nervoso central na gênese da HAS tem sido questionada. Não há dados suficientes publicados que relacione compressão do tronco cerebral com PA elevada, mas alguns trabalhos relacionam resolução da HAS após cirurgia descompressiva de Chiari tipo I.Nosso caso apresenta-se como mais um no qual houve melhora dos níveis pressóricos a partir da intervenção cirúrgica.

229

Pseudoaneurisma de Via de Saída de Ventrículo Esquerdo: Papel Diagnóstico da Ressonância Magnética Cardiovascular

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, AGNES CARVALHO ANDRADE, NATÁLIA DUARTE BARROSO, LIBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, VICTOR MONTE ALEGRE MONSÃO, SIRLENE BORGES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Paciente JPE, sexo feminino, 35 anos, parda, portadora de valvulopatia reumática, com história de três cirurgias de troca de valva mitral, admitida com queixa de dispneia progressiva nos últimos dois anos, dor precordial em aperto de forte intensidade, sem relação a esforço físico, associada a parestesia em membro superior esquerdo. Ao exame: pressão arterial de 90x60mmHg, frequência cardíaca de 63bpm e frequência respiratória de 17ipm, com ritmo cardíaco irregular, em 2 tempos, com presença de sopro sistólico grau III/VI em foco tricúspide e sopro sistólico grau III/VI em foco mitral. O ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação grave de ambos os átrios (átrio esquerdo: 80mm) e ventrículo esquerdo (62x38mm), Fração de ejeção de ventrículo esquerdo:68%, forame oval patente e imagem arredondada adjacente à junção mitro-aórtica. No ecocardiograma transesofágico, foi visto fluxo do átrio esquerdo para o átrio direito por forame oval patente e aneurisma do seio coronariano. A cineangiocoronariografia revelou ausência de salto oximétrico nas câmaras direitas, prótese mecânica em posição mitral sem insuficiência e extensa constricção sistólica em todo 1/3 proximal da coronária circunflexa, sugestiva de constricção extrinseca. Foi realizada Ressonância Magnética Cardiovascular (RMC) para melhor definição da patologia. O exame revelou pseudoaneurisma de via de saída entre cúspide coronariana direita e cúspide não coronariana, em contato com ambos os átrios, com dimensões de 2,9x1,4cm. Havia aumento importante de volume durante a sístole. **Evolução:** A paciente não foi submetida à nova cirurgia, devido ao alto risco cirúrgico de uma quarta re-operação. O tratamento de escolha foi conservador, objetivando controlar o ritmo e função cardíacos. **Discussão:** Pseudoaneurisma de saída de ventrículo esquerdo é uma complicação potencialmente fatal de cirurgia de substituição de válvulas cardíacas e endocardite infecciosa. Devido ao alto risco de rompimento, deve-se estar atento para a indicação de tratamento cirúrgico. **Conclusão:** Nesse caso, a RMC foi importante para definição diagnóstica de um pseudoaneurisma de saída de ventrículo esquerdo.

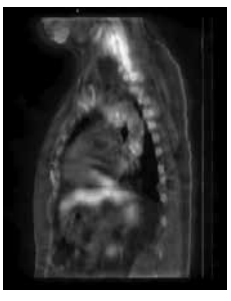
230

Aortite Sifilítica - um Diagnóstico Inesperado pelo SPECT-CT

ADRIANA J SOARES, CLÉCIO M GOUVEA e RENATA FELIX

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

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa sexualmente transmissível causada pela espiroqueta Treponema pallidum com um amplo espectro de apresentação clínica, dependendo do estágio da doença. O envolvimento do sistema cardiovascular é a sequela mais importante da fase terciária da doença, geralmente evidente 5-30 anos após a infecção primária. A patogênese da aortite é reconhecida há décadas. No entanto, desde a introdução da penicilina, o diagnóstico de doença cardiovascular sifilítica é raro. **Caso clínico:** Mulher, 65 anos, natural de Pernambuco, hipertensa, diabética e ex-tabagista, internada com queixa de dor torácica atípica e dispnéia progressiva secundária à insuficiência cardíaca. Ao exame clínico, estava taquipneica consequente a congestão pulmonar, taquicárdica, RCR 3T B3 VE, PA= 150 x 90 mmHg. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo de 3º grau. Os marcadores de necrose estavam discretamente elevados inicialmente, porém a curva em ascensão, com o pico da troponina sérica de 26,2 ng /mL. Recebeu o diagnóstico de síndrome coronariana aguda e foi submetida à cinecoronariografia que revelou lesão ostial da artéria coronária direita de 70% e irregularidades parietais na coronária esquerda. O ecocardiograma bidimensional demonstrou hipocinesia difusa e disfunção ventricular esquerda grave (FEVE=30%). Foi realizado SPECT/CT com Gálio-67 para pesquisa de miocardite. As imagens de 72 horas revelaram aumento na captação do radioisótopo de forma difusa e patológica ao longo da aorta, fortemente sugestivo de aortite (Figura 1). Realizado angiotomografia com contraste da aorta que evidenciou espessamento difuso da parede da aorta. A sorologia para sífilis revelou título 1:64 e teste de aglutinação de partículas reativo para Treponema pallidum. **Conclusão:** a paciente recebeu o diagnóstico de Aortite Sifilítica em fase inflamatória precoce e, devido à alergia a penicilina, foi tratada com ceftriaxona intravenosa de 2 gramas/dia, durante 14 dias, associada à terapia para insuficiência cardíaca. Evoluiu de forma satisfatória e estável, assintomática na consulta ambulatorial 30 dias após a alta hospitalar.



231

Tratamento Percutâneo de Artéria Descendente Anterior de Origem Anômala com Trajeto Interarterial

MAIA, L G, A C N FERREIRA, PITANGA, A L, CARNEIRO, J G, CASTAGNA, M T V, PENA, H P M e JUNIOR, M A M A

Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Feluma, Belo Horizonte, BRASIL.

A incidência estimada de origem anômala de artérias coronárias varia de 0,3% a 1,5% da população geral, podendo ser benigna ou potencialmente grave, causando isquemia miocárdica e morte súbita, nos casos em que apresenta trajeto interarterial. Poucos estudos foram realizados com o tratamento percutâneo destas lesões. **Objetivo:** Relatar um caso em que o tratamento percutâneo da artéria descendente anterior (DA) de origem anômala com trajeto entre aorta e artéria pulmonar foi a melhor opção. **Relato de caso:** MACDP 43 anos, sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica, sedentária, com diagnóstico de DA originada em seio de valsalva direito com trajeto interarterial confirmado por Angiotomografia coronariana evoluindo com angina. Apresentava Cintilografia Miocárdica (CM) em repouso e estresse com alteração isquêmica em região apical. Encaminhada para Cirurgia de revascularização com anastomose de artéria mamária (MA) para DA e ligadura de DA proximal. Evoluiu no pós-operatório com persistência dos sintomas. Submetida a Cineangiocoronariografia que revelou suspeita de lesões significativas pré e pós-anastomose da MA-DA, além de falência total da ligadura da DA proximal. CM pós operatória confirmou persistência da isquemia em parede ântero-apical do VE. Optado por realização de pressure wire (FFR) e ultra-som intracoronário (USIC) em repouso e após doses crescentes de dobutamina. FFR realizado na lesão distal da anastomose MA-DA não mostrou redução significativa de fluxo. A paciente referiu dor precordial de forte intensidade quando frequência cardíaca atingiu 118 b/min durante a administração de Dobutamina. Angiografia neste momento revelou estenose de 70 e 80 % em segmento proximal da DA (local da compressão extrínseca de artéria pulmonar e aorta). USIC confirmou obstrução significativa no trecho citado. Optado por implante de stent Promus Élement (3,5 x 20 mm – Boston Scientific) neste segmento. Como houve imagem de dissecção no terço médio da DA (provável trauma decorrente da segunda passagem do cateter de USIC), foi implantado um 2º stent: Xience Prime (3,0 x 18 mm – Abbott). **Resultado:** Paciente evoluiu sem intercorrências, e se mantém com boa evolução até o momento. Realizada CM 3 meses após o procedimento que se mostrou normal (sem alterações isquêmicas). **Conclusão:** A terapêutica percutânea (angioplastia e implante de stent) demonstrou ser efetiva na abordagem de artéria coronária anômala com trajeto interarterial e comprovada isquemia.

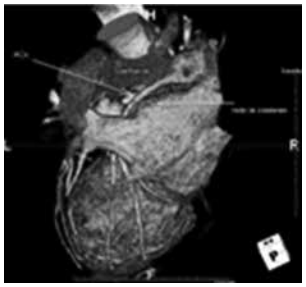
232

Origem Anômala da Artéria Coronária Circunflexa do Ramo Direito da Artéria Pulmonar (OACXPD) se Apresentando como Morte Súbita

MILENA POZZATTO RODRIGUES, LUCIANO MARCELO BACKES, JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO, CLARISSA BORGUEZAN DAROS, LEANDRO ADELAR CERUTTI, MARCELO KUHN MOMOLLI, EDUARDO DAL MAGRO MARCON e JOSE BASILEU CAON REOLÃO

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Introdução: A OACXPD é cardiopatia congênita rara. Os poucos casos já descritos apresentaram insuficiência cardíaca e angina decorrentes de isquemia. Descrevemos um caso de morte súbita abortada. **Relato de Caso:** CC, masculino, 24 anos, branco, interna no serviço de eletrofisiologia para investigação de parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular ocorrida há 5 meses após partida de futebol. Sem dispnéia, angina, síncopes ou história familiar de morte súbita. Ao exame apresentava déficit cognitivo pós PCR, sem outras alterações. Eletrocardiograma, Ressonância Magnética Cardíaca, Holter 24h e Estudo Eletrofisiológico normais. Ecocardiograma Transtorácico evidenciou leve aumento do volume do VE e fluxos coronários anômalos sendo solicitada uma angiotomografia coronária que demonstrou OACXPD. Após o diagnóstico houve a correção cirúrgica com ligadura do óstio da artéria circunflexa e anastomose término-terminal com a artéria mamária interna direita. Apresentou boa evolução pós-operatória. **Discussão:** O surgimento de extensa circulação colateral pode permitir que portadores de anomalias coronárias cheguem a idade adulta. Quebras no equilíbrio entre oferta e demanda podem ser o gatilho para uma apresentação clínica desastrosa.



233

"Strain" Bidimensional na Avaliação da Função Atrial Esquerda em Pacientes com Fibrilação Atrial

FREIRE, F C, A PARRO J, CHERUBINI, M L C, ROLDAN, F B, BICUDO, M P, CAVAZZANA, R V, COSTA, A R, RIBEIRO, B C e SINCOS, I C

Instituto de Moléstias Cardiovasculares, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A função atrial esquerda pode ser avaliada utilizando-se o strain bidimensional (st-2D), com potencial implicação terapêutica e prognóstica em pacientes (pcs) com fibrilação atrial (FA). Este estudo empregou o st-2D na avaliação da função do atrio esquerdo (AE) em pcs com FA em relação àqueles em ritmo sinusal (RS). **Métodos:** Incluiu-se 25 pcs com FA (idade média=69,9 + 11, anos; 12 homens), sendo 14 com FA paroxística ou persistente em RS (G-FApx) e 11 com FA permanente (G-FA). Quinze pacs em RS (G-RS) foram considerados para controle. Mensuraram-se as dimensões cavitárias de acordo com as recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia. Obteve-se o pico máximo sistólico (st-2D-S) e diastólico inicial (st-2D-E) do AE pela via apical 4 câmaras utilizando a técnica "optical flow" do "speckle tracking". Através do Doppler convencional mensurou-se a velocidade de enchimento rápido mitral (E), e ao Doppler tecidual a velocidade diastólica inicial (E´) nas paredes septal e lateral. **Análise estatística:** empregou-se a análise de variância para as variáveis contínuas e o Qui-quadrado para as variáveis não contínuas, considerando-se um nível de significância de 0,05. **Resultados:** Os grupos foram pareados quanto à idade, sexo e pressão arterial sistólica e diastólica, sendo a frequência cardíaca maior no G-FA (89,1+14 vs 62,5+10,8 bpm no G-RS e vs 62,8+12,6 bpm no G-FA;p<0,0001 para ambos). As seguintes variáveis diferiram significativamente entre os grupos:

	st 2d-S(%)	E(cm/s)	VAEi(ml/m2)	AE(mm)	FE(%)
G RS	34,9+11,2	70,1+12,8	32,9+9,2	42,5+5,7	71,4+3,7
G FApx	28,9+10,5	72,4+11,4	35,5+10,1	43,3+5,4	67,8+5,1
G FA	12,6+4,3 *&	92,0+26,3 *&	51,8+16,9*&	49,8+4,6*&	63,3+9,5*
p vs G RS	* <0,0001	* 0,01	* 0,0024	* 0,0087	* 0,01
p vs G FApx	& 0,0007	& 0,03	& 0,0082	& 0,02	

VAEi: volume atrial esquerdo indexado; FE: fração de ejeção

Conclusão. O st-2D-S mostrou-se significativamente reduzido nos pcs com FA permanente indicando redução da capacidade de reserva atrial.

234

A Obesidade Não Interfere no Diagnóstico de Isquemia Miocárdica à Ecocardiografia sob Estresse Físico

MARA GRAZIELE MACIEL SILVEIRA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, ENALDO VIEIRA DE MELO, ANA TERRA FONSECA BARRETO, LUIZA DANTAS MELO, FABIANA DE SANTANA DÓRIA, FERNANDA MARIA SILVEIRA SOUTO, STEPHANIE MACEDO ANDRADE e VINICIUS BARRETO FONTES

Universidade Federal de Sergipe - UFS, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: A ecocardiografia sob estresse físico(EEF) é uma metodologia para diagnóstico e estratificação de risco de doença coronariana(DAC) em pacientes com capacidade física preservada. A eficácia da EEF na detecção de DAC, em obesos- índice de massa corpórea (IMC)≥30 kg/m^2- tem sido demonstrado na ecocardiografia sob estresse farmacológico,mas não tem sido relatada na EEF. Esse trabalho objetiva avaliar, através da EEF, a presença de isquemia miocárdica em obesos capazes de realizar exame em esteira ergométrica. **Métodos:** Estudaram-se 4050 pacientes, divididos em dois grupos: G1-obesos e G2-não obesos.O grupo G1,constituído de 945 pacientes(23,3%),foi subdividido em 3 subgrupos:graus 1(IMC entre 30 e 34,99 kg/m^2),2(IMC entre 35 e 39,99 kg/m^2) e 3(IMC ≥40 kg/m2).Comparou-se, entre os grupos, as características clínicas e ecocardiográficas. **Resultados:** Obesos apresentaram média de idade de 55,4 ±10,8anos, destes, 47,8% foram do sexo masculino, dos não obesos 57,5 ±11,6, com 47,3% do sexo masculino. Nos subgrupos do G1 temos 720 com obesidade grau 1(17,8%), 176 2(4,3%) e 49 grau 3(1,2%).As seguintes características clínicas apresentaram diferenças entre os grupos: hipertensão 74,9% vs 57,2%(p<0,0001);diabetes 15,3% vs 10,9%(p<0,0001); dislipidemia 59,3%vs51,9% (p<0,0001);antecedentes familiares 59,1%vs55,1%(p=0,030);sedentarismo 71,3%vs52,9%(p<0,0001). As diferenças no comportamento durante o exame entre G1 vs G2 foram: FC abaixo da sub-máxima 11,5%vs7,4% (p<0,0001); arrtmias simples 28,2%vs23,5% (p=0,0309).Nas dimensões das câmaras cardíacas temos: aorta 3,27 vs 3,14(p<0,0001); átrio esquerdo 3,97vs3,72(p<0,0001), volume do átrio esquerdo27,01vs22,89(p<0,0001); espessura relativa do ventrículo esquerdo 33,92vs32,96(p<0,0001); fração de ejeção 0,66 vs 0,70 (p=0,511).Quanto à presença de isquemia miocárdica à EEF, observou-se G1 com 18,8% positivos para isquemia vs G2 com 17,9%. Nos subgrupos 1, 2 e 3, foram encontrados 19,9%, 15,9% e 18,4% isquêmicos, respectivamente. **Conclusão:** A EEF identifica isquemia miocárdica em obesos com capacidade física preservada.

235

Fração de Ejeção no Pico do Esforço em Portadores de Bloqueio do Ramo Esquerdo

R O ROCHA, E V MELO, A C S SOUSA, J A S BARRETO, TEIXEIRA, L A S, M S BARROS, E L A SANTOS, C C C TEIXEIRA, RÍVIA SIQUEIRA AMORIM e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Clínica e Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: A presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE) provoca atraso da atividade mecânica do ventrículo esquerdo (VE), assincronia ventricular e movimento anômalo do septo interventricular, que podem prejudicar a função ventricular de forma progressiva. **Objetivos:** Avaliar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) em portadores de BRE com e sem isquemia miocárdica à ecocardiografia sob estresse físico em bicicleta ergométrica (EEF). **Métodos:** Foram estudados 53 portadores de BRE divididos em dois grupos: negativos para isquemia miocárdica, com 42 indivíduos (grupo G1), e positivos para isquemia, com 11 indivíduos (grupo G2), submetidos à EEF em bicicleta ergométrica. A FEVE foi analisada pelos métodos Teichholz no repouso e Simpson no repouso e no pico do esforço para comparação da FEVE entre os métodos. Excluiu-se coronariopatia crônica, de valvulopatia grave e/ou de fibrilação atrial, FEVE<40% pelo método Teichholz e pacientes que se recusaram a participar da pesquisa ou que não apresentavam contato telefônico. **Resultados:** No pico do esforço observou-se menor média dos valores da FEVE pelo Simpson no grupo isquêmico: G1 (0,58) vs G2 (0,44) (p=0,004). Todavia, não se encontrou diferença entre os grupos na FEVE determinada pelos métodos de Teichholz: G1 (0,65) vs G2 (0,59) (p=0,082); e Simpson em repouso: G1 (0,54) vs G2 (0,44) (p=0,080).**Conclusão:** A FEVE no pico do esforço na EEF em bicicleta ergométrica dos portadores de BRE estimada pelo Simpson é menor na presença de isquemia miocárdica.

236

Diferenças entre Normotensos e Hipertensos à Cineangiocoronariografia

CARLA CAROLINA CARDOSO TEIXEIRA, FLÁVIA ALMEIDA DE SANTANA MENEZES FERREIRA, ENALDO VIEIRA DE MELO, ANA TERRA FONSECA BARRETO, CLARISSA KARINE CARDOSO TEIXEIRA, DANIEL PIO DE OLIVEIRA, MARA GRAZIELE MACIEL SILVEIRA, IRLANEIDE DA SILVA TAVARES, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital e Clínica São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital Universitário de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para a doença arterial coronariana (DAC). Entretanto, poucos estudos comprovam essa verdadeira relação. Ensaios clínicos recentes mostram que o risco de DAC e eventos cardiovasculares aumenta progressivamente desde níveis de pressão arterial igual a 115x75 mmHg, considerados normais. O estudo teve o objetivo de avaliar os preditores independentes para DAC aterosclerótica nos hipertensos e normotensos isquêmicos à ecocardiografia sob estresse físico (EEF). **Métodos:** Foram estudados 419 pacientes (idade média 58,7±10,6; 200 homens) com isquemia miocárdica à EEF submetidos à cineangiocoronariografia, divididos em dois grupos: hipertensos (280 pacientes) e normotensos (139 pacientes), e comparados quanto às características clínicas, ecocardiográficas e angiográficas. **Resultados:** A prevalência de DAC foi de 66,3%, mais prevalente no grupo dos hipertensos (70% vs. 59%, p=0,02). Não houve diferença entre os grupos para lesões com estenose>50% da luz vascular(45,4 vs. 48,9 p=0,49). Os hipertensos apresentaram mais lesões≤50% (24,6% vs. 10,1% p=0,0004), obesidade (30,1% vs. 14,4%, p<0,0001), dislipidemia (82,1% vs. 59,7%, p<0,0001), sedentarismo (72,1% vs. 53,7%, p=0,01), história familiar de DAC (66,4% vs. 51,8%, p=0,004), índice de escore da motilidade ventricular esquerda no repouso (8,54±2,7 vs 1,04±0,10, p=0,01) e incompetência cronotrópica (26,1% vs. 15,8, p=0,01). Houve maior tolerância ao esforço no grupo dos normotenos (tempo de exercício na esteira: 7,0±2,8 vs. 5,94±2,7 p<0,0001; METs: 8,54±2,7 vs, 7,05±2,7 p=0,006). A análise multivariada mostrou que os preditores independentes de DAC foram a idade, gênero masculino, obesidade e diabetes mellitus. **Conclusões:** A HAS não foi preditora de DAC aterosclerótica, ao contrário da idade, gênero masculino, obesidade e diabetes mellitus. Não houve diferença na frequência e extensão da DAC aterosclerótica entre hipertensos e normotensos. Diante desse achados torna-se imperioso que as profilaxias e tratamentos da DAC sejam mais valorizados nos individuos normotensos.

237

Reserva de Velocidade de Fluxo Coronariano Durante o Ecocardiograma Sob Estresse com Dobutamina. Obtenção de um Valor Adequado e a Frequência Cardíaca Correlata

JOSE S ABREU, TEREZA C P DIOGENES, JORDANA M SIQUEIRA, NAYARA L PIMENTEL, PEDRO S G NETO e JOSE NOGUEIRA PAES JUNIOR

Clinicárdio, Fortaleza, CE, BRASIL - Prontocárdio, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A reserva de velocidade de fluxo coronariano (RVFC) estimada pela ecocardiografia transtorácica pode ser obtida com o uso de distintos fármacos, permitindo avaliar o estado funcional da coronária. Considera-se uma RVFC ≥ 2 como adequada para inferir bom prognóstico e ausência de estenose significativa. Durante o eco sob estresse com dobutamina (EED) é possível obter-se uma RVFC adequada antes de finalizar o exame. Objetivamos registrar o Doppler da artéria descendente anterior (ADA) em repouso e durante o EED, verificando a ocorrência de uma RVFC adequada (≥2) e a frequência cardíaca (FC) correlata. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 100 pacientes com coronariopatia conhecida ou provável encaminhados ao EED e orientados a suspender o β-bloqueador 72hs antes do exame.No EED concluído atingia-se FC alvo >85% da FCmáxima (220- idade) e/ou determinava-se anormalidade contrátil compatível com isquemia. A RVFC foi obtida pela divisão do pico de velocidade (cm/s) diastólica (PVD) no EED (PVD-EED) pelo de repouso (PVD-REP). Verificou-se a persistência de RVFC < 2 (Grupo I), o registro precoce (FC < 75% da FCmáxima) de RCFV ≥ 2 (Grupo II) e o registro tardio (FC > 85% da FCmáxima) de RVFC ≥ 2 (Grupo III). Foram utilizados o teste t de Student e o exato de Fisher, considerando-se significância estatística quando p < 0,05. **Resultados:** Verificou-se que o PVD-REP do Grupo I > Grupo II (36,81 ± 08 vs 24,15 ± 05; p < 0,0001), Grupo I > Grupo III (36,81 ± 08 vs 27,44 ± 06; p < 0,0001) e Grupo III > Grupo II (27,44 ± 06 vs 24,15 ± 05; p < 0,02). O PVD-EED foi obtido em 92 pacientes distribuídos no Grupo I(32),Grupo II(33) e Grupo III (27) com FC médias de 123, 105 e 136bpm, respectivamente. Sem diferença (p>0,05) na comparação entre os PVD-EED do Grupo I (61,40 ± 16,65), Grupo II (60,63 ± 15,81) e Grupo III (68,62 ± 15,24). Quanto a RVFC constatou-se que Grupo I < Grupo II (1,67 ± 0,24 vs 2,51 ± 0,59; p < 0,0001) e Grupo I < Grupo III (1,67 ± 0,24 vs 2,55 ± 0,56; p < 0,0001). Sem diferença entre Grupo II e Grupo III. **Conclusões:**

- A exequibilidade de registro da ADA é elevada.
- A RVFC adequada associa-se com menor PVD-REP.
- Dentre as RVFC adequadas a obtenção pode ser precoce em mais da metade dos casos.

238

Utilização da Fração de Ejeção e Alteração Segmentar como Determinante de Prognóstico de Pacientes com Síndrome Coronária Aguda

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIA C F ALMEIDA, TATIANA C A TORRES, PRISCILA G GOLDSTEIN, RONY L LAGE, GRAZIELA S R FERREIRA, CARLOS V S JUNIOR, LUDHMILA A HAJJAR e MUCIO T O JUNIOR

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

Introdução: A literatura é controversa em relação à presença de disfunção ventricular global e/ou segmentar e seu valor prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de avaliar se o valor da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ou presença de alteração segmentar tem influência no prognóstico intrahospitalar. Para tal os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com a função global: grupo I: FEVE<35%; grupo II: FEVE entre 35 e 45%; grupo III: FEVE>45%, e outros três grupos de acordo com alteração segmentar: grupo A: segmentar anterior; B: segmentar inferior; e C: sem alteração segmentar. Foram incluídos 383 pacientes (55 no grupo I, 78 no grupo II e 250 no grupo III; 135 no grupo A; 143 no grupo B e 105 no grupo C) com SCA entre maio de 2.010 e novembro de 2.012. Foram obtidos dados demográficos, laboratoriais e medicações utilizadas. Análise estatística: O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T independente, sendo considerado significativo p < 0,05. **Resultados:** Aproximadamente 62% eram homens e a médias de idade foi de 64 anos. Observaram-se diferenças significativas em relação à mortalidade entre o grupo I e os grupos II e III, respectivamente (18,2% x 5,1% x 6,0%, p=0,04). Não se observou diferença significativa entre os grupos A, B e C, respectivamente em relação a mortalidade (9,6% x 6,8% x 6,3%, p=NS). **Conclusão:** Diferenças significativas foram observadas em relação à mortalidade e à disfunção global de ventrículo esquerdo. No entanto, alteração segmentar não mostrou correlação com prognóstico.

239

Padrões Morfológicos, Funcionais e Estruturais da Cardiomiopatia Hipertrófica pela Ressonância Magnética Cardíaca

A T F BARRETO, A C S SOUSA, J L M OLIVEIRA, F M S SOUTO, S M ANDRADE, G B TORRES, F S DORIA, L D MELO, J A S B FILHO e L F G GONÇALVES

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: A ressonância magnética cardiovascular (RMC) desempenha papel fundamental no diagnóstico da cardiomiopatia hipertrófica (CMH) e na identificação dos padrões e extensão da hipertrofia que podem não ser bem visualizados pela ecoDopplercardiografia convencional sobretudo na forma apical, além de detectar e caracterizar a fibrose miocárdica,característica comum dessa doença. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional transversal cujo objetivo é demonstrar em nosso meio, as características demográficas, fenotípicas e funcionais de portadores de CMH, mediante RMC,entre abril de 2009 e dezembro de 2012. **Resultados:** Foram avaliados 85 pacientes com idade média de 57,2 15,8 anos, sendo 62,8% homens. Os padrões de CMH foram: 81,7% clássica (septal) e 18,3%apical. Houve ainda 14% com diagnóstico de hipertrofia ventricular esquerda sem critérios para CMH, sendo excluidos da análise.A média da espessura máxima da parede do ventrículo esquerdo (VE) foi 17,8mm 6,4, sendo 11,6% maior que 25mm. A tabela 1 relaciona os achados morfológicos e funcionais destes pacientes, de acordo com a apresentação fenotípica, alem da presença de isquemia miocárdica e de fibrose. **Conclusão:** A forma septal também foi a mais prevalente em nossa amostra. Foi significativa a presença de fibrose, sobretudo nos portadores da forma clássica. A ocorrência de isquemia foi comum, com tendência de maior frequência, na forma apical

Tabela 1	Fibrose	Isquemia*	Espessura máxima	Diâmetro diastólico VE	Massa VE	Fração de ejeção VE	Obstrução via de saídaVE
CMH total	74,3%	54%	19±5	51,7±7	144±41	70±6	33%
clássica	85,1%	42,5%	20±4	51,7±7	143±43	70±7	37%
apical	53,3%	75%	14±5	51,8±7	149±38	70,1±4	16%
p	0,02	0,1	0,01	0,9	0,7	0,9	0,3

*Avaliada em 65% da amostra

240

Prevalência de Hipertensão Verdadeiramente Resistente ao Tratamento Medicamentoso em Ambulatório Especializado

ALINNE MACAMBIRA, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA, CRISTINA CHAVES DOS SANTOS DE GUERRA, CARLA SEPTIMIO, CAMILA LARA BARCELOS, RENATO DAVID DA SILVA, RUITER CARLOS ARANTES FILHO, JOSE SOBRAL NETO, JAIRO MACEDO DA ROCHA e AYRTON KLIER PERES

Hospital de Base, Brasília, DF, BRASIL - Ritmocardio, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica resistente (HASR) é definida como aquela que se mantém elevada apesar do uso de três anti-hipertensivos. Pacientes, não adequadamente tratados, estão associados a complicações por lesão de órgãos como cérebro, rins, olhos e o próprio coração. Estas complicações representam a principal causa de morte e morbidade na população. Dentre os hipertensos, cerca de 10% são aqueles com HASR. A etiologia da HASR é multifatorial, e o tratamento objetiva a identificação e reversão de fatores que contribuem para a resistência. **Métodos:** Trata-se de avaliação longitudinal de pacientes atendidos no ambulatorio de HASR no Hospital de Base do Distrito Federal entre março e dezembro de 2012. Foram encaminhandos ao ambulatorio por cardiologistas com diagnóstico de HASR e candidatos à participação do estudo DESIRE – Denervação Simpática Renal. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e laboratorial para diagnóstico de causas secundárias de hipertensão, bem como orientados quanto ao uso das medicações e o tratamento não farmacológico segundo as diretrizes da SBC. **Resultados:** Durante os 10 meses de avaliação foram realizados 593 consultas médicas em 232 pacientes. Dentre estes, 199 pacientes não foram considerados aptos ao estudo por não terem se enquadrado no diagnóstico de HASR ao tratamento medicamentoso. Em 188 pacientes obteve-se controle dos níveis pressóricos por adequação do esquema terapêutico ou adoção das medidas propostas pelo consenso da SBC. Em 7 pacientes obteve-se controle da PA por uso de baixas doses de espironolactona, com diagnóstico provável de hiperealdosteronismo primário (ainda em avaliação laboratorial). Três pacientes apresentavam estenose de artéria renal que não havia sido diagnosticado previamente e 1 paciente teve diagnóstico de apneia do sono obstrutiva grave. Dos 232 pacientes apenas 33 pacientes (14%) foram considerados como HASR e encaminhados como candidatos a denervação renal (Estudo DESIRE). **Conclusão:** Em nossa amostra, a hipertensão realmente refratária ao tratamento medicamentoso é incomum, sendo esse diagnóstico, na maior parte dos pacientes, inadequado por uso irregular do tratamento anti-hipertensivo ou por hipertensão arterial secundária não diagnosticada.

241

Relevância das Medidas da Pressão Arterial Antes do Ato Miccional Matinal e do Período da Tarde em Protocolo de Monitorização Residencial da Pressão Arterial

ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, MIGUEL GUS, JORGE RENE GARCIA AREVALO, JOÃO AGNALDO DO NASCIMENTO, KARLYSE CLAUDINO BELLI, FLAVIO DANNI FUCHS, JORGE PINTO RIBEIRO e RICARDO STEIN

Cardio Lógica Métodos Gráficos, João Pessoa, PB, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Justificativa: A acurácia da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), considerando as medidas da pressão arterial (PA) antes do ato miccional matinal e do período da tarde durante atividades laborativas, ainda não está bem estabelecida. **Objetivo:** Comparar 2 protocolos de MRPA tendo como padrão-ouro a monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas - período de vigília (MAPA-vigília), para uma otimização no diagnóstico hipertensão arterial (HAS), assim como a associação destes com marcadores prognósticos. **Métodos:** Estudo transversal diagnóstico que contou com 158 participantes (84 mulheres). Eles realizaram MRPA 3 dias: medidas antes do ato miccional matinal e medidas da tarde (MRPA AM+MT); medidas após ato miccional matinal e noite (MRPA PM+MN); MRPA protocolo de 5 dias. Realizado ecocardiograma (hipertrofia - HVE) e dosada microalbumina urinária (MAU). Randomizados para duas seqüências de investigação: MAPA 24 h e posterior MRPA 3 dias ou 5 dias. Após, havia inversão da seqüência para cada indivíduo. **Resultados:** As médias PAS MAPA-vigília, MRPA 3 dias, AM+MT, PM+MN e MRPA 5 dias foram de 128 mmHg, 126 mmHg, 127 mmHg, 124mmHg e 126 mmHg, respectivamente (p=0,001). A PAD foi, respectivamente, 79 mmHg, 78 mmHg, 79 mmHg, 76 mmHg e 78 mmHg (p=0,001). A concordância Kappa para diagnóstico de HAS entre MAPA-vigília e MRPA 3 dias, AM+MT, PM+MN e MRPA 5 dias foi de 0,660; 0,638; 0,348 e 0,387. Os testes diagnósticos comparando AM+MT vs PM+MN foram: 82,6% x 71% (Sens), 85% x 74% (Espec), 69 x 40 (VPP), 92 x 91 (VPN) e 5,44 x 2,73 (Razão verossimilhança pos). A tabela mostra as comparações entre os diagnósticos nos diferentes protocolos:

Diagóstico	Medidas	MRPA 3 d	AM+MT	PM+MN	MRPA 5 d
HVE	Kappa	0,636	0,641	0,299	0,298
	Corr IC	0,778	0,782	0,474	0,459
MAU	Kappa	0,352	0,342	0,159	0,207
	Corr IC	0,526	0,511	0,276	0,346

Conclusões: Considerando a MAPA-vigília como padrão-ouro para o diagnóstico de HAS, o protocolo de MRPA 3 dias AM+MT parece melhor refletir a PA usual, assim como determina uma melhor correlação com o prognóstico avaliado através da HVE e pela MAU.

242

Prevalência de Aterosclerose Subclínica e Reclassificação de Risco Cardiovascular pela Medida da Espessura Íntimo-Medial Carotídea em Pacientes Hipertensos Ambulatoriais

FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, CACIONOR PEREIRA DA CUNHA JÚNIOR, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, JOSÉ ALDEMIR TEIXEIRA NUNES, RONALD LOPES BRITO, JOYCE SANTOS LAGES, JOSE BONIFACIO BARBOSA, NATALIA RIBEIRO MANDARINO, NATALINO SALGADO FILHO e VALTER CORREIA DE LIMA

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Embora a medida da espessura íntimo-medial carotídea (EIMC) seja considerada um marcador direto de aterosclerose subclínica, com importante valor adicional na estratificação de risco cardiovascular, a mesma não tem sido preconizada para uso rotineiro em indivíduos hipertensos. **Objetivo:** O presente estudo se propôs a investigar a prevalência de aterosclerose subclínica, avaliada pela medida da EIMC, e o impacto desta na reclassificação de risco do paciente hipertenso. **Delineamento:** Transversal. **Pacientes:** O estudo incluiu 94 hipertensos sem doença aterosclerótica manifesta, com média de idade de 56,99 ± 11,89 anos, sendo 68,1% do sexo feminino. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a exame clínico, dosagens bioquímicas e medida da EIMC por ultrassonografia de alta resolução. **Resultados:** Apesar de a maioria dos indivíduos ter sido estratificada como de risco baixo (63,5%) e intermediário (23%), segundo o escore de Framingham (EF), observou-se expressiva prevalência de espessamento carotídeo na amostra (75,3%), inclusive nos subgrupos de risco baixo (61%) e intermediário (93,8%). A EIMC concorreu para a reclassificação de risco em 70,31% dos pacientes em geral, sendo que 61% dos de risco baixo passaram para o intermediário e 93,8% dos de risco intermediário, para o alto. **Conclusão:** Nestes indivíduos hipertensos ambulatoriais, predominantemente de meia idade e do sexo feminino, a medida da EIMC demonstrou elevada prevalência de aterosclerose subclínica bem como concorreu para a reclassificação de risco em expressiva proporção dos casos.

243

Impacto do Rastreio com Índice Tornozelo Braquial na Estratificação de Risco de Pacientes Hipertensos

JERUZA L NEYELOFF, LEILA BELTRAMI MOREIRA, LUCIANO PALUDO MARCELINO, MIGUEL GUS, GERSON NUNES, SANDRA C P C FUCHS e FLAVIO DANNI FUCHS

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

Introdução: Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) está fortemente associadas com risco cardiovascular aumentado. O rastreio de pacientes utilizando o índice tornozelo braquial (ITB) pode identificar pacientes de maior risco e levar a mudanças de prescrição. Estudos anteriores sugeriram que cálculo de ITB utilizando a mais baixa das pressões do tornozelo, ao invés da mais elevada, poderia melhorar a sensibilidade com pouca perda de especificidade. **Objetivo:** Determinar a prevalência de DAOP em uma população de pacientes hipertensos e avaliar o impacto desse rastreio sobre a prescrição farmacológica. **Métodos:** Amostra aleatória de pacientes de um ambulatório de referência de hipertensão foi selecionada e teve ITB aferido por dois examinadores treinados. Dois métodos de cálculo do ITB foram utilizados, considerando-se a maior pressão do tornozelo (HAP) e a menor (LAP). ITB foi realizado pelos dois examinadores em um grupo de pacientes para avaliar concordância. **Resultados:** 222 pacientes foram incluídos no estudo (85,6% dos convidados). A maioria dos participantes era do sexo feminino (71,7%), com idade de 64 ± 11,2 anos. Prevalência de DAOP foi de 14,9% (IC 95% 10,8 a 19,0%) considerando a HAP e 33,8% (IC 95% 28,3 a 39,3 %) considerando LAP. Concordância entre examinadores foi satisfatória por todas as avaliações. Entre os 38% dos pacientes que não recebiam estatina, 8,2% teriam mudança de prescrição após aferição de ITB por HAP (3% da amostra). No entanto, utilizando o método de LAP, até 31,8% dos que não utilizavam hipolipemiantes mudariam de prescrição (12% da amostra). **Conclusões:** O rastreio de uma população de hipertensos com ITB melhora a estratificação de risco, identificando novos pacientes candidatos a prescrição de estatinas.

244

IL-1beta É Preditora de Rigidez Arterial em Hipertensos Resistentes

BARBARO, N R, FARIA, A P, SABBATINI, A, MODOLO, R G P, FONTANA, V e H MORENO JR.

Unicamp, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A inflamação tem sido associada à fisiopatologia da hipertensão arterial e lesão de órgão- alvo. Inclusive, níveis elevados de biomarcadores inflamatórios como as interleucinas 6 (IL-6), 10 (IL-10), 1β (IL-1β), fator de necrose tumoral- α (TNF- α) e a proteína C reativa ultra-sensível (PCR-US) têm sido descritos em doenças cardiovasculares. Esses biomarcadores estão implicados na rigidez arterial, um importante fator de risco cardiovascular. Entretanto, na hipertensão arterial resistente (HAR) ainda não foi estabelecido o perfil desses biomarcadores e seu impacto sobre a rigidez vascular. **Métodos:** Estudo transversal com 32 HAR, 20 hipertensos controlados (HAS) e 20 normotensos (NT), sendo avaliadas as concentrações plasmáticas de IL-6, IL-10, IL-1β, TNF-α e PCR-US e rigidez vascular (através da velocidade de onda de pulso-VOP). **Análise Estatística:** Kruskal-Wallis foi utilizado para comparar as variáveis IL-6, TNF- α, PCR-US e VOP e Qui-quadrado para comparar as variáveis IL-10 (<1,0 e >1,0pg/mL) e IL-1 β (<0,012 e >0,012 pg/mL). Análise de regressão linear múltipla foi conduzida no grupo geral para testar a associação independente dos biomarcadores inflamatórios (IL-10, TNF- α, IL-1 β e PCR-US) na VOP. **Resultados:** Não houve diferenças de idade, gênero e IMC entre os grupos. A VOP (média ± DP) nos NT, HAS e HAR foi 7,2±1,0; 8,7±2,1 e 10,5±2,2 m/s, respectivamente (p<0.05). Os níveis de TNF- α (média; (IC 95%)) foram maiores nos HAR 3,3 (2,19–4,42 pg/mL) e HAS 2,6(2,61-3,56) em relação aos NT 2,5(1,48–2,39); p<0,05. O mesmo foi observado entre os níveis de PCR-US (HAR: 0,36 (0,2-0,5); HAS: 0,35 (0,23-0,47) e NT:0,14 (0,03-0,24). Não foram encontradas diferenças entre as concentrações de IL-6. O grupo HAR teve maior proporção de pacientes com níveis elevados de IL-10 (78% de IL-10 >1.0 pg/mL) comparados com HAS(50%) e NT (20%).Cem por cento dos pacientes HAR teve concentrações de IL-1β >0,012 pg/mL comparados com HAS (45%) e NT (25%) (p<0.05). Na regressão linear múltipla, a IL-1β foi independentemente associada à VOP (p<0,001; R2= 0,49; β=0,079). **Conclusão:** Os biomarcadores inflamatórios podem estar relacionados com o grau de hipertensão e VOP, podendo a IL-1β predizer a rigidez vascular. Ainda, os marcadores inflamatórios elevados em HAR, apesar do uso de múltiplos anti-hipertensivos, indicam que o processo inflamatório é um importante fator envolvido na fisiopatologia da doença.

245

Cessação do Tabagismo e Adesão ao Tratamento entre Pacientes Acompanhados em Ambulatório de Condições Crônicas do SUS

ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, MARILDA APARECIDA FERREIRA, TATIANE DA SILVA CAMPOS, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO, MARCUS GOMES BASTOS, FERNANDO ANTONIO BASILE COLUGNATI e ANA PAULA CUPERTINO

Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: O Brasil é o 2º maior exportador de tabaco do mundo e também líder mundial em abordagens de saúde pública para o controle do tabaco. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) implementou um plano de controle projetado para oferecer o tratamento para a cessação e proporcionar o acesso a medicamentos de forma livre através do SUS, no Brasil. Apesar do Brasil fornecer cobertura universal, continua a haver disparidades na prevalência da cessação do tabagismo e do acesso ao tratamento. A implementação de protocolo individualizado para usuários com outras condições crônicas associadas ainda não foi estabelecida. **Objetivos:** Em ambulatório de assistência a condições crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica): 1) Descrever a taxa de cessação ao final do tratamento para cessação do tabagismo; 2) Descrever a adesão ao tratamento. **Metodologia:** O projeto de pesquisa envolve uma colaboração entre o NIH-Fogarty na Universidade de Kansas (EUA) e de um modelo de ambulatório público para doenças crônicas no Brasil. Os fumantes foram convidados e recrutados para participarem do tratamento para cessação do tabagismo. Participaram de uma sessão de sensibilização, 4 sessões de abordagem cognitivo-comportamental, aliado ao tratamento medicamentoso quando indicado, e 9 sessões de manutenção. Os resultados foram avaliados pela taxa de de cessação avaliada na 4ª, 8ª e 12ª semanas após o início do tratamento. **Resultados:** Dos 120 pacientes fumantes que foram convidados a participar, 28 (23,33%) compareceram à 1ª sessão de motivação e 18,33% (22/120) decidiram prosseguir no tratamento. As taxas de aderência nas sessões de grupo foi de 78,57% (22/28) na 1ª semana, 75% (21/28) na 2ª; 71,42% (20/28) na 3ª; e 57,14% (16/28) na 4ª. A medicação de cessação foi utilizada em 42,85% (12/28) dos usuários. Nesta população, 58,33% (7/12) foi usada medicação isolada enquanto 41,66% (5/12) tiveram combinação de medicamentos. A taxa de abandono do tabaco, na 4ª semana foi de 14,28% (4/28); 39,28% (11/28) na 8ª e 53,57% (15/28) na 12ª semana. **Conclusão:** Nessa população, verificou-se que a frequência da cessação do tabaco aumentou com a progressão das semanas de cessação, com uma maior prevalência na 12ª semana. A aderência foi maior nas primeiras semans das sessões de grupo. Conhecer a evolução dessas intervenções é fundamental na condução da assistência a esta população.

246

Análise Comparativa das Curvas Pressóricas com Dispositivo de Compressão Torácica Mecânica ou Compressões Manuais Concomitantes a Procedimentos de Intervenção Coronária Percutânea de Emergência

TULIO TORRES VARGAS, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, PHILIPE LEITÃO RIBEIRO, BRUNO LAURENTI JANELLA, JAMIL RIBEIRO CADE, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, ANDRÉ GASPARINI SPADARO e MARCO PERIN

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) durante procedimentos em sala de Hemodinâmica os prejudica sobremaneira uma vez que as compressões torácicas manuais impedem a continuidade da cineangiocoronariografia e da angioplastia coronariana e demandam o auxílio de equipe treinada em atendimento em PCR de maneira rápida e precisa. Utilizado em atendimentos intra-hospitalares e pré-hospitalares, o dispositivo de reanimação cardiopulmonar (RCP) mecânico AutoPulse® consiste de banda pneumática acoplada a uma prancha que envolve o tórax do paciente e permite efetivas e contínuas compressões pneumáticas, possibilitando RCP mecânica concomitante à angiografia e angioplastia coronariana. **Metodologia:** O dispositivo foi utilizado em dois casos consecutivos de parada cardiorrespiratória (PCR) em sala de Hemodinâmica, permitindo a continuidade da intervenção coronária percutânea concomitante à ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Foram aferidas as curvas de pressão intra-coronária inicialmente durante compressões torácicas manuais (RCP manual) e posteriormente, após a correta instalação do AutoPulse, durante as compressões mecânicas com esse dispositivo (RCP mecânica). **Resultados:** Foi possível angiografia coronariana com equipamento acoplado ao paciente no primeiro caso, enquanto no segundo foi possível tentativa de angioplastia coronariana na vigência de RCP mecânica. Ambos os pacientes evoluíram a óbito a despeito das intervenções. **Conclusões:** São factíveis intervenções percutâneas simultâneas à RCP com AutoPulse® em pacientes que sofrem PCR em sala de Hemodinâmica. O dispositivo proporcionou compressões cardíacas ininterruptas e mais efetivas que a compressão manual, bem como permitiu a liberação de um médico para outras funções durante os procedimentos.

247

Fatores Associados à Mortalidade de Pacientes com Endocardite Infecciosa em Hospital Universitário

ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO, EPIFANIO SILVINO DO MONTE JUNIOR, FILIPE MARINHO PINHEIRO DA CAMARA, FRANCISCO CABRAL DE OLIVEIRA NETO, VINICIUS MATIAS MONTEIRO CAVALCANTE, LAYRA RIBEIRO DE SOUSA LEÃO, JOSÉ ROBERTO FREIRE DE OLIVEIRA e ROSIANE VIANA ZUZA

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL - Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A evolução da antibioticoterapia, da cirurgia cardíaca e do ecocardiograma contribuiu para a melhor condução da Endocardite Infecciosa (EI). Contudo, ainda verifica-se morbimortalidade considerável para tal patologia, tornando necessária a definição de fatores associados ao desfecho desfavorável da EI para sua melhor abordagem. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional da fase hospitalar de 39 pacientes tratados para EI em Hospital Universitário de 2000 a 2011, divididos em dois grupos quanto à evolução: óbitos (n=7) e altas (n=32). Visando determinar perfil dos pacientes com EI em cada grupo e fatores associados à evolução destes, analisou-se: sexo, idade, achados clínico-laboratoriais, tempo de internação. Diagnóstico de EI obedeceu aos critérios de Duke modificados. Realizada análise descritiva dos dados, Teste Exato de Fisher e Teste Não-Paramétrico de Mann-Whitney, com p<0,05 considerado significativo. **Resultados:** Detectada taxa de letalidade de 17,9%. No grupo dos óbitos, 3 (42,9%) homens e 4 (57,1%) mulheres, com idade média de 41,8 ± 19,9 anos. Achados clínicos prevalentes foram sopro cardíaco (85,7%), dispnéia (71,4%), febre (57,1%) e fenômenos vasculares (57,1%); 100% tinham vegetações (100% em coração esquerdo). No grupo das altas, 16 (50%) homens e 16 (50%) mulheres, com idade média de 43,2 ± 20,5 anos. Achados clínicos prevalentes foram febre (93,75%), sopro cardíaco (75%), dispnéia (34,3%%) e calafrios (34,3%); 84,4% tinham vegetações (62% em coração esquerdo). Nas hemoculturas positivas, agente prevalente nas altas foi Staphylococcus spp. (52,9%) e nos óbitos foi Streptococcus spp.(100%). Tempo médio de permanência hospitalar foi significativamente menor (p=0,042) para o grupo dos óbitos (22,4 ± 19,4 dias vs. 44,3 ± 29,9 dias). Febre (p=0,032) e fenômenos vasculares (p=0,037) correlacionaram-se significativamente com a evolução desfavorável (óbito) dos pacientes com EI. Risco para EI, tipo de tratamento, comorbidades ou resultado da hemocultura não apresentaram associação estatisticamente significante com a evolução destes pacientes. **Conclusões:** O presente estudo concorda com a literatura quanto à taxa de mortalidade, acometimento predominante de estruturas cardíacas esquerdas e prevalência de Streptococcus spp. nos óbitos por EI. A presença de febre e de fenômenos vasculares estiveram significativamente associados com a evolução desfavorável na EI.

248

Dissecção Espontânea de Coronárias

PRISCILA MEGDA JOÃO JOB, MARIANA MIOTTO SCHNORR, MARCELO DE FREITAS SANTOS, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, SERGIO GUSTAVO TARBINE, FERNADA RAQUEL, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, GISLAINI RODRIGUES DE OLIVEIRA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: Dissecção espontânea de artérias coronárias é uma causa rara de síndrome coronariana aguda e morte súbita, com mortalidade em torno de 50%. A maioria dos casos ocorre em mulheres jovens, sendo que 25% ocorre durante o período periparto ou em uso de contraceptivos orais. No sexo feminino, as dissecções espontâneas ocorrem predominantemente na artéria coronária esquerda (87%). Durante a gravidez podem ocorrer alterações na parede arterial, em decorrência da fragmentação de fibras reticulares, hipertrofia de células m usculares lisas e alterações no conteúdo de mucopolissacarídeos e proteínas, levando ao enfraquecimento de sua parede e, por fim, ruptura no puerpério. Não existem estudos comparando as diversas formas de tratamento (tratamento conservador, cirúrgico ou endovascular), mas alguns têm mostrado sucesso com a angioplastia e implante de stents coronarianos, com resultados satisfatórios e baixa taxa de reestenose. **Relato de Caso:** Paciente de 36 anos, feminina, hígida, puérpera de 4 meses, admitida com quadro de dor torácica típica irradiada para mandíbula com 1 hora de evolução. Eletrocardiograma sem alterações e marcadores de necrose miocárdica elevados. Coronariografia mostrando dissecção de coronária direita com comprometimento de grau suboclusivo em seu segmento proximal associado a trombo intraluminal. Após s aspiração, observado comprometimento médio e distal da coronária devido à dissecção. Submetida a angioplastia com implante de três stents longos, sem lesões residuais. Reestudo com cateterismo no 4º dia de internamento, mostrando boa evolução dos stents implantados e melhora leve da função ventricular. Após 5 meses de evolução, paciente em acompanhamento com reabilitação cardíaca, sem recorrência da dor torácica, função ventricular preservada e testes cardiopulmonares sem alterações. **Conclusão:** Dissecção espontânea de coronárias deve ser lembrada nos casos de síndrome coronariana aguda em jovens, sem fatores de risco, especialmente mulheres. A mortalidade hospitalar tende a ser baixa independentemente do tratamento inicial, entretanto o risco de recorrência e eventos cardíacos adversos à longo prazo enfatizam a necessidade de acompanhamento rigoroso.

249

Registro Soteropolitano de IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST: Fatores Preditores de Mortalidade em Idosos no IAMCSST e Comparação com Não-Idosos

SÉRGIO CÂMARA, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, LARISSA SILVA TEIXEIRA, IURI RESEDA MAGALHAES, FELIPE COELHO ARGOLO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, GILSON SOARES FEITOSA FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivos: Avaliar diferenças clínicas, nos ECG, angiográficas e terapêuticas entre vítimas de IAMCSST em idosos, ≥65 anos(GI), e não idosos, ≤ 65 anos(GNI), atendidos na rede pública de Salvador-BA. Determinar preditores de mortalidade em 30 dias nos idosos. **Métodos:** A amostra deste estudo é proveniente do RESISST – jan/2011 a ago/2012, o qual incluiu IAMCSST consecutivos admitidos em 21 unidades públicas de saúde (6 hospitais gerais e 15 pronto atendimentos) transferidos ou não para Centros de Referência com hemodinâmica. Acompanhamento feito por 30 dias, com coleta de dados sobre sintomas de apresentação, terapêutica aguda, exames complementares realizados, morbidade intra-hospitalar, tratamento clínico pós-alta e mortalidade. Análises estatísticas descritiva e inferencial uni e multivariada por regressão logística. **Resultados:** 333 pacientes, 133 idosos (74,6±6,4 anos) e 200 não-idosos (53,4±7,9 anos). Não houve diferença quanto às características da dor e sintomas à admissão. No GI, houve maior prevalência de DM (44% vs 31%, p=0,02), HAS (82% vs 71%, p=0,03), IAM prévio (22% vs 13%, p=0,04), AVC prévio (25% vs 14%, p=0,02), ICC prévia (32% vs 19%, p=0,02), RM prévia (7% vs 1%, p=0,04) e apresentação com Killip≥II (44% vs 31%, p=0,02). Neste grupo, os escores GRACE (média, 173 vs 130, p<0,001) e TIMI (mediana, 6 vs 3, p<0,001) foram mais altos. O GNI associou-se a maior prevalência de histórico familiar de IAM (HFI) (44% vs 28%, p=0,01) e menor proporção de acometimento multiarterial e da Artéria Descendente Anterior ou seus ramos (p=0,03 e p=0,02, respectivamente). Os idosos foram menos reperfundidos primariamente (28% vs 40%, p=0,022) e associaram-se a maior mortalidade em 30 dias (24,4% vs 12,5%, p=0,005). Na análise multivariada, ICC prévia, alta mortalidade em 30 dias e menor prevalência de HFI mantiveram-se associados aos idosos. AVC prévio e GRACE mais elevado foram fatores de risco e a transferência para URC foi fator de proteção na análise multivariada para fatores preditores de mortalidade em 30 dias nos idosos. **Conclusão:** As características clínicas à admissão não diferiram entre jovens e idosos. Ainda assim, os idosos possuíram pior perfil de morbidade prévia e gravidade, com reflexo na maior mortalidade em 30 dias. AVC prévio e escore GRACE elevado foram fatores de risco de mortalidade em 30 dias nos idosos, enquanto a transferência para unidade de referência em cardiologia foi fator de proteção.

250

Disfunção Endotelial e Estresse Oxidativo Estão Aumentados na Hipertensão Resistente a Despeito de Terapia Anti-Hipertensiva Múltipla

RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO, ANA PAULA FARIA, NATALIA RUGGERI BARBARO, ANDREA SABBATINI, SÍLVIA ELAINE FERREIRA MELO, VANESSA FONTANA e HEITOR MORENO JR.

Hospital de Clínicas - UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão arterial resistente é caracterizada como aquela em que a PA permanece descontrolada a despeito do uso concomitante de três drogas anti-hipertensivas em dose máxima, ou aquela que para ser controlada necessita do uso de ao menos 4 classes de anti-hipertensivos. De modo geral, pacientes hipertensos apresentam disfunção endotelial - importante para o desenvolvimento da resistência ao tratamento anti-hipertensivo - sendo o estresse oxidativo aumentado um importante mecanismo indutor de disfunção endotelial, prejudicando a vasodilatação dependente de óxido nítrico (NO). Apesar da provável influência benéfica no estresse oxidativo da múltipla terapia anti-hipertensiva administrada a pacientes com HAR, recentemente nosso grupo demonstrou que tais indivíduos apresentam vasodilatação mediada pelo fluxo (FMD) prejudicada quando comparados a hipertensos de graus I e II (HT) e a normotensos (NT). Os objetivos deste estudo foram avaliar os níveis plasmáticos de 8-isoprostano, marcador bioquímico de estresse oxidativo, em portadores de HAR, HT e NT e avaliar a correlação desse marcador com a função endotelial no grupo HAR. **Métodos:** Oitenta e seis pacientes com HAR (4,3±1,2 classes de anti-hipertensivos; vs. HT p<0,05), 44 HT (2,8±0,8 classes de anti-hipertensivos) e 16 NT com características antropométricas semelhantes foram recrutados para este estudo. Os níveis plasmáticos de 8-isoprostano (ELISA) e a função endotelial foram determinados nos participantes do estudo pela técnica do FMD da artéria braquial. **Análise estatística:** Para análise dos níveis de 8-isoprostano foi utilizada a análise de variância (teste Kruskal-Wallis), com o teste de Dunn para definir diferenças inicialmente obtidas, e o teste de Pearson para correlacionar variáveis contínuas. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos no que diz respeito à idade, sexo e IMC. Níveis maiores de 8-isoprostano foram encontrados no grupo HAR em relação aos grupos HT e NT (23,2±11,5 vs. 18,3±10,3 vs. 11,6±7,0 pg/mL; p<0,05, respectivamente). Houve correlação negativa entre níveis de 8-isoprostano e FMD nos pacientes com HAR (r= -0,30; p<0,05). **Conclusão:** Em nossa amostra, pacientes com HAR apresentaram maior estresse oxidativo e disfunção endotelial comparados com hipertensos e normotensos, e isso ocorreu mesmo com o uso aumentado de medicações anti-hipertensivas por estes pacientes.

251

Avaliação do Questionário de Berlin como Rastreio para Síndrome de Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono em Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente

VICTOR MARGALLO

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

Objetivo: A síndrome de apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) está associada à hipertensão e outras doenças cardiovasculares, em especial à hipertensão resistente (HAR), com uma prevalência de até 83%. A HAR é definida com a pressão arterial (PA) de consultório não controlada apesar do uso de ao menos 3 anti-hipertensivos em doses adequadas. A associação entre SAHOS e HAR parece ser consistente porém ainda não foi sistematicamente estudada. Como o diagnóstico de SAHOS é dispendioso, existem diversas ferramentas de rastreio para identificar pacientes de alto risco, sendo o questionário de Berlin (QB) o mais utilizado. O objetivo deste estudo é avaliar o Questionário de Berlin como ferramenta de rastreio para SAHOS na população de hipertensos resistentes. **Desenho do estudo e metodologia:** Estudo seccional com 390 pacientes portadores de HAR (69% mulheres,idade média 63+10 anos). O QB foi aplicado em todos os pacientes durante uma consulta de rotina. Todos foram submetidos a polissonografia (PSG). A presença de SAHOS foi definida através do índice de apnéia/hipopnéia (IAH)>5/h e SAHOS moderada/grave por IAH>15/h. As análises estatísticas incluíram comparações bivariadas entre pacientes com e sem SAHOS moderada/grave, utilizando-se os testes de Mann-Whitney e quiquadrado. Sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo e razão de verossimilhança do QB em identificar SAHOS foram calculados. **Resultados:** 309 pacientes tiveram o diagnóstico de SAHOS (prevalência de 79,2%,95%IC75,4-83%) e 205 pacientes tiveram diagnóstico de SAHOS moderada/grave (prevalência de 52,6%, 95%IC:48,6-58,1%). Houve concordância entre os resultados do QB e da PSG em 212 pacientes (54,3%). Os pacientes em que houve concordância eram mais obesos (81,8vs.76,5 kg,p=0,001), tinham maior IMC (31,7vs.30,1 kg/m2,p=0,004) e maior circunferência abdominal (103,1vs.100 cm,p=0,009). A PA de consultório e da MAPA, bem como o padrão de descenso noturno foi semelhante nos dois grupos. A especificidade, sensibilidade, valor preditivo positivo e negativo do QB para SAHOS total foi 48%, 69%, 83% e 29%, respectivamente. A razão de verossimilhança positiva e negativa foi 1,33 e 0,65 com um coeficiente de concordância (kappa) muito baixo (kappa=0,134). **Conclusão:** Em uma grande coorte de hipertensos resistentes, o QB tem uma baixa acurácia para identificar pacientes com SAHOS. Como a prevalência de SAHOS é muito alta neste grupo de pacientes, a PSG está indicada para todos os pacientes.

252

Apneia Obstrutiva do Sono e Função Endotelial em Pacientes com Hipertensão Resistente

NADIA MARIA LOPES AMORIM, FABIANA BRAUNSTEIN BASSAN, LUCIENE DA SILVA ARAÚJO, JULIA FREITAS RODRIGUES FERNANDES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES e ANTONIO FELIPE SANJULIANI

CLINEX-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é considerada fator de risco para as doenças cardiovasculares e tem sido relatada como um dos fatores responsáveis hipertensão arterial resistente (HAR). **Objetivo:** Avaliar a presença da AOS e o perfil da função endotelial em pacientes com HAR e comparar com aqueles com hipertensão controlada (HAC). **Métodos:** Estudo transversal caso-controle, 40 pacientes hipertensos (20:HAR e 20:HAC), idade 18-75 anos. A PA aferida no consultório por método oscilométrico-aparelho-automático e pela MAPA. A função endotelial e AOS foram avaliadas por tonometria arterial periférica, através do Endo-PAT2000® e o aparelho portátil Watch-PAT200®, respectivamente. A avaliação antropométrica avaliada pela circunferências da cintura, quadril e pescoço, IMC e relação cintura-estatura. **Resultados:** Idade: 55±2,4 no grupo HAR e 56±2,4 no HAC. A prevalência de AOS em HAC (índice de apneia-hipopneia[IAH] = 20,74±4,69) foi de 80%, e de 85% nos pacientes HAR (IAH = 12,39±1,89), mais frequente em homens (p=0,04; OR=3.86; 95% IC 0.99 a 5.09). Ambos os grupos apresentaram valores semelhantes de IMC (HAR: 31,3 ±1,3 vs. HAC: 32,6 ±1,3 kg/m^2), % de gordura corporal (HAR: 34,6±1,7 vs. HAC: 35,8±1,4%); circunferência da cintura (HAR: 103 ± 3,4 vs. HAC: 100,1 ± 2,7cm); relação cintura-estatura (HAR: 61,98 ± 1,99 vs. HAC: 62,15 ± 1,85) e circunferência de pescoço (HAR: 38,9 ± 0,7vs. HAC: 38,0 ± 0,8 cm). A função endotelial avaliada pelo índice de hiperemia reativa foi similar nos dois grupos (HAR: 1,88±0,44 vs. HAC: 2,03±0,43; p=0.68). Encontrado diferença no número de dessaturações>4% (HAR: 28,7±5,1 vs. HAC: 64,1±16,9; p=0,05) apesar do tempo total de sono (HAR: 307,2±71,3 vs. HAC: 323,3±83,8 min) e a saturação mínima da oxi-hemoglobina (HAR: 87,8±3,8 vs. HAC: 83,3±10,6%) terem mostrado essa diferença. A AOS, no grupo como um todo, correlaciou-se com peso (r=0,51; p=0,0007), IMC (r=0,41; p=0,0078); circunferência da cintura (r=0,44; p= 0,005); circunferência do pescoço (r=0,38; p=0,01) e relação cintura-estatura (r=0,39; p=0,01), bem como apresentou associação independente com a função endotelial (p<0,03; OR= 0,17; 95% IC 0,04 a 0,72). **Conclusões:** Os achados do presente estudo sugerem que, nos pacientes hipertensos avaliados, a AOS ocorre mais frequente em homens, estando associada com a disfunção endotelial, e correlacionada positivamente com os parâmetros antropométricos de peso, IMC, circunferências de cintura e pescoço, além da relação cintura-estatura.

253

Lesões de Órgãos Alvo, Não Pressão Arterial, São Preditores de Isquemia Miocárdica em Pacientes Hipertensos Resistentes

RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO, NATALIA RUGGERI BARBARO, ANDREA SABBATINI, ANA PAULA FARIA, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, VANESSA FONTANA e HEITOR MORENO JR.
FCM - UNICAMP, Campinas, BRASIL.

Introdução: Hipertensão arterial é o fator de risco modificável mais prevalente para doença arterial coronariana (DAC). Já está bem demonstrada a necessidade de bom controle dos níveis pressóricos a fim de evitar eventos cardiovasculares. Uma pequena, porém significativa porção destes pacientes hipertensos são classificados como hipertensos resistentes – que se define como pacientes usando 4 ou mais agentes anti hipertensivos, ou pacientes com pressão arterial (PA) não controlada a despeito do uso de 3 drogas. Hipertensão resistente (HAR) frequentemente se associa com diabetes e idade e esta associação aumenta o risco para DAC. No entanto, ainda é desconhecido a prevalência de isquemia em pacientes com HAR, bem como os preditores das alterações perfusionais do miocárdio nestes pacientes. **Métodos:** Após caracterização dos pacientes como portadores de HAR, 129 pacientes realizaram cintilografia de perfusão miocárdica em repouso e sob estresse farmacológico com dipiridamol, sendo diivididos em dois grupos: (1) isquêmicos (ISQ) e (2) não isquêmicos (NISQ). Dilatação mediada por fluxo (FMD), dados laboratoriais e antropométricos, e parâmetros ecocardiográficos foram avaliados. Foi utilizado teste t de student para comparar os grupos, e análise de regressão logística múltipla para avaliar o impacto das variáveis PA, IMC, presença de diabetes, microalbuminúria (MA), massa ventricular esquerda (MVE) e FMD na predição de isquemia. **Resultados:** Constatou-se isquemia miocárdica em 36 pacientes (28%). Não houve diferença de idade, sexo e PA (office ou MAPA) entre os grupos ISQ e NISQ. Os pacientes do grupo ISQ eram mais diabéticos (31 vs. 11%, p=0,01), obesos (IMC 33±6 vs. 30±5kg/m2, p=0,005) e apresentavam mais disfunção endotelial (FMD 6,7±0.9 vs. 8.0±1.2%,p<0,001). MA (110±69 vs. 38±43mg/dL,p<0,001) e MVE (282±89 vs. 227±75g,p<0.001) foram maiores no grupo ISQ. Análise de regressão logísitica mostrou que MA (p<0.001), FMD (p<0.001) e MVE (p=0.002), mas não PA (p<0.2), IMC (p=0.78) ou diabetes (p=0.36), foram preditores de isquemia miocárdica. **Conclusão:** Nosso resultado sugere que as lesões de órgãos-alvo (MA, FMD, MVE) ao invés dos níveis pressóricos, têm maior impacto na predição de isquemia miocárdica na Hipertensão resistente.

254

Associação entre o Teor de Sódio dos Alimentos Segundo o Grau de Processamento e Controle Pressórico de Pacientes Hipertensos em Tratamento

RUCHELLI FRANÇA DE LIMA, SINARA LAURINE ROSSATO, MARCELA PERDOMO RODRIGUES, FLAVIO DANNI FUCHS, SANDRA C P C FUCHS e LEILA BELTRAMI MOREIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, BRASIL
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, BRASIL.

Introdução: O consumo de alimentos processados com alto teor de sódio tem aumentado nas últimas décadas, mas desconhece-se sua influência sobre a PA (pressão arterial). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o teor de sódio dos alimentos processados classificados segundo Monteiro e níveis de PA em pacientes hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes hipertensos em tratamento em unidade básica de saúde ou serviço de referência, com 30 a 80 anos. A PA (média de 4 aferições) foi classificada em:1) PA <140/90mmHg, 2) PA sistólica de 140 a <160mmHg ou diastólica de 90 a <100mmHg e 3) PA sistólica ≥160mmHg ou diastólica ≥100mmHg. Ingestão alimentar foi aferida por quatro recordatórios de 24 h e os alimentos classificados em minimamente processados (grupo 1), ingredientes culinários moderadamente processados (grupo 2) e ultra-processados (grupo 3). As variáveis nutricionais foram ajustadas para energia e variação intra-indivíduo. Utilizou-se Modelo Linear Generalizado para desfecho ordinal ajustado para número de anti-hipertensivos, consumo total de cálcio, magnésio e potássio. **Resultados:** Foram avaliados 138 indivíduos, com 61,0 ± 9,7 anos, 60,1% mulheres e 53,6% com PA <140/90mmHg. Os grupos 2 e 3 contribuiram para a ingestão total de sódio 58% e 37%, respectivamente.Houve associação bruta entre o grupo moderadamente processado e os níveis de PA (RP 1,46; P=0,02). Na análise ajustada, o teor de sódio dos alimentos moderadamente e ultra-processados associou-se positivamente com o aumento da pressão (RP 1,45; P=0,05 e RP 2,15; P=0,02), respectivamente. **Conclusão:** O teor de sódio dos alimentos moderadamente processados (ingredientes culinários) e ultra-processados associa-se inversamente com o controle da PA.

255

Prevalência de Apneia do Sono e o Padrão da Polissonografia em Pacientes Portadores de 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 - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A Síndrome de Apneia e Hipopneia do Sono (SAHOS) está fortemente associada com hipertensão arterial resistente (HAR), sendo considerada a mais importante causa secundária de hipertensão, embora não tenha sido sistematicamente estudada neste grupo de pacientes. O objetivo do estudo é investigar o padrão da polissonografia (PSG) em uma coorte de hipertensos resistentes, determinando a prevalência de SAHOS e de desordens do movimento relacionados ao sono. **Métodos:** Estudo seccional envolvendo 317 pacientes com HAR (70.3% do sexo feminino com idade média de 63,5 + 9,7 anos) que foram submetidos à PSG de noite inteira. A presença de SAHOS foi definida por um índice de apneia-hipopneia (IAH) > 5 por hora e SAHOS moderada-grave por IAH > 15/hora. As desordens do movimento foram diagnosticadas pelos movimentos periódicos dos membros (MPM), classificados de acordo com a severidade em leve (5-24/hora), moderada (25-49/hora) e severa (> 50/hora). A análise estatística incluiu a análise bivariada comparando paciente com e sem SAHOS moderada-grave, utilizando os testes de Mann-Whitney e do qui-quadrado. **Resultados:** Um total de 245 pacientes (77,2%) teve diagnóstico de SAHOS, sendo que destes pacientes, 78 (32%) com SAHOS leve e 167 (68%) com SAHOS moderada-grave. No grupo com SAHOS moderada-grave predominaram os homens obesos com maior circunferência abdominal e de pescoço, além de maior prevalência de diabetes. Não houve diferença quanto ao tratamento anti-hipertensivo nos 2 grupos nem quanto à pressão arterial (PA) de consultório. Na MAPA, as médias da PA nos 3 períodos (24 horas, diurna e noturna) foram semelhantes nos 2 grupos, sendo que a prevalência do padrão não dipper (58,6 vs. 49,3%, p=0,06) e a pressão de pulso noturna (52,2 vs 49,8 mmHg, p=0,05) foram maiores no grupo de SAHOS moderada-grave, embora com valores limítrofes. Um total de 80 pacientes (25%) apresentaram MPM moderado a grave, sendo a frequência significativamente maior nos pacientes com SAHOS moderada-grave (22,8 vs. 13,5%, p=0.001). **Conclusões:** Pacientes com HAR têm alta prevalência de SAHOS e MPM, sendo que os pacientes com SAHOS moderada-grave apresentam um padrão adverso na MAPA com pressão de pulso noturna alargada e maior prevalência de padrão não dipper do que os pacientes com SAHOS leve.

256

Efeitos de 6 Meses de Suplementação de Magnésio sobre a Função Vascular de Mulheres Hipertensas em Terapia Diurética

MARGARIDA LOPES FERNANDES CORREIA, BIANCA UMBELINO DE SOUZA, ANA ROSA CUNHA MACHADO, FERNANDA JUREMA MEDEIROS, WILLE OIGMAN e MARIO FRITSCH TOROS NEVES

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

Introdução: O magnésio tem sido implicado na patogênese de hipertensão, mas a suplementação deste íon durante o tratamento anti-hipertensivo ainda é controverso. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da suplementação de magnésio na função vascular de mulheres hipertensas em uso de hidroclorotiazida. **Metodologia:** Estudo prospectivo, randomizado, incluindo mulheres hipertensas, com idade entre 40 e 65 anos, em monoterapia com hidroclorotiazida no último mês, com PA não controlada pela média de 24 horas (>130/80 mmHg) de acordo com a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). As pacientes foram divididas conforme a suplementação com placebo (grupo PB) ou quelato de magnésio, 600 mg/dia (grupo MG). Na inclusão e após 6 meses, todas as pacientes foram submetidas à avaliação bioquímica, aferição da PA, MAPA, dilatação mediada por fluxo (DMF) da artéria braquial, medida da espessura médio-intimal (EMI) da carótida e da pressão aórtica central e parâmetros hemodinâmicos centrais (com SphygmoCor). O magnésio intracelular foi dosado por espectrofotometria de absorção atômica. **Resultados:** De 51 mulheres selecionadas, apenas 35 atingiram os critérios de inclusão. A média de idade foi semelhante (57±5 vs 54±7 anos). No grupo MG (n=17) houve redução significativa da pressão arterial sistólica (144±18 vs 134±14 mmHg, p=0,036) e diastólica (88±9 vs 81±8 mmHg, p=0,005), mas não significativa pela MAPA (134±11/86±8 vs 129±11/81±10 mmHg). No grupo PB (n=18), não houve diferenças na variação da pressão sistólica aórtica (131±15 vs 130±16 mmHg) e no augmentation index (38±9 vs 39±2 %), assim como no grupo MG (130±14 vs 129±13 mmHg e 38±4 vs 36±7 %). O grupo PB apresentou aumento significativo de EMI (0,78±0,13 vs 0,89±0,14 mm, p=0,033) enquanto que o grupo MG manteve a média inicial (0,79±0,16 vs 0,79±0,19 mm, p=0,716). O grupo MG apresentou um aumento significativo da variação de DMF em relação ao grupo PB (+3,7±2,1 vs -2,4±1,2%, p=0,015). Além disso, houve uma correlação significativa entre a variação de magnésio intracelular e DMF (r=0,44, p=0,011). **Conclusão:** Em mulheres hipertensas sob terapia diurética, a suplementação de magnésio por 6 meses foi seguida de uma redução da pressão arterial casual, mas não na média de 24 horas e na pressão aórtica. Não houve modificação no padrão de rigidez arterial, mas a suplementação foi capaz de atenuar o processo progressivo de aterosclerose subclínica e determinar melhora na função endotelial.

257

Prevalência de Síndrome Metabólica em Pacientes com Hipertensão Arterial Refratária

RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, BIANCA DE ALMEIDA NUNES, IURI RESEDA MAGALHAES, DIEGO SANT ANA SODRE, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é uma condição clínica de difícil controle caracterizada por valores pressóricos persistentemente elevados. Esta patologia está associada com outros distúrbios como a Síndrome Metabólica (SM). Pacientes que apresentam essas duas condições associadas possuem risco aumentado, com maior predisposição para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Este trabalho busca estimar a prevalência da SM em pacientes com Hipertensão Arterial Refratária, de acordo com a definição do International Diabetes Federation (IDF), utilizando dois critérios diferentes para avaliação da obesidade abdominal. **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 da obesidade abdominal foram usados os valores da circunferência abdominal (CA) > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres, de acordo com os valores preconizados no NCEP-ATP III, e os valores > 88 cm nos homens e > 84 cm nas mulheres de acordo com os pontos de corte sugeridos no estudo de Barbosa e cols (Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2006). **Análise Estatística:** 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 66 pacientes. A média de idade foi de 63,1 ± 11,7 anos e 60,6% eram do sexo feminino (40). A prevalência de SM foi de 53,0% (35) de acordo com os critérios diagnósticos do IDF/NECP-ATP III. Destes, 62,9% (22) eram do sexo feminino. A prevalência de SM foi de 68,2% (45) de acordo com os critérios diagnósticos do IDF/Barbosa. Destes, 51,1% (23) eram do sexo feminino. Entre os pacientes com SM, 48,9% (22) apresentaram hipertrigliceridemia e 64,4% (29) apresentaram hiperglicemia de jejum. **Conclusão:** As altas prevalências de SM demonstram que a população estudada apresenta um risco elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O diagnóstico de SM pode ser subestimado quando adotado o critério IDF/NECP-ATP III em comparação com o IDF/Barbosa, que foi mais sensível para a detecção da SM na população local.

258

Níveis de HbA1c São Preditores Independentes de Rigidez Arterial em Hipertensos Resistentes Mesmo na Ausência de Diabetes Mellitus Instalado

RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO, BEATRIZ VAZ DOMINGUES MORENO, ANA PAULA FARIA, NATALIA RUGGERI BARBARO, ANDREA SABBATINI, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, VANESSA FONTANA e HEITOR MORENO JR.

FCM - UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão arterial resistente (HAR), definida como a condição em que não se atinge a meta pressórica com 3 fármacos ou há necessidade de ao menos 4 drogas para o controle, está associada à alterações vasculares como comprometimento da complacência arterial, e metabólicas como níveis glicêmicos alterados. Tem se demonstrado que níveis de hemoglobina glicosilada (HbA1c) estão aumentados na HAR, mas apesar da comprovada associação entre estes níveis e rigidez arterial em pacientes diabéticos, seu papel em hipertensos resistentes não diabéticos ainda permanece obscuro. Objetivamos com este estudo avaliar a associação da HbA1c e rigidez arterial neste específico grupo de pacientes. **Métodos:** Neste estudo transversal e observacional, foram incluídos 119 portadores de HAR não diabéticos, sendo excluídos inicialmente aqueles diabéticos em uso de terapia hipoglicemiante (n= 96). Foram avaliados a velocidade de onda de pulso (VOP, m/seg; tonometria de aplanação), a espessura médio-intimal de carótidas (IMT, mm; US-carótidas) e o ecocardiograma, além da coleta de dados bioquímicos (HbA1c) e antropométricos, e pressão arterial (PA) de consultório. Os pacientes foram divididos em rigidez arterial aumentada (RAA – VOP>10m/s; n=74) e rigidez arterial normal (RAN – VOP<10m/s; n=45). A análise estatística foi realizada usando-se teste t de Student e Mann-Whitney para comparação das variáveis contínuas e realizado teste de regressão logística múltipla adotando VOP>10 como variável dependente. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos no que diz respeito a gênero, idade e IMC. O grupo RAA apresentou maior PAS (158±19 vs. 138±13mmHg,p<0,001), PAD (91±12 vs. 85±6mmHg,p=0,008), HbA1c (6,0±0,5 vs. 5,7±0,4%, p=0,03) e aldosterona plasmática (41±21 vs. 35±15ng/dL, p=0,01). Somente a HbA1c (OR 3,0; IC 95%(1,2-7,3), p=0,01) foi preditora independente de rigidez arterial, corrigindo-se para idade, IMC e PA. **Conclusão:** Apesar da aldosterona plasmática ser maior em em HAR com rigidez arterial aumentada, somente níveis de HbA1c foram preditores independentes de rigidez arterial nestes pacientes. Dessa maneira, especial atenção deve ser dada ao controle dos níveis de HbA1c, mesmo na ausência de diabetes diagnosticado, nesta subpopulação de hipertensos para prevenir alterações vasculares.

259

Associação da Deficiência de Vitamina D com Adiposidade Corporal, Resistência à Insulina, Perfil Lipídico, Biomarcadores Inflamatórios, Pressão Arterial e Função Endotelial

THAÍS DA SILVA FERREIRA, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO, HADASSA GONÇALVES DI LEU DE CARVALHO, NATHALIA FERREIRA GOMES e ANTONIO FELIPE SANJULIANI

CLINEX-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Existem evidências de que a deficiência de vitamina D esteja associada com maior risco de morbidade e mortalidade cardiovascular. Entretanto, a relação entre a deficiência de vitamina D e diferentes fatores de risco cardiovascular ainda não foi estabelecida. **Objetivo:** Determinar a prevalência da deficiência de vitamina D e sua associação com adiposidade corporal, perfil metabólico, biomarcadores inflamatórios, pressão arterial (PA) e função endotelial em mulheres. **Métodos:** Estudo transversal, com 73 mulheres adultas submetidas à avaliação: dos níveis séricos da 25 (OH) vitamina D; da gordura corporal (GC) total [índice de massa corporal (IMC) e % GC por bioimpedância elétrica] e central (perímetro da cintura e razão cintura quadril); do perfil metabólico (glicose, colesterol e frações, insulina e HOMA-IR); dos biomarcadores inflamatórios (adiponectina e proteína C-reativa); dos biomarcadores da função endotelial (molécula de adesão intracelular-1, da molécula de adesão celular vascular-1 e da E-Selectina); da função endotelial avaliada através do índice de hiperemia reativa (RHI) determinado com o equipamento Endo-PAT2000® e da PA. As participantes foram estratificadas em 2 grupos de acordo com os níveis séricos de vitamina D: Grupo A (n=61; 84%): níveis séricos adequados de vitamina D (≥ 20ng/ml); e Grupo B (n=12; 16%): deficiência de vitamina D (< 20ng/ml). **Resultados:** As pacientes com deficiência de vitamina D em comparação com as demais apresentaram faixa etária mais elevada (Grupo A: 30,4±1,1 vs. Grupo B: 36,5±3,2 anos; p=0,03), além de valores mais elevados de IMC (Grupo A: 25,1±0,7 vs. Grupo B: 28,7±1,4 kg/m^2; p=0,03); %GC (Grupo A: 31,1±0,7 vs. Grupo B: 35,3±1,7 %; p=0,02); glicose (Grupo A: 80,2±1,1 vs. Grupo B: 88,3±3,2 mg/dl; p=0,01); HOMA-IR (Grupo A: 4,4±0,2 vs. Grupo B: 6,3±0,7; p=0,002) e leptina (Grupo A: 20,9±1,7 vs. Grupo B: 29,6±3,5 ng/ml; p=0,04). A função endotelial avaliada através do RHI foi pior nas pacientes com deficiência de vitamina D (Grupo A: 2,1±0,1 vs. Grupo B: 1,7±0,1; p=0,02). Mesmo após ajustes para idade e IMC as pacientes com deficiência de vitamina D apresentaram valores mais elevados de glicose e HOMA-IR, além de valores mais baixos de RHI. As demais variáveis avaliadas no estudo não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** Neste estudo a deficiência de vitamina D, em mulheres, se associou com maior adiposidade corporal total, resistência à insulina e prejuízo na função endotelial.

260

Pacientes Atendidos por Cardiologistas São Mais Aderentes ao Tratamento Medicamentoso da Hipertensão do que Aqueles Atendidos por Clínicos?

MARCOS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, VIVIANE R GOMES, ORLANDO OTAVIO DE MEDEIROS, AUGUSTO FERREIRA CORREIA, DANIEL VITOR P LIMA, JOSÉ NETO CRUZ DO NASCIMENTO, FELIPE WANICK SARINHO, EDGAR GUIMARÃES VICTOR e MAGDALA DE ARAUJO NOVAES

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A adesão ao tratamento HAS é fundamental para boa evolução do paciente e o conhecimento do paciente sobre sua doença influência na adesão. O objetivo do estudo foi comparar as taxas de adesão a fármacos antihipertensivos entre pacientes atendidos por cardiologistas e generalistas. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, que recrutou 900 pacientes hipertensos [250 atendidos por cardiologistas (grupo1) e 650 por generalistas (grupo 2)] no período de setembro de 2010 a novembro de 2012. A adesão medicamentosa foi analisada através do questionamento de Morisky-Green. O valor de p foi considerado significativo quando ≤ 0,05. **Resultados:** A tabela abaixo demonstra a comparação de algumas variáveis entre os grupos.

Variaveis	G 1 = 250	G 2 = 650	Valor p
Homens,n (%)	76 (30)	173 (26)	< 0,001
Idade média, anos	60 +/- 12	62,7 +/- 11	0,002
Diabetes Mellitus, n (%)	66 (26)	157 (24)	0,5
Acidente vascular encefalico, n (%)	24 (9,6)	50 (7,6)	0,4
Dislipidemia, n (%)	131 (52)	220 (34)	< 0,001
Doenca arterial coronariana, n (%)	56 (27)	45 (7)	< 0,001
Tabagismo, n (%)	70 (28)	150 (25)	0,1
Sedentarismo, n (%)	165 (66)	162 (25)	< 0,001
Adesão a antihipertensios, (%)	121 (48,4)	240 (36)	0,002

Conclusões: As prevalencias de fatores de risco cardiovascular foram maiores no grupo 1. A adesao a antihipertensivos de pacientes atendidos por cardiologistas foi maior do que a dos atendidos por generalistas

261

Efetividade Clínica da Cirurgia de Troca Valvar Aórtica: o Impacto do Tempo de Circulação Extracorpórea na Mortalidade

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, MONICA PERES DE ARAUJO, CELSO GARCIA DA SILVEIRA, EDSON MAGALHAES NUNES, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

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

A maior mortalidade operatória da cirurgia de troca valvar aórtica (TVA) associada à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) abre a oportunidade para que procedimentos híbridos sejam realizados com a perspectiva de redução do tempo de circulação extracorpórea (TCEC) e seu possível impacto na mortalidade hospitalar. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do TCEC sobre a mortalidade hospitalar (MH) comparando os resultados da TVA isolada com a associada à CRVM em pacientes portadores de estenose aórtica (EA). **Métodos:** Entre 15 de dezembro de 2005 e 15 de dezembro de 2012 todos os pacientes com EA submetidos consecutivamente à TAV (G1) e TVA+CRVM (G2) em um único centro hospitalar foram analisados. Os dados analisados foram: sexo, idade, EuroSCORE padrão e logístico, TCEC, tempo de internação em unidade de pós-operatório (TUPO), tempo de internação hospitalar (TIH) e MH. Para comparação entre variáveis contínuas foi utilizado o teste t de Student e entre variáveis categóricas o teste exato de Fisher. Para analisar que fatores, dentre o estudados, influíram sobre a mortalidade hospitalar foi utilizada a análise multivariada de regressão logística. O nível de significância aceito foi de 5%. **Resultados:** 66 pacientes com EA foram operados no período, 28 compondo o G1 e 38 o G2. A proporção de mulheres foi semelhante (G1=25% vs G2=21%; P=0,771) e não houve diferença de idade entre o G1 e G2 (67±9 anos vs 71±10 anos; P=0,068). Tanto o EuroSCORE padrão (6±3 vs 4±2; P=0,016) quanto o EuroSCORE logístico (8±2% vs 4±1%; P=0,038) foram significantemente maiores no G2. Também o TCEC foi mais prolongado no G2 do que no G1 (133±44 vs 91±21 min, respectivamente; P<0,001). Tanto o TUPO (4±1 vs 6±1; P=0,205) quanto o TIH (14±2 vs 20±4 dias; P=0,221) foram semelhantes entre o G1 e G2, respectivamente. A MH foi significantemente maior no G2 do que no G1 (15,8% vs 0%; P=0,035). Na análise de regressão logística o TCEC foi o único fator associado à maior MH (O5=1,024; IC95%=1,005 a 1,044: P=0,015). **Conclusões:** este estudo sugere que a MH na TVA+CRVM é significantemente maior do que na TVA. O TCEC é um fator independente que contribui para maior mortalidade na cirurgia associada. A possibilidade de realização de um procedimento híbrido, em pacientes com EA associada à doença arterial coronariana, tem o potencial de reduzir o TCEC e, por conseguinte, a MH.

262

Fibrilação Atrial após Cirurgia de Revascularização Miocárdica: Implicações Clínicas

FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, AURORA FELICE CASTRO ISSA, VALMIR BARZAN, DENISE SENA PARIS, JOSE OSCAR REIS BRITO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA

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

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é arritmia mais frequente no pós-operatório da cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM). Em pacientes idosos e com disfunção ventricular esquerda está associada com maior morbidade e mortalidade. **Objetivo:** analisar a incidência de FA, a sua associação com a mortalidade hospitalar (MH) e outras complicações pós-operatórias e os fatores pré-operatórios envolvidos com seu desenvolvimento. **Métodos:** foram analisados 1033 pacientes submetidos consecutivamente à CRVM em um único centro. Variáveis demográficas, clínicas, ecocardiográficas, cinecoronariográficas pré-operatórias e cirúrgicas foram coligidas. Nas análises estatísticas foram utilizadas métodos uni e multivariadas, considerando-se significantes os valores de p≤0,05. **Resultados:** a incidência de FA no pós-operatório foi de 11,2% (116 casos). Mais homens (80,2% vs 70,6%; P+0,029), diabéticos (42,2% vs 27,3%; P=0,001) e portadores de doença vascular arterial periférica (DVP) (22,4% vs 11,3%; P=0,002) desenvolveram FA no pós-operatório. A MH foi mais elevada naqueles que desenvolveram FA (13,8% vs 3,8%; P<0,0001), assim como houve mais acidentes vasculares encefálicos (AVE) (6,0% vs 1,4%; P0,004). Os pacientes com FA eram mais idosos (66±9 vs 62±9 anos; P<0,0001). Na análise de regressão logística a idade (OR=1,053; IC95%=1.024 – 1.077; P<0,0001), o diabetes (OR=1,953; IC95%=1,219 – 2,937; P=0,001) e DVP (OR=1,821; IC95%=1,106 - 2,995; P=0,018) estiveram associados com o desenvolvimento de FA, enquanto o sexo feminino foi fator protetor (OR=0,504; IC95%=0,308 – 0,823; P=0,006). **Conclusões:** este estudo sugere que a FA é comum no pós-operatório de CRVM e que está associada com maior incidência de AVE e maior MH. A idade, o diabetes e a DVP estão associadas com maior risco, enquanto o sexo feminino com menor risco de desenvolvimento de FA no pós-operatório de CRVM.

263

Endocardite Infecciosa (EI) Precoce em Prótese Valvar (EIPPV) em Hospital Terciário de Referência no Período de 2006 a 2012

RALPH NOGUEIRA FERNANDES, CAROLINA ARAUJO JANUARIO DA SILVA, KATIA MARIE SIMÕES E SENNA, MARCIA VASQUES, CLAUDIA ROSANA DE OLIVEIRA TERRA, FLÁVIA COHEN, GIOVANNA IANINI ALMEIDA FERRAIUOLI, CLARA WEKSLER, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CRISTIANE LAMAS

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL
Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, BRASIL.

Introdução: A EIPPV é uma grave complicação da cirurgia de troca valar. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional de série de casos, de 2006 a 2012, de adultos com EIPPV definitiva operados no Instituto Nacional de Cardiologia (INC). **Resultados:** Dezenove pacientes (20 episódios) com EIPPV em um total de 151 (12,5%) pacientes com EI definida foram incluídos. Nove (47%) eram do sexo masculino e 10 (53%) do feminino. A média de idade foi de 44,3 ± 18,1 anos. A incidência de EIPPV por ano pelo número de cirurgias de troca valvar foi de 4/192 (2,6%), 2/194 (2,1%), 6/239 (2,5%), 4/263 (1,5%), 1/225 (0,4 %), 2/252 (0,7%) e 1/283 (0,3%), nos anos de 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012, respectivamente. Apresentação aguda foi observada em 18 episódios (90%) e subaguda em 2 (10%). Das 23 válvulas protéticas afetadas, 14 (61%) eram bioprótese e 9 (39%) mecânicas. As válvulas acometidas foram mitral 12 (53%), aórtica 10 (43%) e tricúspide 1 (4%). A EIPPV com menos de 2 meses pós-operatório, esteve presente em 13 (57%).Os microorganismos encontrados foram Enterococcus faecalis 5 (25%), estafilococos coagulase -negativa(ECN) 4 (20%, Staphylococcus epidermidis 3), Candida albicans 1, C.tropicalis 1 e, em um caso (5%) de C. diphtheriae cada, E. cloacae, P. aeruginosa, Salmonella enteritidis, E.cloacae + Enterococcus faecalis, desconhecido. Em 2 pacientes as hemoculturas foram negativas. Febre esteve presente em 19/20 (95%) e sopro de regurgitação novo em 7/17 (41,1%). Ecocardiogramas transesofágicos foram realizados em 18/20 episódios, regurgitação valvular nova foi encontrada em 12 (66,6%),vegetação 9 (50%), regurgitação paravalvar em 6 (33,3%), deiscência em 2 (11,1%), abscesso intracardíaco e perfuração valvar em 1 (5,5%), cada. As complicações mais freqüentes foram: insuficiência cardíaca 10 (50%), insuficiencia renal aguda ou piorada insuficiência renal em 6 (30%) e embolização em 5 (25%).Foram submetidos a cirurgia 8 (40%) de pacientes para EIPPV, e destes, 3 (37,5%) morreram. **Conclusão:** A EIPPV, em nossa série,afetou pacientes mais jovens que na literatura, e a apresentação foi aguda em 90% dos casos. Sexos foram igualmente afetados e a taxa deincidência anual tem decrescido em nosso hospital, e está em acordo com a literatura.ECN e E. Faecalis predominaram, o que difere da literatura, onde ECN e S.aureus predominam. A ausência de S.aureus nesta série pode ser devido à rotina de descolonização .A mortalidade foi elevada, mas comparável à literatura.

264

Delirium: uma Complicação Frequente e Associada com Mau Prognóstico em Pacientes Idosos Submetidos à Cirurgia Cardíaca

FATIMA ROSANE DE ALMEIDA OLIVEIRA, VICTOR HUGO DE ALMEIDA OLIVEIRA, ITALO MARTINS DE OLIVEIRA e BRUNO CARAMELLI

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Delirium é um distúrbio transitório agudo da função cognitiva, de curso flutuante, que se caracteriza por anormalidades na atenção, ciclo vigília-sono e alteração do nível de consciência. É a complicação mais comum observada em idosos hospitalizados, com incidência entre 3% e 50% no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. A mortalidade hospitalar para pacientes com delirium varia de 25% a 33%. Não há informações defintivas sobre a ocorrência de delirium na população idosa submetida à cirurgia cardíaca no Brasil. Este trabalho objetivou avaliar a ocorrência de delirium em idosos submetidos à cirurgia cardíaca, sua relação com a mortalidade hospitalar e as variáveis a ele associadas. **Métodos:** Foram avaliados pacientes em programação de cirurgia cardíaca eletiva internados no Hospital de Messejana em Fortaleza, Ceará. As variáveis pré-operatórias analisadas foram sexo, idade, HAS, DM, tabagismo, Euroscore, AVC prévio. Dentre as variáveis intra-operatórias, tipo e tempo de cirurgia, uso ou não de circulação extracorpórea (CEC) e uso de hemoderivados. Como variáveis pós-operatórias, o tempo de intubação orotraqueal (TIOT). O diagnóstico de delirium foi feito pelo DSM-IV e, quando, necessário, aplicado CAM-ICU (Confusion Assessment Method Intensive Care Unit). **Resultados:** No período de set/2011 a out/2012, 609 pacientes foram submetidos à cirurgia cardíaca, sendo 342 com mais de 60 anos e 179 preencheram os critérios de inclusão no estudo. Os 179 pacientes (107 homens) apresentavam média de idade de 71 anos e Euroscore médio de 4,29. A taxa global de ocorrência de delirium foi 26,8% e a mortalidade hospitalar observada foi de 9,5% (12,5% entre os que apresentaram delirium e 3,8% naqueles que não o apresentaram, p=0,04). A ocorrência de delirium não mostrou-se associada à presença de hipertensão (81,25% X 73,3%), sexo masculino (54,1% X 45,9%), Diabetes (37,5% X 41,2%), tabagismo (25% X 22,9%) ou AVC prévio (18,75% X 16%). Não houve diferença em relação ao (TIOT) nos dois grupos (20h43m para os que deliraram e 18h19m para aqueles sem delirium).**Conclusão:** Delirium é uma complicação freqüente em idosos submetidos à cirurgia cardíaca e está associado a taxas mais elevadas de mortalidade hospitalar.

265

Incidência e Caracterização de Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Pós Operatório de Revascularização Miocárdica (RM) em Hospital Privado de São Paulo

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

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As cirurgias cardíacas estão associadas a muitas complicações, dentre elas, as neurológicas. O AVC no pós-operatório (PO) pode estar associado a fatores de risco como idade avançada, AVCi prévio, lesão de tronco de coronária esquerda, diabetes, HAS, tabagismo, dislipidemia. O AVC como complicação no PO de RM pode aumentar tempo de permanência hospitalar e é uma das causas mais comuns de óbito. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo. Realizado levantamento de dados, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012, analisando prontuário eletrônico e comparando resultados com o banco de dados do STS (Society of Thoracic Surgeons). **Resultados:** Dentre as 694 cirurgias de RM, 1,2% (IC95%:0,4-2) (n=8) dos pacientes evoluíram com AVC no PO neste período. Dentre os eventos, 100% eram AVC isquêmicos, 87,5% ocorreram durante a internação e 12,5% apresentaram evento após alta, necessitando de reinternação. Metade desta população era do sexo masculino, não havendo prevalência de sexo. A média de idade desta população foi de 69 anos, sendo que 75% deles tinham idade > 60 anos. Na amostra, 75% eram hipertensos, 75% dislipidêmicos, 50% diabéticos, 38% cardiopatas, 25% apresentaram ataque isquêmico transitório ou AVC prévios e 12,5% eram tabagistas. A taxa de óbito desta população foi de 25%. Comparando a incidência de AVC neste serviço no banco de dados do STS, obteve-se uma taxa de AVC observado de 1.2, sendo o esperado 1.34, resultando em uma taxa de AVC observado/esperado (O/E) de 0.89, abaixo do previsto (<1.0). **Conclusão:** A análise evidenciou uma taxa de AVC em PO de cirurgia cardíaca de 1,2%, na literatura a taxa encontrada foi de até 6,1%. Quando comparado ao STS, esta taxa manteve-se abaixo do esperado. Pelo menos um dos fatores de risco foi identificado nos pacientes que evoluíram com AVC no PO de RM, sendo mais prevalentes HAS, dislipidemia e idade superior a 60 anos.

266

Preditores de Permanência Hospitalar Elevada nas Cirurgias de Revascularização Miocárdica (CRM), Cirurgia de Troca Valvar (TV) e CRM Combinada à TV. Uma Análise Racional para Eficiência Hospitalar

DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, LUIZ CARLOS BODANESE, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

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

Introdução: Cirurgias cardíacas (CC) são procedimentos de grande porte, associados à elevada permanência hospitalar e a custos significativos. É relevante identificar variáveis de maior permanência. **Objetivos:** Associar preditores de elevado tempo de hospitalização (maior do que 9 dias) e relacioná-los aos custos. **Métodos:** Realizou-se uma coorte prospectiva – Post operatory cardiac surgery cohort (POCC), entre janeiro de 1996 a setembro de 2012, num hospital terciário, de Porto Alegre, RS. Foram incluídos pacientes com idade maior do que 55 anos, que realizaram Cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), Cirurgia de troca valvar (TV) ou CRM+TV. Avaliaram-se fatores epidemiológicos e preditores trans e pós-operatórios, associados ao prolongamento hospitalar, usou-se como ponto de corte a mediana de 9 dias. **Resultados:** 3396 pacientes submeteram-se à CC, incluindo CRM (75,5%), TV (21,6%) e CRM + TV (2,6%). A internação em unidade de terapia intensiva (UTI) teve média de 5 dias e o período que abrangeu o pré e o pós- operatório teve a média de 20,5 dias, no grupo de maior permanência.O tempo médio de internação total- grupo de elevada permanência- para CRM foi de 20 dias (p=0,06), para cirurgia de TV foi de 21 dias (p=0,296) e para CRM+TV foi de 23 dias (p=0,04). Percentual de 44,5% de pacientes permaneceram mais do que 10 dias e; 55,5%, entre 7 e 9 dias. Associou-se ao tempo maior do que dez dias: circulação extracorpórea (CEC) maior do que 90' (49,9%; p=0,03), Fração de ejeção menor do que 40% (20,7%; p=0,01), CRM+TV (3,2%; p<0.01), diabetes melito (31%; p= 0,016), Insuficiência cardíaca classe III (27,2%; p<0,01). Representou tendência à redução hospitalar o uso de nitrato (53,3%; p=0,072) e o de beta-bloqueador (62,3%; p= 0,011). Após regressão logística, evidenciaram-se como preditores de elevada permanência: uso de drogas vasoativas (RC=2, IC: 1,7-2,4; p<0,01), FA (RC=3, IC: 2,6-3,6; p<0,01), sepse (RC=28, IC: 13-60. P<0,01), mediastinite (RC=6, IC: 3,6-9,7; p<0,01). Os custos para internação maior do que nove dias foram (média de tempo total de internação, incluindo UTI, para cada cirurgia): R$ 10.100,00 – CRM, R$ 13.756,00-TV e R$ 13.856,00 para CRM+TV. **Conclusões:** Foram identificados preditores de tempo de permanência prolongada em pacientes submetidos à CC, o que possibilitará a prática eficiente de recursos e a prevenção de complicações associadas.

267

Risco Hospitalar na Cirurgia de Substituição Valvar com Bioprótese Porcina

EDUARDO KOHLS TORALLES, ANA CAROLINA TIEPPO FORNARI, LUIS HENRIQUE FORNARI, JUAN VICTOR SOTO PAIVA, PAULINE ELIAS JOSENDE, JOAO RICARDO MICHELIN SANTANNA, ROBERTO TOFFANI SANT`ANNA, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES, RENATO A. K. KALIL e IVO ABRAHAO NESRALLA

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Estudo dos fatores de risco na cirurgia valvar permite melhorar resultados cirúrgicos através de programas de neutralização. Esse estudo visa identificar fatores de risco hospitalar em pacientes submetidos ao implante de bioprótese porcina no Instituto de Cardiologia do RS. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com informações de prontuário, de 808 pacientes submetidos ao implante de pelo menos uma bioprótese porcina St. Jude Medical Biocor entre 1994 e 2009. Foi analisada a relação entre mortalidade hospitalar e características clínicas e demográficas definidas em estudos reconhecidos, visando identificar fatores de risco. Foram utilizados testes qui-quadrado, t de Student e regressão logística uni e multivariável (p≤0,05). **Resultados:** Ocorreram 80 (9,9%) óbitos hospitalares. Fatores de risco identificados na regressão logística univariável foram: plastia tricúspide (odds ratio 6,11); lesão mitral (OR 3,98); fração de ejeção de ventrículo esquerdo < 30% (OR 3,82); diabete melito (OR 2,55); fibrilação atrial (OR 2,32); hipertensão pulmonar (OR 2,30); creatinina ≥ 1,4 mg/dL (OR 2,28); cirurgia cardíaca prévia (OR 2,17); hipertensão arterial sistêmica (OR 1,93); classe funcional III e IV (OR 1,92); revascularização miocárdica (OR 1,81); idade ≥ 70 anos (OR 1,80); insuficiência cardíaca congestiva (OR 1,73); e sexo feminino (OR 1,68). Pela regressão logística multivariável, para fatores independentes, identificados: lesão mitral (OR 5,29); plastia tricúspide (OR 3,07); diabete melito (OR 2,72); idade ≥ 70 anos (OR 2,62); revascularização miocárdica (OR 2,43); cirurgia cardíaca prévia (OR 1,82); e hipertensão arterial sistêmica (OR 1,79). **Conclusões:** Mortalidade observada é compatível com literatura. Fatores de risco preponderantes são reconhecidos e devem motivar programas específicos de neutralização.

268

Evolução Pós-Operatória dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio em Uso de Nitrato Via Oral no Pré-Operatório

FELIPE ANTONIO BELLICANTA, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, LUIZ CARLOS BODANESE, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUC-RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O uso de vasodilatadores arteriais e venosos é bastante comum no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e seus efeitos no pós-operatório imediato não são claramente conhecidos. **Objetivo:** avaliar os efeitos do uso de nitrato via oral no pré-operatório de CRM em relação à evolução pós-operatória imediata. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos à CRM em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a setembro de 2012. Foram selecionados aqueles pacientes que estavam em uso de nitrato no pré-operatório e foram analisadas suas complicações no pós-operatório. Um modelo de regressão multivariada foi utilizado para analisar as possíveis complicações. **Resultados:** Realizadas 3.464 cirurgias de revascularização do miocárdio durante o período do estudo. A prevalência do uso de nitrato via oral no pré-operatório foi de 63,3%. A média de idade destes pacientes foi de 61,1 anos (DP ± 10), com predomínio do sexo feminino. O uso de nitrato foi associado à maior risco de desenvolver hipertensão (OR 1,20; IC 1,04-1,39) e menor risco de desenvolver hipovolemia (OR 0,69; IC 0,60-0,79) e hipotensão (OR 0,85; IC 0,72-1,07) no pós-operatório. Não houve diferença em relação à óbito (OR 1,17; IC 0,90-1,51; p=0,232). **Conclusão:** o uso de nitrato no pré-operatório de CRM foi associado ao menor desenvolvimento de hipovolemia e hipotensão e foi associado à maior risco de desenvolver hipertensão no pós-operatório imediato.

269

Acurácia do Euroscore II Para Predição de Mortalidade em Pacientes Submetidos a Revascularização Miocárdica (CRM) com e sem Circulação Extracorpórea (CEC)

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

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

Fundamento: O papel do EuroSCORE II (ES II) na predição de risco cirúrgico da CRM com CEC e sem CEC é pouco estudado. Nosso objetivo foi avaliar as propriedades preditivas do Es II na CRM com e sem CEC. **Métodos:** Foram incluídos todos pacientes submetidos a CRM isolada (Jan2010 a Dez2012), com e sem CEC. Seleção da técnica foi pelas características clínicas e preferência do cirurgião. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais, dados operatórios, EuroSCORE II e desfechos intrahospitalares. A acurácia do EuroSCORE II foi avaliada para performance (razão da mortalidade observada/esperada, O/E) e discriminação (curva ROC). **Resultados:** Foram incluídos 862 pts (Idade 63±10a, 68,7% masc). A cirurgia sem CEC foi a maioria (492 pts, 57,1% vs 370 pts, 42,9%, para CRM com CEC). O Euroscore II mediano foi 1,12 [0,78-1,98]%. O grupo sem CEC tinha menor glicemia, maior FEj, menos cirurgia cardíaca prévia, menos lesões de TCE, menos sangramento perioperatório, menos anastomoses distais (3,23±1,18 x 3,83±0,98, p<0,001) mas com taxa de uso de mamária (89,8% x 86,2%, p=0,102) e de revascularização completa (94,9% x 94,5%, p=0,820) similar ao grupo CRM com CEC. A mortalidade global foi 2,9%. Na análise bivariada, o grupo sem CEC teve menor mortalidade hospitalar (1,8% x 4,3%, p=0,031) e menos sangramento no PO (1,0% x 3,0%, p=0,035), mas maiores taxas de nova revascularização (1,8% x 0%, p=0,006). A incidência de MACCE e de AVC foi semelhante entre os grupos. Na análise multivariada, uso de CEC (OR=3,08, IC95 1,22-7,80, p=0,017) e EuroSCORE II (OR=1,29, IC95 1,04-1,60, p=0,023) foram preditores independentes de mortalidade hospitalar. Performance do ES II (razão O/E) foi razoável na coorte de CRM global (O/E 1,75, IC95 1,46-3,71), excelente para CRM sem CEC (O/E 1,11, IC95 1,03-1,22), e ruim para CRM com CEC (O/E 2,51, IC95 2,31-2,79), p<0,05. Acurácia (Figura 1): Na coorte de CRM global, a acurácia do ES II foi adequada, assim como o ES I (AUC ES I = 0,683 / AUC ES II = 0,725). No grupo CRM sem CEC, a acurácia do ES II foi razoável, mas muito melhor que o ES I (AUC ES I = 0,571 / AUC ES II = 0,681). No grupo CRM com CEC, ambos os escores tem boa acurácia preditiva (AUC ES I = 0,746 / AUC ES II = 0,743). **Conclusões:** EuroSCORE II tem boa acurácia preditiva em todos os grupos de CRM; tem excelente performance na CRM sem CEC, mas ruim na CRM com CEC. Sua capacidade preditiva foi igual ou superior ao ES I em todos os grupos.

270

Fibrilação Atrial no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca Aumenta a Morbi-Mortalidade Hospitalar. Estudo numa Coorte Prospectiva

CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, RICARDO MEDEIROS PIANTA, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUC/RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma complicação comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca, ocorrendo em 20 a 25% dos pacientes. A literatura é controversa em relação à mortalidade pós-operatória nesses pacientes. **Objetivos:** Determinar os desfechos dos pacientes que apresentam FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - que incluiu pacientes submetidos a cirurgia cardíaca - cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e/ou troca valvar - entre janeiro de 1996 a setembro de 2012 no Hospital São Lucas da PUC/RS. Na comparação entre os grupos foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t de student para variáveis contínuas. Variáveis com significância estatística foram analisadas usando-se modelo de regressão logística. **Resultados:** Foram incluídos 4585 pacientes em ritmo sinusal, sendo 3382 (73,8%) submetidos a CRM, 1045 (22,8%) submetidos a troca valvar e 250 (5,5%) submetidos a cirurgia combinada de troca valvar e CRM. No pós-operatório, 1017 (21,6%) apresentaram FA. Desses 65,1% eram do sexo masculino, com média de idade de 63,7 ±11,5 anos e fração de ejeção média de 54,5 ±15,8%. A mortalidade foi de 10,6% no grupo que desenvolveu FA e 8,2% do grupo de não desenvolveu FA (p=0,18). O tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi significativamente maior nos pacientes que desenvolveram FA (8,5 versus 4,1 dias, p<0,01) bem como o tempo total de internação no pós-operatório (14,9 versus 9,9 dias, p<0,01). Após análise por regressão logística, os seguintes desfechos tiveram associação significativa com o desenvolvimento de FA no pós-operatório: sangramento aumentado (OR 1,20 IC95% 1,06-1,61), sepse (OR 2,49 IC95% 1,79-3,48), vasoplegia (OR 1,31 IC95% 1,01-1,71), tromboembolismo pulmonar (OR 1,82 IC95% 1,14-2,90), insuficiência cardíaca congestiva (OR 2,22 IC95% 1,87-2,64), insuficiência renal aguda (OR 1,98 IC95% 1,58-2,48). **Conclusão:** A FA é uma complicação bastante comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca e, apesar de ser considerada uma arritmia benigna, associa-se a diversas complicações no pós-operatório como sangramento aumentado, sepse, vasoplegia, tromboembolismo pulmonar, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal aguda. Além disso, os pacientes que desenvolvem FA apresentam aumento da mortalidade e do tempo de internação tanto hospitalar quanto em UTI.

271

Radiação em Imagem Cardiovascular na Doença Arterial Coronária: uma Real Preocupação?

ANA MARIA KREPSKY, ANDREA R TRASEL, CLARISSA B PINTO, MARIANA V FURTADO, ANDRE D AMERICO, NICOLAS PERUZZO, GUILHERME TELÓ, BRUNNA B JAEGER, GUILHERME NASI e CARISI A POLANCZYK

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A melhora da sobrevida em doença arterial coronariana(DAC) e a disseminação dos exames de imagem cardíaca aumentaram a quantidade de exames aos quais os pacientes(pcts) são submetidos, gerando uma preocupação com relação à exposição à radiação. A dose de radiação efetiva(DE) anual dos pcts não deve exceder 1mSv, o que equivale a 50 raios X de tórax. **Objetivo:** Estimar a (DE) recebida devido a exames cardiológicos em pcts com DAC crônica durante seguimento ambulatorial. **Métodos:** Foram selecionados pcts com DAC crônica em seguimento ambulatorial em hospital terciário no período de 1999 a 2011 e identificados aqueles que realizaram pelo menos um exame de imagem cardiovascular. A estimativa da DE recebida foi realizada através de valor padrão na literatura e multiplicada pela quantidade de exames realizados. As DE atribuídas foram 7 mSv para cateterismo cardíaco esquerdo, 15 mSv para intervenção coronária percutânea e 9 mSv para cintilografia miocárdica com sestamibi . **Resultados:** Foram avaliados 629 pcts, com idade média de 62+-11 anos e 58% do sexo masculino. Dessa coorte, 505(80%) foram submetidos a pelo menos um exame cardiológico com exposição a radiação, sendo a média de 2,6+-2,9 exames por paciente(PP). A estimativa da DE recebida durante o seguimento médio de 4,8 +-3,6 anos foi de 66+-34mSv, correspondendo a 13+-12 mSv pacientes/ano, devido a realização de 0,66 cateterismos cardíacos PP, 0,18 intervenções coronárias PP e 0,53 cintilografias miocárdicas PP. **Conclusão:** Dados da nossa coorte demonstram o alto índice de radiação aos quais os pcts com DAC crônica são expostos somente com exames de imagem cardiovascular. Devido aos avanços da área e a realização de procedimentos cada vez mais complexos, será fácil excedermos os limites recomendados. O cardiologista não deve negligenciar os efeitos da radiação e deve conhecer as doses de cada exame para indicá-los com responsabilidade, usufruindo dos benefícios dessas inovações sem preocupação.

272

Tratamento da Angina de Difícil Controle: Análise Evolutiva da Classe Funcional e da Troponina T Ultrassensível

NILSON TAVARES POPPI, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, GABRIELA VENTURINI DA SILVA, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, JOSE EDUARDO KRIEGER e ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA

Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e angina estável de difícil controle, apresentam limitação física e comprometimento da qualidade de vida. A resposta ao tratamento clínico é avaliada pela classificação funcional da Canadian Cardiovascular Society (CCS). Os níveis plasmáticos de troponina T ultrassensível em DAC estável foram associados com incidência de morte cardiovascular e extensão de aterosclerose coronariana. **Métodos:** Foram incluídos 72 pacientes (48 homens, 61±10 anos) com angina estável de difícil controle, isquemia miocárdica documentada e anatomia coronariana desfavorável para revascularização. Foram realizadas 4 consultas ambulatoriais mensais consecutivas (visitas V0 a V3). Em cada visita foi avaliada a classe funcional CCS, os episódios semanais de angina e o consumo de nitrato sublingual por diário preenchido pelo paciente. O tratamento clínico intensivo foi titulado de acordo com a tolerância dos pacientes. Plasma foi coletado em V0 e V3. Variáveis categóricas foram analisadas pelo teste de qui-quadrado. Variáveis contínuas através do teste t de student pareado bicaudal. Os valores de troponina apresentaram distribuição assimétrica e foram analisados por métodos não paramétricos. **Resultados:** 54% dos pacientes melhoraram ao menos uma CCS, redução média de CCS 2,9±0,8 para 2,1±1,0 (p<0,0001) entre V0 e V3; redução de 4,5±2,1 episódios semanais de angina (p=0,0001) e 1,9±1,4 comprimido de nitrato sublingual por semana (p=0,008). Drogas antianginosas utilizadas entre V0 e V3 foram respectivamente (%): betabloqueadores (94x97) (p=0,68), bloqueadores de canais de cálcio (73x87) (p=0,05), nitratos (92x100) (p=0,05), e trimetazidina (36x92) (p<0,0001). Troponina ultrassensível foi detectada (≥3 ng/L) em 64% dos pacientes, sendo acima do percentil 99 em 25%. Os níveis (ng/L) de troponina ultrassensível (média ± variação interquartil) em V0 e V3 foram respectivamente: 6,0±13 e 5,0±12,5 (p=0,43). **Conclusões:** O tratamento intensivo dos pacientes com angina de difícil controle promoveu significativa melhora dos sintomas, atribuível em parte pela maior utilização de drogas antianginosas. Os níveis plasmáticos de troponina T ultrassensível, biomarcador relacionado à extensão e prognóstico da doença, não variaram com o tratamento.

273

Efeitos do Consumo de Café na Tolerância ao Exercício e no Tempo para Início de Angina em Voluntários com Doença Coronária

BRUNO MAHLER MIOTO, MIGUEL ANTONIO MORETTI, REYNALDO VICENTE AMATO, DANIELA TARASOUTCHI, CAIO DE BRITO VIANNA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO e LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A ingestão aguda de café parece não ter nenhum efeito deletério sobre a angina pectoris induzida por esforço em pacientes com doença arterial coronária (DAC). Entretanto não há informações relacionadas a consumo habitual de café em pacientes com DAC. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a tolerância ao exercício, o duplo produto (DP) e o tempo para início de angina antes a após período de consumo diário de café em voluntários com DAC crônica. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 36 indivíduos com DAC, sendo 29 homens e 7 mulheres, com idade média de 64,4 ± 6,7 anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína orientado por nutricionista, eles foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra (torra média ou torra escura) por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O café foi fornecido aos pacientes, sendo o mesmo tipo de café do mesmo produtor e com a forma de preparo padronizada. O consumo diário de café foi estabelecido entre 450-600ml/dia. Após período de "washout" (basal) e após cada período de tomada de café por tipo de torra, os voluntários foram submetidos a teste ergométrico. Analisou-se o tempo total de exercício (ΔT Exercício), DP (obtido pelo produto da FC máx. e PAS máx.) e o tempo para início de angina (ΔT Angina - 16 voluntários apresentaram angina no TE e participaram dessa análise). Foi utilizado o teste ANOVA para medidas repetidas e o teste de Friedman. **Resultados:** Os resultados dos tempos totais de exercício, dos DP e dos tempos para início de angina (média±dp) nos três momentos diferente estão listados na tabela abaixo. **Conclusões:** Nessa amostra, o consumo de café torra média aumentou de forma significativa o tempo total de exercício em relação ao período basal. Não houveram diferenças nos DP e nos tempos para início de angina.

	Basal	Torra Escura	Torra Média	p
ΔT Exercício	536,5 ± 179,1	565,1 ± 191,6	571,6 ± 201,3	0,004
DP	23.111 ± 4.384	22.920 ± 4.331	23.003 ± 3.878	0,928
ΔT Angina	391,4 ± 112,4	406,4 ± 124,9	413,7 ± 142,2	0,509

274

Valor Prognóstico da Angina em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Crônica Estável e Diabete Melito

GABRIEL TESCHE ROMAN, NICOLAS PERUZZO, ANDREA RUSCHEL TRASEL, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES, CLARISSA BOTH PINTO, VINICIUS MAC CORD LANES BALDINO, CHRISTIANE CARVALHO FARIA, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK

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

Introdução: é freqüente a coexistência de doença arterial coronariana crônica (DAC) e diabete melito (DM). A presença de angina enquanto fator prognóstico em pacientes com DM tem sido alvo de estudos clínicos. **Objetivo:** avaliar o valor prognóstico da presença de angina, graduada de acordo com a Canadian Cardiovascular Society (CCS), numa coorte de pacientes com DAC estável e DM. **Métodos:** estudo de coorte, em que foram arrolados 217 pacientes, em acompanhamento ambulatorial de 1998 a 2012, em hospital terciário. Os pacientes foram estratificados em sintomáticos quando atenderam pelo menos um dos seguintes critérios: presença de angina significativa (CCS 2, 3 ou 4), no início do acompanhamento; ou presença de angina significativa em mais de 30% das consultas. Para análise de sobrevida, utilizou-se regressão de Cox. Como desfechos, utilizaram-se mortalidade geral e a composição de síndrome coronariana aguda, acidente vascular encefálico e morte de causa cardiovascular (MACCE). **Resultados:** entre os pacientes analisados, 37,5% tinham angina no início do acompanhamento; 46,4% tinham angina em mais de 30% das consultas; a idade média foi 62±10 anos; 49,8% eram homens; e 11,1%, renais crônicos. Na estratificação de pacientes nos grupos com angina em mais de 30% das consultas ou não, foi identificado presença de angina em 39,6% dos homens e 53,7% das mulheres (p<0,05). Na estratificação de pacientes com ou sem sintoma na linha de base, não houve diferença entre os grupos quanto à presença de angina em relação às características demográficas. Quanto à mortalidade geral, não se mostraram preditores a presença de angina na linha de base (HR 2,14, IC 95% 0,70-6,57) ou a presença de angina em mais de 30% das consultas (HR 1,19, IC 95% 0,53-2,67); doença renal foi fator independente em ambas as análises (HR 3,98, IC 95% 1,47-10,77 e HR 4,00, IC 95% 1,73-9,30, respectivamente). Quanto ao desfecho MACCE, novamente não se mostraram preditores presença de angina na linha de base (HR 0,85, IC 95% 0,39-1,84) ou presença de angina em mais de 30% das consultas (HR 0,58, IC 95% 0,31-1,17). **Conclusão:** em nossa coorte de pacientes com DAC estável e DM, a presença de angina significativa no início ou durante o acompanhamento não foi preditor de mortalidade geral ou de desfechos cardiovasculares, demonstrando a necessidade de outros indicadores clínicos para avaliar prognóstico nestes pacientes.

275

Na Era do Tratamento Clínico Otimizado para Doença Arterial Coronariana Crônica, a Apresentação Clínica Influencia no Curso da Doença?

FLAVIA VEROCAI, ANA CECÍLIA AZIZ SILVA RAMOS, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, THIAGO BRILHANTE REIS, DANIELLE R MAIA, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, ANDREA ROCHA DE LORENZO, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA, ILAN GOTTLIEB e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

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

Fundamentos: Evidenciou-se que o tratamento clínico otimizado oferece benefícios similares aos pacientes com doença arterial coronariana crônica (DAC) quando comparado à terapia intervencionista. Apesar disso, a apresentação clínica com angina típica (AT) comparada a angina atípica ou ausência de sintomas, ainda leva a decisões diagnósticas e terapêuticas mais agressivas. Objetivo: Investigar em pacientes submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) a associação entre apresentação clínica, achados cintilográficos, procedimentos e eventos subseqüentes. **Métodos:** Foram estudados pacientes consecutivos submetidos a CPM. Foram analisados escores de estresse (SSS), de repouso (SRS) e de diferença (SDS), além da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). No seguimento desses pacientes após a CPM foram registrados cateterismo (CAT), revascularização (com angioplastia ou cirurgia), infarto agudo do miocárdio (IAM) e morte. **Resultados:** Foram acompanhados 2694 pacientes por 37±27 meses. Dentre eles, 212(7,9%) tinham AT. Comparando os pacientes com AT e angina atípica ou assintomáticos, a idade (61,5±11,6 vs 61,4±12,4 anos), sexo masculino(56,1% vs 58,9%), diabetes (20,6% vs 21,2%), IAM prévio(12,9% vs11,6%) e revascularização prévia(33,5% vs 36,1%) não foram significativamente diferentes. A CPM evidenciou perfusão anormal em 43,9% dos pacientes com AT contra 27,6% de todos os pacientes com angina atípica ou assintomáticos (p<0,001), enquanto isquemia esteve presente em 26,3% vs 13,6% (p<0,001). SSS e SDS foram maiores em pacientes com AT (5,1±6,2 vs 3,5±5,0 e 2,5±4,2 vs 1,1±2,6, respectivamente, p<0,001), mas não a FEVE (57,7±11,4% vs 58,2±11,3%). CAT foi realizado em 30,2% vs 13,9% (p<0,001), revascularização em 24,6% vs 8,3% (p<0,001), enquanto IAM ocorreu em 6,1%vs1,8% (p<0,01) e morte em 4,7% vs 2,9% (p=0,15). Na presença de CPM normal, pacientes com AT foram submetidos a CAT com maior freqüência do que aqueles com angina atípica ou assintomáticos (15,8%vs6,5%,p<0,001) e revascularização (9,8%vs3,2%, p=0,01), apesar de morte ou IAM não serem significativamente maiores (1,6%vs1,7% e 1,6%vs1,3%, respectivamente). **Conclusões:** Isquemia miocárdica na CPM foi mais freqüente e extensa em pacientes com AT em relação àqueles sem esse sintoma. Apesar de AT não ter se associado à maior taxa de morte, relacionou-se a maior taxa de IAM, mais indicação de CAT e revascularização.

276

Eficácia da Estratificação Não Invasiva na Indicação de Cateterismo em Pacientes com Suspeita de Doença Arterial Coronária Estável

FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO, AUREA JACOB CHAVES, LOURENCO TEIXEIRA LIGABO, EDUARDO MOREIRA DOS SANTOS, DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA, MARCELO AGUILAR PUZZI, JOAO ITALO DIAS DE FRANCA, SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID e AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

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

Introdução: As diretrizes recomendam que, na suspeita de doença arterial coronária (DAC) estável, seja realizada estratificação clínica e exames não invasivos antes do cateterismo. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da estratificação não invasiva na indicação de cateterismo em pacientes com suspeita de DAC estável. **Métodos:** Entre junho de 2012 a janeiro de 2013, identificamos prospectivamente pacientes sem DAC conhecida, encaminhados por 28 unidades de saúde pertencentes ao SUS, para a realização de cateterismo coronário em um centro terciário. As características demográficas, fatores de risco, sintomatologia e resultado de exames não invasivos foram correlacionados com a presença de DAC obstrutiva, definida como estenose maior ou igual a 50% no tronco da coronária esquerda ou estenose maior ou igual a 70% nas demais artérias epicárdicas. **Resultados:** No total, 830 pacientes consecutivos foram incluídos no nosso estudo. A idade mediana foi de 61 anos; 49,2% eram homens; 35,4% tinham diabetes; 66,6% tinham dislipidemia e 81% tinham hipertensão. Teste não invasivo foi realizado em 64,8% dos pacientes. No cateterismo, 198 pacientes (23,8%) tinham DAC obstrutiva. Ausência de qualquer lesão coronária ou estenose menor que 50% foram observadas em 562 pacientes (67,7%). Os preditores independentes para DAC obstrutiva foram: sexo masculino (odds ratio [OR], 3,93; intervalo de confiança [IC] 95%, 2,59 a 6,00), idade (OR por 5 anos de incremento, 1,17; IC 95%, 1,06 a 1,30), diabetes (OR, 2,01; IC95%, 1,35 a 3,00), dislipidemia (OR, 1,85; IC95%, 1,16 a 2,95), angina típica (OR, 3,11; IC95%, 1,79 a 5,40). Pacientes com probabilidade pré-teste alta tinham maior probabilidade de DAC obstrutiva comparados aos de probabilidade intermediária (37,8% vs 16,3%; P<0,001). Pacientes que realizaram teste não invasivo com resultado positivo tiveram maior probabilidade DAC obstrutiva comparados aos que não realizaram nenhum teste (29,7% vs 18,8%; P=0,01). **Conclusão:** Em nosso estudo, menos de um quarto dos pacientes encaminhados para cateterismo com suspeita de DAC confirmaram o diagnóstico. Uma melhor estratificação, clínica e não invasiva, é necessária e deve estar disponível para os pacientes do SUS para melhorar a eficácia da seleção de pacientes para cateterismo coronário.

277

Velocidade de Recuperação da Frequência Cardíaca em Pacientes em Hemodiálise Está Associado a Aumento da Proteína C Reativa

MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, FELIPE MONTES PENA, ANDRE BARROS NOGUEIRA, MARCIO GALINDO KIUCHI, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, RODRIGO DA ROCHA RODRIGUES e JOCEMIR RONALDO LUGON

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Clínica de Depuração Extrarenal e Transplante, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Além dos fatores de risco tradicionais, pacientes em programa de hemodiálise (HD) têm maior inflamação e disautonomia, levando a maior mortalidade cardiovascular. O objetivo deste estudo é avaliar se marcadores de disautonomia ao teste de exercício se associam a aumento de marcador inflamatório inespecífico. **Método:** Estudo prospectivo e transversal. Foram avaliados inicialmente 125 pacientes de uma clínica de hemodiálise e excluídos oito pacientes por alterações de marcha e destes, 59 concordaram em participar, sendo excluídos os portadores de arritmias e cardiopatias graves. Selecionados 45 em HD e comparados com 45 controles pareados por gênero e idade. Os pacientes foram submetidos a TE no período interdialítico em esteira pelo protocolo de rampa, programados para dez minutos. O VO2 previsto para o sexo e faixa etária foi reduzido em 20% nos HD. Recuperação ativa em 40% do VO2 máximo. Coleta de sangue para Proteína C reativa (PCR) foi realizada antes do exame. Consideramos Recuperação lenta da FC no pós esforço se menor que 12 bpm no 1º minuto e 22 bpm no 2º min. **Resultados:** A velocidade de recuperação da frequência cardíaca no 1º min da recuperação (FCR1) foi < 12 bpm, respectivamente em HD e controles (C): 25 (58,1%) vs. 3 (7,2%), p< 0,0001; A FCR 2º min foi < 22 bpm, respectivamente, 26 (60,5%) vs. 5 (12,2%), p< 0,001. As médias de PCR foram: HD= 1,03±1,2 e C: 0,48± 0,5, p< 0,05. Uma significativa associação foi observada entre os valores da PCR e a FCR1 (r=-0,364;p=0,001) e a FCR2 (r=-0,330; p= 0,003). **Conclusão:** Portadores de doença renal crônica estágio 5 em programa de hemodiálise têm mais disautonomia ao teste de exercício e a mesma se correlaciona com aumento da proteína C reativa, importante marcador de inflamação.

278

O Aumento da Resposta Ventilatória ao Esforço em Portadores de Bloqueio do Ramo Esquerdo com Função Sistólica Esquerda Preservada

MILENA DOS SANTOS BARROS, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, RÍVIA SIQUEIRA AMORIM, ROMEU SERGIO MENEGHELO, ROMERITO OLIVEIRA ROCHA, ENALDO VIEIRA DE MELO, MARTHA AZEVEDO BARRETO e LUIZA DANTAS MELO

Clínica e Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

A presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE), independente da evidência de cardiopatia, está associado ao aumento da mortalidade e morbidade cardiovascular. O BRE isolado provoca assincronia do septo interventricular, causando repercussões nos diâmetros e na função do ventrículo esquerdo (VE), que podem progredir para o remodelamento ventricular e insuficiência cardíaca. O teste de esforço cardiopulmonar (TECP) é um método diagnóstico não invasivo, fisiológico e de custo acessível, avalia simultaneamente as funções cardiovascular e pulmonar, permitindo entender melhor as causas da limitação ao exercício. O presente estudo buscou avaliar as implicações do BRE isolado no desempenho cardiovascular de pacientes com função sistólica do VE preservada e na ausência de isquemia miocárdica. Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, que avaliou 02 grupos: BRE (26 pacientes) e controle (23 pacientes). Todos os pacientes apresentavam fração de ejeção do VE (FEVE) > 50%, pelo método Simpson e foram submetidos ao TECP. Na análise estatística, optou-se pelo modelo linear geral, particularmente análise multivariada de covariância (MANCOVA), em que as variáveis dependentes foram os parâmetros do TECP e os fatores fixos foram o BRE e o sedentarismo. Os resultados revelaram que a percentagem atingida do pulso de oxigênio (PO2) pico predito no grupo BRE foi de 98,6 ± 18,6% versus 109,9 ± 13,5%, (p = 0,02); a percentagem do consumo de oxigênio (VO2) pico predito nos portadores de BRE foi de 87,2 ± 15,0% versus 105,0 ± 15,6% (p < 0,0001); a percentagem do VO2 predito limiar anaeróbio no grupo BRE foi de 67,9 ± 13,6 % versus 70,2 ± 12,8% (p = 0,55); o ΔVO2/Δcarga no grupo BRE foi de 15,5 ± 5,5 ml.min-1.watts-1 versus 20,7 ± 7,3 ml.min-1.watts-1(p = 0,006); a relação Ve/VCO2 slope no grupo BRE foi de 29,8 ± 2,9 versus 26,2 ± 2,9 (p = 0,0001) e o T1/2 VO2 no grupo BRE foi de 85,2 ± 11,8 segundos versus 71,5 ± 11,0 segundos (p = 0,0001). Através da MANCOVA, ajustando-se a intervenção do sedentarismo e das co-variáveis, mostrou-se que os portadores de BRE, com FEVE preservada e na ausência de isquemia miocárdica, apresentaram aumento do Ve/VCO2 slope, porém o BRE não provocou alteração do desempenho cardiovascular. Novos estudos serão necessários para elucidar se o Ve/VCO2 slope será marcador precoce de disfunção ventricular nos portadores de BRE.

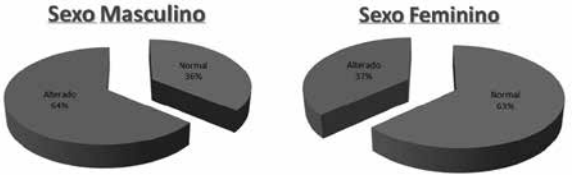
279

Adaptações Eletrocardiográficas de Coração de Atleta de Homens e Mulheres Jovens Esportistas

LAURA DEL PAPA ANGELES BUÍSSA, LUIZ MAURO SILVEIRA DE VASCONCELOS, PATRICIA SMITH, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, NABIL GHORAYEB, THIAGO GHORAYEB GARCIA, GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI e DANIEL JOGAIB DAHER

Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A intensidade e a freqüência de atividades esportivas realizadas por jovens, aproximam-se muito daquelas realizadas pelos adultos, atualmente, em ambos os sexos. Dessa forma, é possível que as alterações adaptativas cardíacas inicialmente descritas em esportistas profissionais masculinos também apareçam no ECG dos jovens praticantes de atividades esportivas de alto rendimento, inclusive em mulheres. **Objetivos:** Relacionar alterações adaptativas no ECG de coração de jovens esportistas, de acordo com o gênero. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, com 285 jovens esportistas, sendo 68 meninas, com média de idade igual a 13 anos (de 8 a 17 anos) e 217 meninos, com média de idade igual a 11 anos (de 5 a 17 anos), avaliados entre 2011 e 2012, em instituição de referência em cardiologia do esporte, São Paulo-SP. **Resultados:**



Conclusão: As alterações no ECG sugestivas de coração de atleta foram evidenciadas em jovens atletas dos dois grupos, sendo que no grupo masculino, as alterações adaptativas foram mais prevalentes que no grupo feminino.

280

Avaliação das Respostas Hemodinâmicas Durante o Teste Ergométrico em Pacientes com Insuficiência Cardíaca de Etiologia Hipertensiva com Fração de Ejeção Reduzida e Normal

LEANDRO ROCHA MESSIAS, ARYANNE GUIMARÃES FERREIRA, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, LUANA EVELYN DE OLIVEIRA AMORIM, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, BRASIL.

Introdução: Uma das principais etiologias da insuficiência cardíaca (IC) é a hipertensão arterial. A IC pode ser classificada pela fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) como: normal (ICFEN); ou reduzida (ICFER). O comportamento dessas duas formas de IC durante o teste ergométrico ainda não está bem definido. **Objetivo:** Comparar as respostas hemodinâmicas e a capacidade funcional em pacientes com ICFER e ICFEN. **Metodologia:** Selecionados 31 pacientes com IC de etiologia hipertensiva (17 ICFER: média da FEVE: 36±7,54% vs 14 ICFEN com FEVE: 64,5±9,73%) foram submetidos ao teste ergométrico, protocolo de rampa e sintoma limitado, onde analisamos o comportamento da pressão arterial sistólica (PAS) durante o esforço, da freqüência cardíaca (FC) durante o esforço e recuperação, e a capacidade funcional estimada. Todos os pacientes analisados estão em uso de beta-bloqueador (carvedilol grupo ICFER, e nebivolol na ICFEN). Os resultados serão apresentados em mediana e amplitude interquartil. As comparações serão realizadas com Teste de Mann Whitney e quiquadrado. Valor de significância de 5%. **Resultados:** No início do exame o grupo ICFEN apresentava maiores níveis tensionais (PAS ICFEN 150; 140,5-168,5 vs ICFER 116; 97-130mmHg; p=0,001) porém com uma menor FC em repouso (FC ICFEN 66; 62,7-81,2 vs ICFER 75; 70,5-85bpm; p=0,049). Durante o esforço o ICFEN apresentou uma maior resposta da PAS de pico (ICFEN 220; 212,5-240,5 vs ICFER 162; 145-199mmHg; p=0,001), maior variação da PAS intraesforço (ICFEN 74; 59,5-90,5 vs ICFER 52; 42-68mmHg; p=0,026), uma menor FC de pico (FC ICFEN 120,5; 113,7-137,2 vs ICFER 136; 121,5-151bpm; p=0,027), porém sem diferenças significativa no índice cronotrópico, e menor capacidade funcional (ICFEN 5,2; 3,8-6,7 vs ICFER 6,7; 5,6-8,9METs; p=0,032). Durante a recuperação não houve diferenças significativas no comportamento da FC. **Conclusão:** Os pacientes com ICFEN apresentaram maior resposta pressórica, menor FC de pico e menor capacidade funcional em relação aos pacientes com ICFER. Estes achados sugerem que o melhor controle da pressão arterial possa contribuir para melhora da capacidade funcional no grupo ICFEN.

281

Estudo Eletrocardiográfico e Ecocardiográfico no Futebol Feminino

MORAIS, A S, SILVA, D M S, SILVA, L S, PASSOS, M O B, FEITOSA, A D M, FREITAS, C R M, ALMEIDA, M B, PRADO, W L D, NEVES, S R S e A GOMES FILHO

Núcleo de Educação Física e Ciências do Esporte/CAV-UFPE, Vitória de Santo Antão, PE, BRASIL - Hospital Dom Helder Câmara/IMIP, Cabo de Santo Agostinho, PE, BRASIL - Escola Superior de Educação Física/ESEF-UPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O coração é alvo de vários estudos em atletas amadores e profissionais, tanto em homens como em mulheres. Entretanto, pouco se sabe sobre a função cardíaca em jogadoras de futebol. O objetivo deste trabalho foi avaliar a função cardíaca de atletas de futebol feminino profissional. **Metodologia:** O presente estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em humanos. Foram avaliadas 23 atletas de futebol profissional (A) e 24 sedentárias (S) como grupo controle, com idade de 23 ± 1 anos. As voluntárias foram submetidas aos exames de eletrocardiografia e ecocardiografia. **Resultados:** Não foram observadas diferenças entre os valores médios de idade, massa corporal, altura e superfície corporal. Em relação aos marcadores de treinamento físico foram observadas alterações no consumo de oxigênio (S: 28,24 ± 1mlO2/kg/min vs A: 40 ± 1 mlO2/kg/mim; p<0,0001) e na frequência cardíaca de repouso (S: 80 ± 2 bpm vs A: 60 ± 2 bpm; p<0,001). No grupo das atletas 3 (13%) apresentaram disturbios da condução ventricular (bloqueios de ramo direito do 2o grau) e 13 (56%) apresentaram hipertrofia cardíaca fisiológica ao ecocardiograma. Em relação a estrutura das câmaras esquerdas foram observadas diferenças nos valores médios do diâmetro do átrio (S: 2,9 ± 0,08 cm vs A: 3,2 ± 0,06 cm; p<0,05); massa ventricular (S: 120 ± 5 g vs A: 163 ± 6 g; p<0.0001); índice de massa (S: 72,8 ± 5 g/m2 vs A: 96,3 ± 3 g/m2; p<0,001); diâmetro diastólico (S: 4,5 ± 0,07 cm vs A: 4,8 ± 0,06 cm; p<0,001); diâmetro sistólico do VE (S: 2,9 ± 0,07 cm vs A 3,2 ± 0,04 cm; p<0,01); septo interventricular (S: 0,66 ± 0,02 cm vs A: 0,78 ± 0,02 cm; p<0,0001); parede posterior (S: 0,64 ± 0,02 cm vs A: 0,74 ± 0,01 cm; p<0,01); volume diastólico (S: 91 ± 3,1ml vs A: 108 ± 3,3 ml; p<0,01); volume sistólico (S: 33 ± 1,9 ml vs A: 40 ± 1,3 ml; p<0,01). Em relação às dimensões das câmaras direitas foram observadas diferenças no átrio (S: 3,3 ± 0,1cm vs A: 4,0 ± 0,1cm p<0,0001); e ventrículo (S: 3,0 ± 0,1cm vs 3,4 ± 0,1cm; p<0,05). Não foram encontradas diferenças significativas no diâmetro da aorta, fração de ejeção e fração de encurtamento. **Conclusão:** Os dados demonstram que em jogadoras de futebol existem adaptações tanto nas câmaras esquerdas quanto nas câmaras direitas. Nossos dados mostram a necessidade de avaliações periódicas ecocardiográficas e eletrocardiográficas em jogadoras de futebol profissional feminino.

282

Análise Prospectiva Comparativa entre Pacientes Jovens e Idosos com Síndrome Coronária Aguda

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, GRAZIELA S R FERREIRA, MARIA C F ALMEIDA, TATIANA C A TORRES, PRISCILA G GOLDSTEIN, RONY L LAGE, CARLOS V S JUNIOR, LUDHMILA A HAJJAR e MUCIO T O JUNIOR

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

Introdução: Poucos estudos na literatura comparam as características e desfechos entre pacientes jovens e idosos com síndromes coronárias agudas (SCA). **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de comparar características demográficas e desfechos entre jovens e idosos com SCA. Foram incluídos 660 pacientes (178 no grupo jovem (<55 anos) e 482 no grupo idoso (>55 anos)) com SCA entre maio de 2.010 e novembro de 2.012. Foram obtidos dados demográficos, laboratoriais e do tratamento coronário adotado. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (Killip III/IV, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T independente. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo p < 0,05. **Resultados:** Aproximadamente 62% eram homens e as médias de idade foram de 48 anos no grupo jovem e 69 anos no grupo idoso. No grupo jovem, observou-se maior prevalência de tabagismo (p<0,001) e história familiar para doença coronária precoce (p=0,04). No grupo idoso constatou-se maior índice de diabetes mellitus (p<0,001), hipertensão (p<0,001), infarto agudo do miocárdio prévio (p<0,001), revascularização miocárdica (p=0,03), angioplastia prévia (p=0,04) e uso de enoxaparina (p=0,03) em comparação ao grupo jovem. No grupo jovem observou-se supradesnível de ST em 23,6% dos casos de SCA versus 14,7% no grupo idoso. Cerca de 6,7% dos jovens foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e 42,1% à angioplastia coronária. No grupo idoso em 11.4% foi optado por tratamento cirúrgico e 34,4% angioplastia. Observaram-se diferenças significativas em relação à mortalidade (2,25% x 8,71%, p=0,01) e desfechos combinados (10,1% x 20,33%, p=0,001) respectivamente entre os grupos jovem e idoso. **Conclusão:** Em pacientes com SCA a idade é um importante fator preditor de mortalidade e complicações. Diferenças significativas foram observadas entre diferentes faixas etárias podendo estar relacionadas à forma de apresentação da doença e ao prognóstico.

283

Análise da Mortalidade Cardiovascular Durante o Primeiro Ano após a Epidemia de Dengue

MARTHA MARIA TURANO DUARTE, CARLOS HENRIQUE KLEIN, PAULO HENRIQUE GODOY, JOAO MANOEL DE ALMEIDA PEDROSO, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA e REGINA HELENA ALVES FONSECA

UFRJ, RJ, BRASIL - ENSP, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Existência de evidências da associação de doenças infecciosas e óbitos CV(cardiovasculares) e importância mundial dos óbitos CV e da dengue.**Objetivo:** Verificar se após epidemia de dengue no MRJ/ 2002 houve excesso de óbitos CV. **Material e Métodos:** Tendo feito o linkage dos bancos de dengue/ 2002 (SMS-MRJ) e de óbitos do ERJ/ 2002- 2003 (SES-ERJ) com o Reclink III, foram calculadas as taxas de mortalidades CV por mil pessoas e proporcionais dos casos e da população geral/MRJ, por sexo, regiões, e segundo critério diagnóstico da dengue. Foram calculados os riscos relativos de óbitos dos casos em comparação com a população geral. **Resultados:** Retirados os casos com identificação incompleta e registros múltiplos restaram 94.603. O linkage detectou 322 óbitos nos casos de dengue no primeiro ano após a epidemia, com sensibilidade de 62%. No sexo masculino houve excesso de óbitos por doença cardiovascular nos pacientes que tiveram dengue no primeiro ano após a notificação, independente do critério diagnóstico utilizado. No sexo feminino este excesso foi encontrado quando o critério diagnóstico foi laboratorial. **Conclusão:** As mortalidades proporcionais por doenças CV foram maiores nos casos do que na população geral sugerindo associação entre óbitos cardiovasculares (CV) e o diagnóstico de dengue no primeiro ano após a notificação. As taxas de mortalidade por mil pessoas mostraram excesso de óbitos CV nos casos de dengue nos indivíduos do sexo masculino, e nos do sexo feminino quando houve diagnóstico laboratorial, porém a baixa sensibilidade do linkage pode ter interferido com as estimativas das taxas.

284

Efeitos de Intervenções em Estilo de Vida sobre a Pressão Arterial em Populações de Países em Desenvolvimento: Revisão Sistemática e Metanálise

CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI e JOSE ROCHA FARIA NETO

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

Introdução: Apesar do grande corpo de evidência apoiando a eficácia de anti-hipertensivos, a hipertensão permanece mal controlada e sub diagnosticada em países em desenvolvimento. Destaca-se assim, a necessidade de avaliação de métodos complementares para controle da pressão arterial nestas populações. **Métodos:** Foram avaliados estudos clínicos em estilo de vida que reportaram o efeito sobre a pressão arterial . Os estudos foram pesquisados no Medline-Pubmed, Embase, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science, Scopus, Scielo e LILACS e publicados de janeiro de 1977 a junho de 2012. Das 6.211 referências identificadas, 52 foram incluídas. Foram calculados tamanhos de efeito em mm Hg com efeito random. As intervenções foram agrupadas em educacionais, modificação de dieta, atividade física e intervenções combinadas. A metaregressão e a análise de subgrupo foram utilizadas para avaliar a heterogeneidade. **Resultados:** As intervenções em estilo de vida reduziram significativamente os níveis de pressão arterial em populações de países em desenvolvimento, incluindo um total de 6,779 participantes. As mudanças alcançadas na pressão sistólica (IC 95%) para intervenções educacionais foi -5,39 (-10,73, -0,05) mm Hg, para a modificação da dieta -3,48 (-5,45, -1,50) mm Hg, para a atividade física -11,37 (-16,06, -6,68) mm Hg e para intervenções combinadas -6,09 (-8,87, -3,32) mm Hg. A heterogeneidade foi alta, porém explicada em grande parte pela análise de subgrupo. A qualidade dos estudos foi em geral, baixa. Estudos menores relataram efeitos maiores, intervenções com duração maior do que 6 meses mostraram efeitos maiores e análise por intenção de tratar mostrou efeitos menores. **Conclusão:** Nossos resultados reúnem evidencia adequada ao contexto sócio econômico dos países em desenvolvimento. As intervenções em estilo de vida são alternativas adequadas para prevenir e controlar a hipertensão nestas populações. No entanto, melhorias na qualidade dos estudos são necessárias.

285

Impacto de Estresse Mental e Exercício Físico sobre Marcadores Inflamatórios Sanguíneos em Indivíduos com Síndrome Metabólica

LETICIA ABEL PENEDO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, FELIPE DE SÁ PEREIRA, BRUNO MOREIRA SILVA, NATALIA GALITO ROCHA e ALLAN ROBSON KLUSER SALES

Universaidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

A inflamação crônica de baixo grau está associada à disfunção endotelial, podendo assim ser um elo entre doenças cardiovasculares e a síndrome metabólica (SM). O estresse mental cronicamente tende a provocar aumento do nível de marcadores inflamatórios, enquanto que o exercício físico cronicamente tende a apresentar efeito anti-inflamatório. Entretanto, não está claro o comportamento de marcadores de inflamação frente à exposição aguda a estresse mental e exercício físico em indivíduos com SM. Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar o impacto de um teste de estresse mental e de uma sessão de exercício aeróbio sobre marcadores de estresse oxidativo, citocinas inflamatórias e moléculas envolvidas no remodelamento vascular em indivíduos com SM. O estudo, randomizado e controlado, investigou 32 voluntários sedentários, 21 com SM e 11 saudáveis (SAU). Ambos os grupos foram submetidos a duas sessões experimentais: Dia 1- Somente teste de estresse mental (EM) (Stroop color); Dia 2- Teste de estresse mental seguido de 50 minutos de exercício aeróbio em cicloergômetro, a 80% do liminar ventilatório (EM+EX); o sangue foi coletado no início e no fim de cada sessão. O grau de estresse oxidativo foi estimado a partir da dosagem do marcador de peroxidação lipídica PGF2-alfa-8-isoprostano. O monitoramento do perfil inflamatório [proteína C reativa, interferon-gamma, interleucina-6 e o fator de necrose tumoral-alfa (TNF-α)], assim como da concentração da enzima de degradação de matriz extracelular metaloproteinase-9 (MMP-9), foram realizados pela técnica de imunoensaio multiplex. A atividade da MMP-9 foi avaliada pela técnica de Zimografia. Os voluntários do grupo SM apresentaram maiores níveis basais de proteína C reativa (P=0,04). Ambos os grupos apresentaram aumento do nível sérico de PGF2-alfa-8-isoprostano somente durante a sessão EM+EX (P=0,04). Os níveis séricos de MMP-9 e TNF-α aumentaram durante a sessão EM+EX (P=0,04) somente no grupo SM. A atividade da enzima MMP-9 aumentou durante a sessão EM+EX em ambos os grupos (SM, P=0,03; SAL, P=0,02) e o aumento foi maior no grupo SM (P=0,03). Em conclusão, uma maior resposta pró-inflamatória ao estresse mental quando seguido de exercício agudo, foi observada em indivíduos com síndrome metabólica, o que pode estar associado com o aumento do risco de pessoas com SM apresentarem eventos cardíacos, como espasmo coronariano e isquemia miocárdica, o que ocorre com maior frequência após esforço físico esporádico.

286

O Paradoxo dos Fumantes: É Aplicável aos Estudos Atuais?

ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, DANIELA BAGGIO REDINI MARTINS, LILIANE GOMES DA ROCHA, LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, AMAURY ZATORRE AMARAL, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, EDSON STEFANINI, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES e ANTONIO CARLOS CARVALHO

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

Fundamento: A Organização Mundial da Saúde define paradoxo dos fumantes como sendo a mortalidade menor nos fumantes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivel de ST (IAMCSST), principalmente tratados com fibrinolítico quando comparados aos não fumante.A prevalência de fumantes ativos em pessoas com IAMCSST continua elevada em nosso meio. **Objetivos:** Averiguar a presença do paradoxo em uma amostra de pacientes com IAMCSST e se há diferença significante da mortalidade quando tratados com terapêutica fibrinolítica ou angioplastia primária. **Metodos:** Amostra de 456 pacientes com IAMCSST acompanhados após a alta hospitalar, dos quais 264 fumavam e 192 não fumavam.Análise estatística apropriada foi feita de acordo com variaveis analisadas continuas ou categóricas. **Resultados:** A média da idade dos pacientes com IAMCSST foi de 56 anos (DP±10,5;min:18-max:85) para tabagistas e 62 anos (DP±13,5;min:29-max:95) para não tabagistas (p<0,001). Após a realização da cineangiocoronariografia observou-se que os usuários de tabaco apresentavam mais irregularidades difusas nas paredes das artérias que os não usuários (68x27-p=0,007) e que o grau Blush na microcirculação 2 ou 3 foi maior de forma não significante nos fumantes (71%x65,2%-p=0,212). Não houve diferença significante na mortalidade em fumantes e não fumantes tanto no intrahospitalar (p=0,170) quanto após 8 meses da alta (p=0,202).Quanto a mortalidade intrahospitalar não houve diferença significante entre as formas de reperfusão (p>0,999), o mesmo ocorrendo para mortalidade tardia,p=0,509. No acompanhamento do pós alta os pacientes evoluiram com queda importante no consumo do tabaco (57,8%x18,2%-p<0,001). **Conclusão:** Os fumantes apresentam infarto mais precocemente que os não fumantes. A mortalidade entre tabagistas e não tabagistas foi semelhante, não caracterizando a presença do paradoxo dos fumantes. Tambem não houve diferença significante na mortalidade precoce ou tardia de fumantes infartados submetidos a trombólise ou angioplastia primária.O IAMCSST gerou o efeito positivo do paradoxo que corresponde a maiores esforços para incentivar o indivíduo a deixar o hábito de fumar com alta taxa de sucesso.

287

Impacto do Processo de Certificação do Programa de Cuidados Clínicos em Insuficiência Cardíaca na Duração da Internação e na Taxa de Reinternação Precoce

DOUGLAS JOSE RIBEIRO, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, DENISE LOUZADA RAMOS, ANDRESSA MOTTA AURICH, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, VALTER FURLAN e SHEILA APARECIDA SIMOES

Hospital TotalCor, São Paulo, BRASIL.

Introdução: A Certificação de um Programa de Cuidados Clínicos em Insuficiência Cardíaca (PCC em IC) pela Joint Comission International (JCI) reflete uma assistência de alta qualidade aos portadores da doença. Em janeiro de 2012 iniciou-se a monitorização de indicadores e a partir de julho foi feita a implantação do PCC para o processo de Certificação no Hospital Totalcor. Indicadores de processo e resultados são mensurados a fim de promover melhorias contínuas e integração de toda equipe multiprofissional. O programa visa cuidados desde a admissão, até o acompanhamento pós-alta. **Métodos:** Após admissão e diagnóstico de IC os pacientes são orientados quanto ao programa (termo de consentimento) e passam a fazer parte do PCC em IC. A partir deste momento todo o cuidado é gerenciado por uma enfermeira gestora, que irá mobilizar a equipe multiprofissional, checar os prontuário, organizar o processo e acompanhar indicadores e resultados. Avaliamos, através da análise de prontuário, os 6 meses que antecederam a implantação do programa (1º semestre de 2012) e os 6 meses após a implantação do mesmo (2º semestre de 2012). Dentre os indicadores, a taxa de re internação em 30 dias e a média de dias de internação pré e pós programa, mostram um panorama dos cuidados aos pacientes portadores de IC. Em relação à análise estatística, as variáveis categóricas foram comparadas com o teste do qui-quadrado e as variáveis contínuas pelo teste de Mann-Whithney. Todos os testes foram bicaudais e um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Buscando os prontuários dos pacientes portadores de IC acompanhados no PCC, identificamos 769 pacientes de janeiro a dezembro de 2012. Durante o primeiro semestre, período que antecedeu a implementação do programa, a media de dias de internação foi de 8,8 dias, enquanto que no segundo semestre a média foi de 8,4 dias. Redução de 4,55%. A taxa de re-internação em 30 dias destes pacientes, no 1 semestre de 2012, foi de 13% e no segundo semestre foi de 9%. Uma redução de 30,77%. **Conclusão:** Nos primeiros 6 meses de implementação do PCC em IC houve uma redução do período de hospitalização destes pacientes e no índice de re-internação nos primeiros 30 dias após a alta. Estes achados sugerem que o envolvimento dos profissionais de saúde e do próprio paciente na gestão de uma doença grave como a IC pode trazer benefícios.

288

Impacto da Ressonância Magnética Cardiovascular no Diagnóstico e Manejo Clínico de Pacientes com Disfunção Sistólica

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, NATÁLIA DUARTE BARROSO, AGNES CARVALHO ANDRADE, LIBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, VICTOR MONTE ALEGRE MONSÃO, SIRLENE BORGES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A ressonância magnética cardiovascular (RMC) tem sido cada vez mais utilizada na prática clínica, recebendo destaque pela sua alta resolução espacial. Técnicas específicas, como o realce tardio para avaliação de viabilidade miocárdica, além de caracterização de miocardiopatias e identificação de fibrose, permitem determinar diagnóstico, prognóstico, estratificar riscos e influenciar em condutas clínicas. **Objetivos:** Avaliar, de forma subjetiva, a capacidade diagnóstica, prognóstica e a possível mudança de conduta clínica adotada após a realização da RMC realizada em um hospital de referência na Bahia, e a possível influência do método na indicação de terapias intervencionistas em pacientes portadores de cardiopatia isquêmica. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado no setor de bioimagem do Hospital Ana Nery (HAN), em Salvador (Bahia). Foram incluídos no estudo todos os pacientes que realizaram RMC no HAN, com idade igual ou maior que 18 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≤ 50%, no período de abril de 2012 a janeiro de 2013. Foi realizada uma análise subjetiva do impacto desse método na determinação do diagnóstico, na conduta (clínica e/ou cirúrgica) e no prognóstico, através de fluxograma. **Resultados:** Foram coletados 88 pacientes, e destes, 43 (48,9%) tiveram diagnóstico confirmado pelo exame, sendo que 44,2% apresentaram etiologia isquêmica para a disfunção sistólica e 55,8%, não isquêmica. Daqueles com etiologia não isquêmica, 45,8% tiveram etiologia viral, 16,7% miocardiopatia não compactada, 8,3% de etiologia valvar. Para 42% dos pacientes com etiologia isquêmica, possivelmente o resultado da RMC influenciou na indicação de procedimento invasivo detectando segmentso viáveis. Todos tiveram impacto em prognóstico. **Conclusão:** A RMC possui impacto significante na confirmação de diagnósticos e no manejo clínico de pacientes com disfunção sistólica, além de definir prognóstico.

289

Quais os Preditores Clínicos de Isquemia Miocárdica em Pacientes Submetidos à Cintilografia de Perfusão Miocárdica?

MARIA FERNANDA REZENDE, ANDERSON OLIVEIRA, NILTON LAVATORI CORREA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRE VOLSCHAN, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

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

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) é a uma das técnicas mais utilizadas para avaliação de isquemia miocárdica na prática clínica. Através do uso de pequenas quantidades de material radioativo administradas durante situações de repouso e de estresse são tomadas imagens cintilográficas que apresentam uma excelente correlação com métodos invasivos anatômicos e funcionais de avaliação da circulação coronariana. A identificação dos preditores clínicos que se associam com a presença de isquemia miocárdica pode auxiliar a selecionar pacientes para solicitação da CPM. **Objetivo:** Identificar os preditores clínicos da presença de isquemia miocárdica em Pacientes Submetidos à Cintilografia de Perfusão Miocárdica. **Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados de exames cintilográficos de perfusão miocárdica consecutivos realizados no periodo de dezembro de 2011 até maio de 2012 em equipamento híbrido de SPECT-CT com sestamibi-99mTc. Foram analisados os parâmetros clínicos, demográficos, relacionados ao teste de estresse da cintilografia e os achados cintilográficos. Foi realizada análise uni e multivariada (regressão logística). O valor de significância foi de 5%. O trabalho foi autorizado pela Comissão Ética Institucional. **Resultados:** Foram avaliados 843 exames, sendo a media de idade dos pacientes de 64 +/- 12 anos, sendo 536 homens (63,5%). O tipo de estresse mais comumente empregado foi estresse físico 539 (64%). Isquemia miocárdica esteve presente em 208 exames (25%). Os preditores independentes ($p < 0,05$) de isquemia miocárdica foram: idade > 65 anos, história de Hipertensão arterial, sexo masculino, passado de Infarto do Miocárdio, Revascularização, Angioplastia e presença de dor torácica no teste de estresse. **Conclusão:** Isquemia miocárdica se associou com determinados fatores como HAS, sexo masculino, história prévia de doença coronariana e sintomas anginosos. A presença destes fatores dentro do contexto clinico adequado pode contribuir para a decisão pela pesquisa de isquemia com cintilografia miocárdica na prática clínica.

290

Quais os Preditores Clínicos de uma Cintilografia de Perfusão Miocárdica Alterada em Assintomáticos?

ADRIANA P GLAVAM, LUCIANA O MARTINS e ADRIANA J SOARES

Hospital Barra Dor, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) já está bem estabelecida na literatura como uma ferramenta de avaliação diagnóstica e prognóstica na doença arterial coronariana (DAC). No entanto, nos indivíduos assintomáticos, o seu papel ainda não foi bem validado, até mesmo nos diabéticos. A identificação de preditores clínicos da presença de alterações na CPM pode auxiliar na seleção de pacientes com maior risco de eventos cardíacos. Objetivo: Identificar nos indivíduos assintomáticos os preditores de maior risco de um exame de CPM alterado, visando a melhor seleção dos pacientes que irão realmente se beneficiar do método. **Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados de pacientes consecutivos submetidos a exames de CPM realizados no período de um ano. Foram analisados os parâmetros clínicos, demográficos, do teste de estresse e os achados cintilográficos. Foi utilizada a gama câmara Millenium VG (GE) com dois colimadores de alta resolução e baixa energia sob o protocolo de 02 dias com Tc-99m sestamibi para realização da CPM com Gated-SPECT. Foi feita avaliação semiquantitativa dos 17 segmentos do ventrículo esquerdo, com cálculos dos escores de estresse (SSS), repouso (SRS) e diferencial (SDS) e análise automática pelo software do percentual do defeito perfusional (PDS). O trabalho foi autorizado pela Comissão Ética Institucional. **Resultados:** Foram realizados 1818 exames no período de um ano, sendo 829 (45,5%) indivíduos assintomáticos e sem história prévia de DAC conhecida. Neste grupo, a média de idade foi de 58,3 ± 12, sendo 459 (55,3%) homens. Foram observados 64 (7,7%) exames alterados (defeito perfusional reversível = 50%; defeito misto = 23%; defeito fixo = 27%), com média de 4,4 segmentos com defeitos de perfusão, SSS (média) = 10,9, SRS (média) = 4,8, SDS (média) = 6,1 e PDS (média) = 15,5%. Os fatores relacionados a uma CPM alterada foram o sexo masculino, a idade, a modalidade de estresse (farmacológico), a pior capacidade funcional e a fração de ejeção de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) menor. **Conclusão:** Em indivíduos assintomáticos, além dos escores de risco pré-teste conhecidos e validados na literatura, a presença de: idade avançada, sexo masculino, capacidade funcional mais baixa, estresse farmacológico e pior FEVE foram associados à uma CPM alterada. Estes fatores podem auxiliar de forma incremental na estratificação de risco para melhor seleção de candidatos ao exame de CPM.

291

SPECT CT Pulmonar para Pesquisa de TEP

MARIA FERNANDA REZENDE, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANDRE VOLSCHAN, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

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

Introdução: Desde a década de 90, com os critérios PIOPED aplicados às imagens planares, a cintilografia pulmonar vem apresentando grandes avanços no diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. A introdução das imagens de SPECT aumentou a acurácia do exame, reduzindo a taxa de exames não diagnósticos. O advento da imagem híbrida com SPECT-CT permitiu a correlação das alterações funcionais de perfusão e ventilação com as alterações anatômicas da tomografia computadorizada, aumentando a acurácia do exame para o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP). **Objetivos:** Avaliar o desempenho clínico do SPECT – CT Pulmonar realizados para avaliação diagnóstica de TEP. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico. Foram analisados os achados demográficos e os achados cintilográficos de 22 pacientes consecutivos, do período de dezembro/2011 a junho/2012, que foram encaminhados para nossa instituição para realizar o SPECT – CT Pulmonar. Realizado imagens planares e cintilográficas com 99mTc - MAA (cintilografia de perfusão) e 99mTc-DTPA (cintilografia de ventilação). Após a aquisição do SPECT, de perfusão e ventilação, foi realizada CT de baixa dose para correção da atenuação e localização das áreas de captação no parênquima pulmonar. Os achados foram interpretados de acordo com os critérios PIOPED II. Foram considerados exames não diagnósticos aqueles de probabilidade intermediária. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 78 anos, sendo que 20 exames foram realizados em mulheres. Os exames tiveram como indicação principal dispnéia (72% dos casos). Dos achados cintilográficos, foram considerados conclusivos para TEP em 23% e descartaram TEP em 73%; apenas 4% dos exames foram inconclusivos. Os achados da CT foram úteis para elucidação diagnóstica em 8 casos (3 para descartar TEP e 5 para confirmar TEP). **Conclusão:** O SPECT –CT Pulmonar é uma ferramenta útil na avaliação do TEP, reduzindo de modo sensível a taxa de exames inconclusivos.

292

Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida Têm Perfil de Ativação Autonômico Diverso Daqueles com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, RAPHAEL ALVES FREITAS, ALINE RIBEIRO NOGUEIRA OLIVEIRA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, GABRIELLE MACEDO PEDROSA, FERNANDA PEREIRA LEAL, JAMILI ZANON BONICENHA, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

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

Fundamento: Vários trabalhos evidenciam alteração da ativação adrenérgica dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (ICFER). Todavia, a ativação adrenérgica dos pacientes que apresentam IC com fração de ejeção normal (ICFEN) é pouco conhecida. **Objetivo:** Comparar o perfil de ativação adrenérgica cardíaca através do MIBG-^{123}I em pacientes com ICFER versus ICFEN. **Metodologia:** Foram estudados 13 pacientes com ICFEN e 28 pacientes com ICFER do ambulatório de cardiologia da nossa instituição. O trabalho apresentado utiliza o radiotraçador MIBG-^{123}I para avaliar a ativação adrenérgica nesses pacientes ambulatoriais. Os dados são apresentados como média ± desvio-padrão. Foi utilizado teste o teste t de Student para dados com distribuição normal e os testes de Wilcoxon e Mann-Whitney para os demais. Valores de probabilidade menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. O trabalho foi aprovada na comissão de ética de todas as instituições envolvidas. **Resultados:** Dos pacientes com ICFEN, 43% são do sexo masculino e sua média de idade é de 61,1 anos. Dos pacientes com ICFER, 63% são do sexo masculino e sua média de idade é de 55,0 anos. A relação coração/mediastino do radiotraçador nas imagens de 30 minutos foi significativamente menor no grupo com ICFER em comparação ao grupo com ICFEN: 1,59 ± 0,19 vs. 1.81 ± 0,25; p=0,015; respectivamente. A relação coração/mediastino do radiotraçador nas imagens de 4 horas foi significativamente menor também no grupo com ICFER: 1,56 ± 0,19 versus 1,73 ± 0,27; p= 0,021. Foi verificado, ainda, que os valores da taxa de Washout (ICFEN: 0,28 ± 0,14 versus ICFER: 0,31 ± 0,14) para esses 2 grupos não apresentou diferença significativa (p=0,431). **Conclusão:** Foi observada uma diferença importante no perfil de ativação adrenérgica entre a ICFER e a ICFEN. Estes achados podem contribuir para o entendimento da diferença de apresentação Clínica dos quadros de Insuficiência Cardíaca e da menor resposta dos pacientes com ICFEN à terapia com beta-bloqueadores e permite que se postule novos mecanismos para o tratamento desta condição.

293

Utilização da Artéria Torácica Interna em Cirurgia de Revascularização Miocárdica

VIVIAN LERNER AMATO, PEDRO S FARSKY, JORGE A FARRAN, SILMARA C FRIOLAN, JULYANA G T D EGITO, ANTONIO C M BIANCO, MARIO ISSA, RENATO T ARNONI, CAMILO ABDULMASSIH NETO e ROBERTA DE SOUZA

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

Fundamentos: Foi demonstrado na literatura que a utilização da artéria torácica interna (ATI) como enxerto em cirurgia de revascularização miocárdica (RM) está relacionada a melhor sobrevida a longo prazo e é também fator independente para menor mortalidade hospitalar. **Métodos:** Análise retrospectiva da utilização dos enxertos com ATI em cirurgia de RM isolada. **Resultados:** No período de 01/1999 a 12/2011, 7053 pacientes (p) foram submetidos à RM. Em relação às características: idade média 62,2 anos (DP =9,7 anos), 69,3% do sexo masculino, 83% hipertensos, 40,1% diabéticos, 61,5% dislipêmicos, 19,7% tabagistas atuais, 5,4% apresentavam doença carotídea (maior que 50%), 9,2% insuficiência renal (creatinina > que 1,5 mg/dl), 4,7% com história de quadro neurológico prévio e 8,4% com vasculopatia periférica. Em relação aos dados hemodinâmicos 24,4% dos p apresentavam lesão de tronco de coronária esquerda, 5,9% eram uniarteriais, 20,1% biarteriais, 49,4% triarteriais; 34,4% apresentavam disfunção ventricular moderada ou grave. O enxerto com ATI foi utilizado em 90,9% dos p, 92,1% dos homens e 88,3% das mulheres (p<0,01), com crescimento ao longo dos anos, 75,2% em 1999 e 96,1% em 2011 (p<0,01). O crescimento foi especialmente expressivo no sexo feminino (66,9% em 1999 e 96,3% em 2011) e em pacientes idosos (> 70a, 46,8% em 1999 e 91,5% em 2011). Na análise por regressão logística foram identificados como fatores independentes para maior utilização da ATI: o ano (1999 a 2011) OR=1,18 (1,15-1,21 p<0,001), presença de diabetes melito OR=1,22 (1,01-1,47 p=0,03) e como fatores para não utilização da ATI: doença carotídea OR=0,56 (0,41-0,75 p<0,001), disfunção ventricular moderada OR=0,74 (0,59-0,93 p=0,01) ou grave OR=0,47 (0,35-0,62 p<0,001), cirurgia de emergência OR=0,51 (0,31-0,82 p<0,006), homens idosos (>70 a) OR=0,25 (0,20-0,31 p<0,001) e mulheres idosas OR=0,13 (0,10-0,16 p<0,001). **Conclusões:** A utilização da ATI vem melhorando ao longo dos anos; o crescimento é bastante expressivo em mulheres e idosos; a idade (>70 a) associada ao sexo feminino mostraram-se como os fatores de maior importância para a não utilização deste enxerto.

294

Correlação da Morbidade e Mortalidade em Pacientes Submetidos a Revascularização do Miocárdio, na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, no Ano de 2011, de Acordo com o EuroSCORE II

CAROLINA NOGUEIRA FERRAZ TREMONTE, VALERIA VIGIANI BAPTISTA MARCONDES, RODOLFO PERSCH TONIN, RENAN MAGALHAES CASCARDO, RAPHAEL BATAGLINI, GIANFRANCESCO MARCONATO e FRANCISCO MAIA DA SILVA

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

A avaliação dos riscos de mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio é um desafio para os profissionais e serviços de cirurgias cardiovasculares no mundo. O conhecimento dos resultados de cada procedimento é indispensável para a avaliação da qualidade do serviço ofertado. O objetivo do presente estudo é analisar a aplicabilidade do EuroSCORE II em pacientes submetidos àrevascularização do miocárdio. Para tanto, foram analisados os prontuários de 211 pacientes submetidos à cirurgia revascularização do miocárdio, em 2011, no Hospital de Caridade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba-PR. Os resultados foram organizados em planilhas Excel e analisados por meio do programa computacional Statistica, v.8.0. Os testes estatísticos para comparação das variáveis foram o teste não-paramétrico de Mann-Whitney e o coeficiente de correlação de Spearman, nos quaisvalores de p<0,05 indicaram significância estatística.Dos pacientes estudados, 133 eram homens e 78 eram mulheres. Aidade dos pacientes variou de 40 a 85 anos, com média de 62 anos.Os resultados mais relevantes encontrados foramde que a associação de um valor baixo de EuroSCORE II está associado a menor permanência em UTI, a taxa de mortalidade nos pacientes com EuroSCORE II acima de 5 (indicando alto risco) foi maior que a dos pacientes de baixo risco, equando comparou-se a mediana do EuroSCORE II nos gêneros masculino e feminino foi possível observar que a mediana do gênero feminino foi maior. Concluiu-se que o EuroSCORE II é um instrumento de grande relevância por conseguir prever o prognóstico dos pacientes e seus riscos cirúrgicos,mostrando-se aplicável para o hospital analisado.

295

Fibroelastoma Papilar Atrial Direito, uma Rara Forma de Apresentação de Tumor Cardíaco Primário. Relato de Caso Operado

RICARDO BARROS CORSO, ELSON BORGES LIMA, ISAAC AZEVEDO SILVA e ALINE HAMILTON GOULART

Cardiovascular Associados, BRASÍLIA, DF, BRASIL.

Fundamentos: O fibroelastoma papilar cardíaco é um tumor benigno raro, geralmente originário do endocárdio valvar e tem indicação cirúrgica pelo alto potencial emboligênico. Apresentamos um caso raro operado com origem no septo interatrial direito. **Material:** Paciente do sexo feminino, 77 anos, hipertensa, dislipidêmica, assintomática. O Euroscore II pré-operatório calculado era de 1,1% de mortalidade estimada para 30 dias. Teve achado diagnóstico de massa atrial direita (AD) volumosa (15 x 14 x 14 Cm2), aderida ao septo interatrial, em avaliação médica periódica. Foi submetida à ressonância magnética cardíaca que confirmou o achado de massa tumoral em AD, com suspeita de fibroelastoma. Foi indicada e realizada exérese cirúrgica do tumor via esternotomia mediana e com o auxílio da circulação extracorpórea. Utilizou-se como proteção miocárdica a infusão anterógrada de solução de custodiol® gelada. Ressecou-se toda a massa tumoral com margem de segurança da base septal, que foi reconstruída por sutura direta. Fez-se biópsia da via de entrada do ventrículo direito por apresentar aspecto morfológico suspeito. **Resultado:** A paciente apresentou como complicação operatória episódio de acidente vascular cerebral isquêmico, com recuperação progressiva total dos déficits neurológicos. Ecocardiograma de controle pós-operatório revelou ausência de lesão tumoral residual e valva tricúspide normofuncionante. Exame anátomo-patológico revelou fibroelastoma papilar atrial direito. **Conclusões:** Relatamos um caso incomum de fibroelastoma papilar de apresentação septal atrial operado com sucesso.

296

Perfil dos Pacientes que Falecem na Cirurgia de Revascularização Miocárdica

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, MONICA PERES DE ARAUJO, CELSO GARCIA DA SILVEIRA, EDSON MAGALHAES NUNES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS e MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS

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

A estimativa do risco de morte nas cirurgias cardíacas é baseada na confluência de fatores demográficos, clínicos, laboratoriais, anatômicos e funcionais pré-operatórios. Deste modo, é importante conhecer quais são os pacientes que falecem na cirurgia, para que alternativas terapêuticas, como procedimentos híbridos, sejam contempladas em pacientes semelhantes. O objetivo deste estudo é analisar o perfil dos pacientes que falecem na cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) isolada ou associada a outras cirurgias cardíacas. **Métodos:** Foram estudadas variáveis demográficas, o EuroSCORE padrão e logístico e cirurgias associadas dos pacientes submetidos consecutivamente à CRVM em um único centro de atenção à alta complexidade. Na análise estatística foram utilizados métodos univariados e multivariados, considerando-se significantes os valores de p≤0,05. **Resultados:** Entre 15 de outubro de 2005 e 31 de dezembro de 2012, foram estudados 576 pacientes submetidos à CRVM, com idade 66±11 anos. Havia 448 homens (78%), o EuroSCORE padrão foi de 4±3 e o logístico de 5±9%. 483 (83,9%) foram submetidos à CRVM isolada. Das associadas, 1 (0,2%) foi para correção de comunicação interventricular e aneurismectomia de ventrículo esquerdo, 1 (0,2%) correção de aneurisma de aorta ascendente, 14 (2,4%) reparo valvar mitral, 28 (4,9%) troca valvar mitral e 49 (8,5%) troca valvar aórtica. Houve 36 (6,3%) óbitos hospitalares. Os que faleceram eram mais velhos (76±9 vs 66±11; P<0,0001) e com EuroSCORE padrão (9±4 vs 4±3; P<0,0001) e logístico (21±17% vs 4±7%; P<0,0001) mais elevado em comparação aos que tiveram alta. Além disso, houve mais mulheres (39% vs 21%; P=0,021) e mais cirurgias associadas (39% vs 13%; P<0,001) entre os que faleceram. Na análise de regressão logística cirurgias associadas (OR=3,500; IC95%=1,119 – 10,949; P=0,031), idade (OR=1,104; IC95%=1,030 – 1,183; P=0,005), EuroSCORE logístico (OR=1,048; IC95%=1,011 – 1,087; P=0,011) e TCEC (OR=1,018; IC95%=1,009 – 1,027; P<0,0001) estiveram associados com os óbitos hospitalares. **Conclusões:** Este estudo sugere que os pacientes que falecem na CRVM são mais idosos, tem EuroSCORE logístico mais elevado, tempo de circulação extracorpórea mais prolongado e mais cirurgias associadas à CRVM. Deste modo, cirurgias híbridas teriam o potencial de reduzir a mortalidade desses pacientes.

297

Uso de Marcapasso no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Valvar: Fatores de Risco e Prognóstico

EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, LUIZ CARLOS BODANESE, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

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

Introdução: no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia valvar distúrbios da condução cardíaca são potenciais complicações, principalmente quando há necessidade de uso de marcapasso (MP). **Objetivos:** identificar preditores do uso de MP no pós-operatório imediato de cirurgia valvar e avaliar a evolução hospitalar dos pacientes. **Metodologia:** coorte prospectiva composta por pacientes submetidos à cirurgia valvar no Hospital São Lucas da PUCRS, desde Janeiro de 1996 à Setembro de 2012, em Porto Alegre-RS. Foram selecionados 2 grupos: necessidade ou não de MP no POI, e foram analisadas as características e desfechos desta população, utilizando teste qui- quadrado e teste-T. Para a análise multivariada foi utilizada regressão logística. **Resultados:** 1.246 pacientes foram submetidos à cirurgia valvar isoladamente e, destes, 201 (16,1%) necessitaram MP temporário. Comparando este grupo com o que não utilizou MP a média de idade foi de 61,2 e 53,9, respectivamente. Após regressão logística verificou-se que pacientes com antecedentes de fibrilação atrial (OR 1,74; IC 1,21- 2,50), cirurgia cardíaca prévia (OR 1,79; IC 1,17-2,75), uso de antiarrítmicos (OR 1,80; IC 1,04-3,11) ou betabloqueadores (OR 1,73; IC 1,25-2,41), hipertensão arterial sistêmica (OR 1,60; IC 1,16-2,21) e insuficiência renal crônica (OR 1,98; IC 1,18-3,30) demonstraram maior risco para uso de MP. Quanto ao tempo de internação no pós- operatório, a média foi de 13,7 dias no grupo com MP e 10,8 dias no outro grupo (p<0,001), e a mortalidade foi de 10,9% e 7,7% (OR 1,48; IC 0,90-2,44) respectivamente. **Conclusão:** nosso estudo mostrou que antecedentes de fibrilação atrial, cirurgia cardíaca, uso de antiarrítmicos ou betabloqueadores, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica possibilitam a identificação pré-operatória de pacientes com maior risco para distúrbio de condução no POI com necessidade de uso de MP temporário. Nestes pacientes, apesar de não haver diferença de mortalidade entre os grupos, o tempo de internação após a cirurgia foi maior.

298

Alterações Eletrocardiográficas de Pacientes com Doença de Chagas na Atenção Primária: um Estudo Clínico-Epidemiológico

MILENA SORIANO MARCOLINO, TATI GUERRA PEZZINI ASSIS, DANIEL MOORE FREITAS PALHARES, EMILIA VALLE SANTOS, LORENA ROSA FERREIRA, MARIA BEATRIZ MOREIRA ALKMIM e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

Rede de Teleassistência de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Em pacientes com Doença de Chagas (DCh), alterações no eletrocardiograma (ECG) precedem o aparecimento de sintomas e alterações no exame físico, portanto o conhecimento de sua frequência é extremamente relevante. Nosso objetivo foi avaliar a prevalência das alterações eletrocardiográficas em pacientes com DCh. **Métodos:** Este estudo observacional e retrospectivo incluiu os pacientes com DCh que realizaram ECG digital de 12 derivações analisado pela Rede de Teleassistência de Minas Gerais no ano de 2011. Este é um serviço púbico de telessaúde que atende a Atenção Primária de 660 municípios em Minas Gerais. **Resultados:** No período do estudo, 264.324 pacientes realizaram ECG; 7.590 (2,9%) apresentavam DCh (idade média 57,2 ± 13,7 anos, 64,1% mulheres). Hipertensão foi a comorbidade mais frequente (61,3%), seguida de diabetes (9,1%) e dislipidemia (6,9%). Em 30,1% dos pacientes o ECG não apresentava alterações. O ritmo sinusal foi observado em 86,9%, fibrilação atrial/flutter em 5,3%, extra-sístoles ventriculares em 5,4%, extra-sístoles supraventriculares em 2,5% e ritmo de marcapasso em 3,5% dos pacientes. Bloqueio de ramo direito (BRD) foi observado em 22,7% dos ECGs, bloqueio de ramo esquerdo em 3,1% e hemibloqueio anterior esquerdo em 22,5%. Bloqueios atrioventriculares foram infrequentes (4,9%, 0,2% e 0,2%, respectivamente primeiro, segundo e terceiro graus). Houve evidências de sobrecarga de ventrículo esquerdo em 3,6%. Alterações inespecíficas de repolarização representaram 34,6% das alterações do ECG. **Conclusões:** Neste estudo em grande amostra de pacientes com DCh atendidos na Atenção Primária, a prevalência de alterações eletrocardiográficas foi elevada. Entre as anormalidades, destaca-se o BRD, especialmente em associação com hemibloqueio anterior esquerdo.

299

Déficit Cronotrópico como Marcador de Disautonomia em Pacientes em Hemodiálise Independente do Uso de Betabloqueador

MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, FELIPE MONTES PENA, ANDRE BARROS NOGUEIRA, MARCIO GALINDO KIUCHI, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, RODRIGO DA ROCHA RODRIGUES e JOCEMIR RONALDO LUGON

Universidade Federal Fluminense, Niterói, BRASIL - Clínica de Depuração Extrarenal e Transplante, Niterói, BRASIL.

Fundamentos: A doença renal crônica apresenta alta mortalidade cardiovascular especialmente naqueles em programa de hemodiálise estando associada, entre outros fatores, a inflamação e disautonomia. O déficit cronotrópico tem se mostrado um bom marcador prognóstico na avaliação da disautonomia em outras populações. O objetivo deste estudo é avaliar se paciente em HD tem mais déficit cronotrópico. **Métodos:** Estudo prospectivo e transversal. Foram avaliados inicialmente 125 pacientes de uma clínica de hemodiálise e excluídos oito pacientes por alterações de marcha e destes 59 concordaram em participar, sendo excluídos os portadores de arritmias e cardiopatias graves. Selecionados 45 em HD e comparados com 45 controles pareados por genero e idade. Os pacientes foram submetidos a Teste de Exercício, no período interdialítico, em esteira pelo protocolo de rampa, programados para dez minutos. O VO2 previsto para o sexo e faixa etária foi reduzido em 20% nos HD. Foram excluídos os portadores de arritmias que dificultassem a avaliação adequada da frequência cardíaca e portadores de cardiopatia grave. A fórmula para o cálculo da FC máxima prevista foi: 208-0,7 x idade. **Resultados:** Foi observado respectivamente em HD e controles: Índice cronotrópico (IC) menor de 80 em 38 (84,4%) e 9 (22,2%) (p<0,001) e déficit cronotrópico >15% em 31 (68,9%) e 4 (9,8%), p< 0,001. Em uso de betabloqueador, respectivamente, IC 18 (93,8%) e 3 (42,9%), p< 0,006; e DC: 14 (93,8%) vs. 2 (28,6%), p<0,001 e sem uso de betabloqueador: IC: 21 (77,8%) vs. 6 (17,6%), p<0,001 e DC; 15 (55,6%) vs. 2 (5,9%), p<0,001. **Conclusão:** Portadores de doença renal em estágio 5 em programa de hemodiálise têm maior déficit cronotrópico e menor índice cronotrópico que controles, provavelmente decorrente de maior inflamação e disautonomia. Estes achados foram independentes do uso de betabloqueador.

300

Impedanciocardiografia Associada ao Teste Cardiopulmonar de Exercício em Esteira Rolante: Estudo de Reprodutibilidade em Obeso e Não Obeso

ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, JOÃO AGNALDO DO NASCIMENTO, JORGE RENE GARCIA AREVALO, AMILTON DA CRUZ SANTOS, JORGE PINTO RIBEIRO e RICARDO STEIN

Cardio Lógica Métodos Gráficos, João Pessoa, PB, BRASIL - Departamento de Educação Física – UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Justificativa: A Impedanciocardiografia (ICG) é capaz de mensurar o débito cardíaco (DC), além de medir diferentes parâmetros hemodinâmicos de forma não-invasiva, tendo a sua validação embasada em estudos comparativos com método direto de Fick em repouso e exercício. A sua reprodutibilidade em esteira rolante não é conhecida em obesos e não obesos.**Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade da ICG - PhysioFlow® associado ao teste cardiopulmonar de exercício máximo (TCPE) em esteira rolante em obeso e não obeso. **Métodos:** Doze obesos e 14 não obesos sem doença estabelecida realizaram dois TCPE – ICG consecutivos no intervalo de 48 h. Volume sistólico (VS), DC, consumo de oxigênio (VO2) e Pulso de Oxigênio (PuO2) foram comparados através de suas médias, correlação intraclasse e Bland-Altman, medidos no basal, pico do exercício e a partir do momento zero da recuperação até 1 minuto. **Resultados:** Obesos (7 homens), idade 40,8 ± 6,6 e IMC 35,4 ± 6,2; Não Obesos (6 homens), idade 40,7±9,4 e IMC 24,4±2,2. Obeso comparação entre o 1o vs 2o TCPE-ICG Pico: VS 101,6 x 103,1 (p=0,344); DC 16,41 x 17,01 (p=0,169); PuO2 14,26 x 13,90 (p=0,492); VO2 2,34 x 2,37 (p=0,736); Não Obeso VS 90,6 x 89,2 (p=0,229); DC 15,1 x 15,2 (p=0,820); PuO2 12,8 x 12,4 (p=0,112); VO2 2,12 x 2,12 (p=0,961).Correlação Intraclasse para VS e DC basal, pico e 60 s rec. em Obeso foram: 0,946; 0,991; 0,954; 0,864; 0,955; 0,866 respectivamente e em Não Obeso: 0,898; 0,991; 0,815; 0,958; 0,992; 0,860. **Conclusões:** A ICG - PhysioFlow® pode ser utilizada em associação ao TCPE para estudos em esteira rolante, apresentando excelente reprodutibilidade em obeso e não obeso.

301

Alterações Eletrocardiográficas Adaptativas em Jovens Atletas e suas Relações com Diferentes Modalidades Esportivas

LUIZ MAURO SILVEIRA DE VASCONCELOS, LAURA DEL PAPA ANGELES BUÍSSA, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, PATRICIA SMITH, THIAGO GHORAYEB GARCIA, NABIL GHORAYEB, GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI e DANIEL JOGAIB DAHER

Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As características eletrocardiográficas do "Coração de atleta" podem ser associadas com alterações do ritmo e de condução do estímulo, modificações morfológicas dos complexos QRS e anormalidades na repolarização ventricular. Fatores que desempenham um papel em uma ou mais destas mudanças são uma baixa frequência cardíaca intrínseca, aumento parassimpático ou no tônus vagal, diminuição no tônus simpático, adaptações estruturais cardíacas e repolarização heterogênea dos ventrículos. Algumas modalidades esportivas, dependendo de seu estímulo aeróbio ou anaeróbio, podem causar adaptações eletrocardiográficas distintas. **Objetivo:** Prevalência de alterações eletrocardiográficas fisiológicas em atletas de diferentes tipos de esporte, baseadas na variação da demanda cardiovascular. **Métodos:** Estudo descritivo observacional. Durante avaliação pré-participação, foram avaliadas 285 crianças esportistas dos sexos masculino e feminino, em centro de referência em cardiologia do esporte do estado de São Paulo. O estudo foi realizado entre o período de 2011/2012. As mesmas foram submetidas à avaliação médica com realização de ECG e a prevalência de tais alterações foi associada com cada modalidade desportiva. Critérios eletrocardiográficos conforme European Society of Cardiology/ESC. **Resultados:** Dos atletas avaliados, 169(58%) apresentaram alterações eletrocardiográficas compatíveis com coração de atleta, enquanto que 121(42%) não manifestaram tais alterações. Quando comparamos as modalidades, percebemos que 90% das alterações ocorreram nos praticantes de modalidades com maior componente de resistencia e apenas 10% nas modalidades de força e velocidade. **Conclusão:** O nível de capacidade aeróbica e o tipo de atividade esportiva desempenham um papel significativo nas adaptações cardiovasculares em atletas. Participação em esportes que exigem alta resistência (ex.:futebol), tem demonstrado ser significativamente associada a uma incidência mais elevada e à maior extensão de alterações fisiológicas no ECG, como bradicardia sinusal e aumento da duração do complexo QRS, em comparação com a participação em esportes que exigem mais força e velocidade (ex: ginástica olímpica) e relativamente menos resistência.

302

A Experiência Exitosa de um Serviço Público de Telessaúde com Mais de um Milhão de Laudos de Eletrocardiograma à Distância

MILENA SORIANO MARCOLINO, EMILIA VALLE SANTOS, MARIA BEATRIZ MOREIRA ALKMIM e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

Rede de Teleassistência de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Minas Gerais é o estado brasileiro com o maior número de municípios, com importantes contrastes sociais, culturais, econômicos, geográficos e infraestruturais. Nesse contexto, a telessaúde tem sido utilizada com o objetivo de melhorar a saúde para a população que vive em cidades isoladas, apoiando os profissionais de saúde dessas áreas. Sendo o Brasil um país em desenvolvimento e de recursos financeiros limitados, a telessaúde deve ser aplicada de forma a otimizar seu custo-benefício. **Métodos:** O serviço público de telessaúde foi criado em 2006 e atende atualmente 660 cidades no estado de Minas Gerais, realizando teleconsultorias para uma ampla gama de especialidades e análise de eletrocardiogramas, Holter e monitorização ambulatorial da pressão arterial, para apoiar os profissionais de saúde dos municípios remotos. O apoio financeiro é fornecido pelos governos federal, estadual e municipal. Usando equipamentos de baixo custo e tecnologia simples, o serviço empregou várias estratégias para superar as barreiras para o uso da telessaúde. **Resultados:** O serviço já realizou mais de 1,2 milhões de eletrocardiogramas e 48.000 teleconsultorias, promovendo a economia de 32,5 milhões de dólares para um investimento de 10 milhões de dólares, um marco notável para a telessaúde em Minas Gerais. Atualmente constitui serviço de saúde regular no estado, integrado ao sistema de saúde. Para alcançar esses resultados, tecnologias para implementação e metodologias de manutenção são constantemente avaliados e melhorados. Os principais fatores de sucesso do serviço foram a rede de trabalho integrado e a parceria do governo com a instituição de ensino e pesquisa, que viabilizaram o atendimento às necessidades reais dos usuários e o uso de uma tecnologia simples e de baixo custo, através da combinação adequada entre processo virtual e pessoal e viabilidade econômica. O sucesso do serviço nos cuidados primários o levou também a ser adotado na atenção secundária e de emergência. **Conclusão:** O modelo de telessaúde desenvolvido em Minas Gerais tem produzido bons resultados clínicos e econômicos. Como conseqüência, é agora um serviço de saúde regular no estado, integrado ao sistema de saúde. As características do modelo e da tecnologia permitem sua replicação em outras partes do mundo.

303

Associação da Frequência Cardíaca Pré-Teste Ergométrico Decorrente do Estresse Mental Antecipatório ao Exame com o Índice de Massa Corporal de Acordo com o Nível de Atividade Física

MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, VITOR HUGO MUSSI CAMPOS, FELIPE MONTES PENA e ANDRE BARROS NOGUEIRA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

A frequência cardíaca (FC) pré teste ergométrico reflete a resposta adrenégica ao estresse mental em preparação para o exame. A obesidade tem sido associada a estado hiperadrenérgico. O objetivo deste estudo foi determinar, numa população de indivíduos sem medicação de ação cardiovascular, se existe associação entre o índice de massa corporal (IMC) e a FC pré-teste de esforço. **Método:** Estudo retrospectivo. Foram avaliados indivíduos encaminhados para teste ergométrico (TE) em esteira, de janeiro de 2002 a dezembro de 2012 e excluídos os em uso de medicação de ação cardiovascular, menores de 18 anos e aqueles em que não foi possível determinar o nível de atividade física. **Resultados:** Um total de 6914 pacientes, 63,2% do gênero masculino, médias (± desvio padrão) idade =42,15± 12 anos; FC pré-teste= 80,73± 13,73 bpm. Sedentários= 55%; Atividade física leve/moderada = 43,3% e intensa 1,6%. A FC média pré-teste foi: sedentários= 82± 13; atividade leve/moderada= 79± 13 e intensa=71± 14 bpm. No geral houve uma significante associação entre o IMC e a FC pré-teste (r= 0,49, p<0,001), mas não observamos correlação entre as variáveis em indivíduos com atividade intensa (r=0,109, p=0,255) ou leve/moderada (r=0,25, p=0,169). **Conclusão:** Houve significativa associação entre a FC pre-teste e o IMC em sedentários, mas não em indivíduos ativos, sugerindo que a atividade física pode reduzir a atividade adrenérgica decorrente de estresse mental antecipatório ao teste ergométrico, mesmo em indivíduos com aumento de peso corporal.

304

Relação entre Índice Tornozelo-Braquial e Doença Aterosclerótica Carotídea

AUGUSTO C L BRASILEIRO, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, VIVIANE R GOMES, EDGARD VICTOR FILHO e EDGAR GUIMARÃES VICTOR

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A associação do índice tornozelo-braquial (ITB) com a medida do complexo médio intimal das artérias carótidas (MCMI) não está amplamente estudada. Neste estudo objetivamos avaliar se pacientes com ITB ≤ 0,9 apresentam maior prevalência de placa aterosclerótica carotídea do que aqueles com ITB > 0,9. **Métodos:** No período de janeiro a dezembro de 2011 recrutamos 118 pacientes (48 homens e 70 mulheres) que tiveram seus ITB e MCMI mensurados. Os pacientes foram divididos em grupo 1 (ITB ≤ 0,9) e grupo 2 (ITB > 0,9). Utilizamos os testes de Mann-Whitney, Qui quadrado e Fischer para comparações entre os grupos. Para avaliar correlação entre ITB e MCMI empregamos a correlação de Pearson. **Resultados:** A prevalência de ITB ≤ 0,9 foi 29,7%, enquanto a da MCMI ≥ 1,5 mm de 34,7%. Não houve diferença de características clínicas entre os grupos 1e 2: Idade média [64 ± 9 vs 62 ± 7,2 anos, p = 0,1], Homens (40% vs 41%, p = 0,9), Hipertensão (74% vs 59%, p = 0,1), Diabetes Mellitus 54% vs 35%, p = 0,051), Dislipidemia 26% vs 24%, p = 0,8), Tabagismo 57% vs 65%, p = 0,4). A prevalência de placa carotidea foi maior no grupo 1 (48,6% vs 28,9%, p = 0,04). A correlação de Pearson entre o ITB e a MCMI foi de - 0,235 com valor de p = 0,01. **Conclusões:** Pacientes com ITB ≤ 0,9 apresentaram maior prevalência de aterosclerose carotídea. Houve correlação negativa entre o ITB e a MCMI.

305

Impacto da Compensação da Atenuação na Qualidade da Imagem em Cintilografia de Perfusão Miocárdica

ANDERSON OLIVEIRA, PAULA LEMOS CRISÓSTOMO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MARCUS VINICIUS JOSÉ DOS SANTOS, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Comissão Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A utilização da CT para gerar mapas de atenuação e correção destes efeitos é a técnica mais comumente empregada para melhora da acurácia da cintilografia, modificando a interpretação de até 1/5 dos exames anormais através da correção de atenuação. Entretanto esta técnica também pode acarretar novos problemas desta correção da atenuação e mais estudos são necessários para sua melhor compreensão. **Objetivo:** Analisar, quantitativamente, os efeitos da utilização dos feixes de raios-X na correção da atenuação, utilizando um fantoma antropomórfico. **Metodologia:** Foram executadas duas aquisições completas simulando uma cintilografia de perfusão miocárdica empregando fantoma antropomórfico: (1) sem a camada simuladora da gordura do tórax feminino e (2) com a camada de gordura. Foram empregados os mesmos parâmetros para aquisição e processamento das imagens em ambas as situações. Os valores das contagens do miocárdio após o processamento para os dois exames foram comparados a fim de determinar um fator médio de compensação da atenuação. Foi utilizado o teste t para dados paramétricos e os testes de Wilcoxon e Mann-Whitney para os demais. Realizamos análise de correlação univariada entre as medidas. **Resultados:** Foi encontrada uma forte correlação entre os resultados sem correção da atenuação e sem a camada de gordura (SCSG) com os dados sem correção da atenuação com a camada de gordura (SCCG), r = 0,729 e p < 0,001. Notou-se também correlação forte entre os resultados dos dados com correção da atenuação sem a camada de gordura (CCSG) com os dados com correção da atenuação com a camada de gordura (CCCG), r = 0,662 e p < 0,001. Não houve correlação entre os valores sem correção e com aqueles com correção. Em todos os casos p > 0,05. Foi verificada diferença significativa entre SCSG vs SCCG, 6071,11 ± 1725,24 vs 4892,04 ± 1325,75, respectivamente, p < 0,001. Os valores sem correção quando comparados aos valores com correção apresentaram diferença significativa, p < 0,001. Observaram-se ainda diferenças significativas nos coeficientes de variação antes e após a correção da atenuação, com maior homogeneidade antes da correção (33,8% vs 38%, p = 0,001). **Conclusão:** A correção da atenuação pelo CT modifica de modo significativo as características da imagem cintilográfica.. Esses achados podem ter implicações nas interpretações clínicas dos exames e o seu entendimento pode elucidar o papel desta técnica na prática clínica.

306

Influência da Poluição Atmosférica no Remodelamento Miocárdico

ADRIANA MORGAN OLIVEIRA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

INCOR-HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Avanços tecnológicos trouxeram aumento da quantidade e variedade de agentes dispostos na atmosfera. O aumento de material particulado pode causar o estresse oxidativo, inflamação e apoptose. Essa cascata de eventos promove remodelamento celular e molecular no miocárdio. **Objetivo:** Avaliar o papel da poluição (PO) no remodelamento miocárdico usando um modelo experimental de infarto (IAM). **Materiais e Métodos:** 90 ratos Wistar em 6 grupos estudados por 4 semanas: Controle (CT), CT+PO, Sham, IAM, IAM1 (expostos a PO antes e pós IAM) e IAM2 (expostos a PO após IAM). Colágeno intersticial do ventrículo esquerdo (FVCI-VE) por morfometria. Ecocardiograma avaliou a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE-%) e diâmetro diastólico do VE (DD-cm). Citocinas inflamatórias por qRT-PCR, e estresse oxidativo por ELISA. Estatística com testes não paramétricos considerado significativo p£0,05. **Resultados:** FVCI-VE (%) maior nos grupos IAM comparado aos CTs e Sham (p<0,001), também foi maior no CT+PO em relação ao CT (p<0,001), porém sem diferença entre os grupos IAM expostos ou não a PO (p=0,9) (CT= 0,35±0,16; CT+EPO= 0,67±0,19; Sham= 0,37±0,04; IAM= 2,77±1,19; IAM1=3,72±2,61; IAM2= 3,31±1,97). Área de infarto sem alteração pela PO (p=0,66). A FE menor nos grupos IAM comparado com CTs e Sham (p<0,001), também menor no CT+PO comprado ao CT (p=0,06), mas não apresentou diferença entre IAM exposto ou não a PO (p=0,9) (CT= 84±3, CT+EPO= 78±6, Sham= 74±4, IAM= 63±14, IAM1=55±8, IAM2= 69±10). O DD-VE foi maior nos grupos IAM comparados aos CTs (p=0,02), não apresentando alteração pela PO. A expressão de TGFβ1 foi aumentada nos grupos IAM em comparação ao grupo CTs (p<0,001) e a PO não influenciou significativamente nessa via. No estresse oxidativo a glutationa apresentou níveis mais elevados nos grupos IAM comparados ao CTs (p=0,014), a PO também elevou significativamente quando comparado ao CT (p=0,034), mas não apresentou diferença nos grupos IAM expostos ou não a PO. **Conclusões:** A poluição do ar promove intensa fibrose miocárdica no coração saudável além de piorar sua função sistólica, entretanto, ela não amplifica a agressão causada pela injuria isquêmica. A PO aumentou o estresse oxidativo no coração saudável, mas novamente não amplificou essa resposta no coração com injuria.

307

Uma Sessão de Exercício Aeróbio Previne a Disfunção Endotelial Provocada por Estresse Mental em Pacientes com Síndrome Metabólica

ALLAN R K SALES, IGOR A FERNANDES, NATALIA G ROCHA, LUCAS S COSTA, JOÃO D M MATTOS, BRUNO M SILVA e ANTONIO C L NOBREGA

Universdade Federal Fluminense, Niterói, BRASIL.

Introdução: O estresse mental induz uma disfunção endotelial transitória que, em associação com a síndrome metabólica (SM), pode aumentar o risco de eventos cardiovasculares. Considerando que o exercício físico desempenha um papel protetor sobre a saúde vascular, testamos a hipótese de que uma sessão de exercício aeróbio seria capaz de prevenir a disfunção endotelial induzida por estresse mental em pacientes SM e um dos mecanismos que poderia explicar essa resposta seria o aumento do estresse de cisalhamento vascular durante o exercício. **Métodos:** 21 pacientes com SM (39,5±3,0 anos) foram inicialmente submetidos à avaliação da função endotelial por meio da técnica de dilatação mediada pelo fluxo (DMF) da artéria braquial mesurada por Ultrassom. Em seguida, os pacientes foram submetidos ao teste de estresse mental (Stroop color) por 3 minutos e logo após, foram randomicamente submetidos a uma sessão de exercício (SEX) em cicloergômetro de membros inferiores (80% da carga do limiar anaeróbico) por 40 minutos ou a uma sessão controle (SCT), onde os pacientes permaneciam em repouso. Trinta e 60 minutos após as sessões, os pacientes foram submetidos novamente à DMF e entre as mesmas foi repetido o teste de estresse mental. O mesmo protocolo descrito acima foi realizado em um subgrupo (n=5), porém sem o estresse mental. Em outro subgrupo (n=5) foi reduzido o estresse de cisalhamento durante o exercício na artéria braquial, através de um manguito posicionado no antebraço e inflado a 70 mm Hg. **Resultados:** Enquanto na SCT o estresse mental provocou redução da DMF em 30 e 60 min (basal 7,8±0,5%; 30 min 5,4±0,6% e 60 min 3,9±0,6%, p<0,05), na SEX a redução da DMF provocada por estresse mental foi prevenida (basal 7,6±0,5%; 30 min 6,6±0,5% e 60 min 8,8±0,6%, p>0,05). Quando o estresse mental não foi realizado, observou-se na SEX aumento da DMF em 30 e 60 minutos (p<0,05) e nenhuma mudança dessa variável na SCT (p>0,05). No subgrupo onde foi reduzido o ECAB durante o exercício, verificou-se que o efeito do exercício de prevenir a redução da DMF foi abolido (basal 7,5±0,8%; 30 min 5,4±0,8% e 60 min 4,1±1,0%, p<0,05). **Conclusão:** Uma sessão de exercício aeróbio preveniu a disfunção endotelial provocada por estresse mental em pacientes SM e um dos possíveis mecanismos que poderiam explicar essa resposta foi o aumento do estresse de cisalhamento durante o exercício. Apoio: FAPERJ, CNPq, CAPES e LABS'DOR.

308

Fatores Associados a Não Adesão ao Manejo Clínico de Pacientes Cardiopatas em Hospital de Alta Complexidade

ANTONIO MATTOS, CLÁUDIA STÉFANI MARCÍLIO, GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA e ALVARO AVEZUM JUNIOR

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

Racionalidade: A não adesão aos tratamentos constitui provavelmente a mais constante causa de insucesso das terapêuticas, implicando distorções ao sistema publico de saúde através do aumento de morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Identificar os principais preditores independentes de não adesão ao tratamento em pacientes cardiopatas. **Metodologia:** Estudo observacional transversal, aplicado questionário padronizado para avaliar fatores associados à não adesão, esta determinada pelo escore de Morysk. Variáveis contínuas foram descritas por médias e desvio padrão; as variáveis categóricas foram descritas por freqüências. Para avaliar o efeito das diferentes variáveis na não adesão foi delineado um modelo de regressão logística. Diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando o nível descritivo do teste (valor de p) < 5%. O efeito da associação entre as variáveis e não adesão ao tratamento foi medido por Odds Ratio (OR) e seu respectivo intervalo de confiança (IC) de 95%. ¬ **Resultados:** Foram incluídos 768 indivíduos, 52,6% do sexo feminino, idade média 59,1 ±11,7, 62,2% apresentaram baixa aderência. Os principais preditores de não adesão foram: efeito colateral da medicação, OR 3,06 (IC 95% 2,05-4,59) p<0,001; falta de entendimento adequado sobre modo de utilização dos medicamentos OR 2,68 (IC 95%1,35-5,33) p=0,005, falta de assiduidade às consultas ambulatoriais OR 2,21 (IC 95%1,28-3,81) p=0,004, consumo de bebida alcoólica OR 1,94 (IC 95%1,03-3,66) p=0,041e falta de medicamentos na farmácia do hospital OR 1,70 (IC 95%1,22- 2,38) p=0,002. **Conclusão:** A não adesão é um problema prevalente no cenário clínico, mesmo em hospitais de alta complexidade e de caráter multifatorial, que envolve tanto aspectos psicossociais, do sistema de saúde, e a relação profissional-paciente.

309

Correlação entre os Componentes da Gordura Corporal Estimados pela Impedância Bioelétrica e Índices Antropométricos Marcadores de Risco Cardiovascular – Estudo PURE

MARCÍLIO, CLÁUDIA S, MATTOS, ANTONIO, FRANCA, JOAO I D, OLIVEIRA, GUSTAVO B F, YUSUF, S e ALVARO A J

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Population Health Reaserch Institute, Hamilton, Canadá.

Introdução: Obesidade é um importante fator de risco para doenças crônicas e prevalente na população brasileira. Entretanto, existem discordâncias a respeito do melhor método indireto para avaliar a composição da gordura corporal (GC), dada como o real mediador de risco. **Objetivo:** Correlacionar os componentes da GC estimada pela impedância bioelétrica (BIA) e índices antropométricos (IA) marcadores de risco cardiovascular identificados no Estudo INTERHEART. **Métodos:** Corte transversal na coorte prospectiva do Estudo PURE no Brasil. Utilizado questionário padronizado para coleta de dados, os IA: índice de massa corpórea (IMC), circunferências da cintura (CC), do quadril (CQ) e outros; e BIA seguiram a padronização do Estudo. Variáveis contínuas foram descritas por médias e desvio padrão; as variáveis categóricas descritas por frequências. Para correlação utilizou-se as medidas de Spearman. Calculado poder discriminatório para os IA para o nível de gordura visceral (NGV) elevada. Teste exato de Fisher e cálculo de efeito Odds Ration (OR) e intervalo de confiança (IC) 95%. Regressão logística dos IA e NGV elevado ajustados por sexo e idade. Adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** 214 sujeitos, 61,7% do sexo feminino, idade média 58,7±9, IMC 27,77 ±5 Kg/m², CC 94,36±14,33 cm, CQ 102,7±9,50 cm, GC 33,72±7,95 %, NGV 10,94±5,12: Relação entre índices antropométricas de risco e nível de gordura visceral aumentada com e sem ajuste para sexo e idade: CC Não Ajustado OR= 6,84; IC95% (2,35-19,94) p <0,0001 ; Ajustado OR= 40,94; IC95% (10,20-164,25)p <0,0001.RCQ Não ajustado OR=7,83 IC 95% (3,94-15,54) p<0,0001; Ajustado OR 6,41 IC9%% (2,75-14,91) p<0,0001. RCEst Não Ajustado OR=17,08 IC95% (2,28-127,98) p=0,0001 Ajustado OR=14,66 IC95% (1,75-122,70) p=0,0132. IMC Não Ajustado OR=24,36 IC95% (5,74-103,27) p<0,0001; Ajustado OR= 33,82 IC95% (6,81-167,84) p<0,0001. **Conclusões:** Os índices antropométricos possuem forte relação com os níveis de gordura visceral, e se tornam melhores descritores se ajustados por sexo e idade, com destaque para a circunferência da cintura. Portanto, o uso desses índices tanto no ambiente controlado quanto na prática clínica é de fácil aplicabilidade e possuem excelente capacidade descritiva da constituição física e clínica do indivíduo

310

Doença de Chagas (DCh) Diagnosticada na Gestação: Acometimento Cardíaco Materno e Transmissão Vertical

MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, THAISA TENORIO ABREU, LERIKA MOREIRA REGO, THAYSA KELLYBARBOSA VIEIRA, MARTA ALINE COELHO DA COSTA, FERNANDO ANTÔNIO MELRO S. DA RESSUREIÇÃO, CAMILA CARVALHO CAVALCANTE e DIOGO RAMALHO TAVARES MARINHO

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Fundamento: Durante a fase aguda da DCh cerca de 71% das gestantes podem transmiti-la; na fase crônica esse número cai para 1,6%. Os casos congênitos são, na maioria, assintomáticos, mas podem também comprometer a sobrevivência do recém-nascido. **Objetivo:** Estratificar o grau de acometimento cardíaco pela DCh crônica, em gestantes portadoras dessa doença, diagnosticadas durante a gestação; Investigar a ocorrência de transmissão vertical. **Métodos:** Estudo de série de casos. Seleção consecutiva de gestantes com diagnóstico sorológico de DCh realizado no pré-natal, encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde para avaliação cardiológica. Protocolo: História clínica, exame físico, ECG, Ecocardiograma trans-torácico, Holter, outros quando necessário. **Resultados:** Foram avaliadas 38 gestantes, com idades entre 22 e 45 anos (média 35,5 anos), 100% natural de zona endêmica do estado e 100% procedente de Maceió; 94% pertencente às Classes Econômicas C e D. Assintomáticas: 18 (47%); Classe Funcional IV-Insuficiência Cardíaca (IC): 6 (16%). ECG Normal; 10. Ecocardiograma Normal: 25. Holter sem arritmia ventricular: 8. ECg, ecocardiograma e Holter normais: 5 ((13%). Tratamentos: etiológico em 18 (47%); para IC, arritmias ventriculares, implante de marcapasso para os demais (53%). Crianças: 1 natimorto, 1 óbito aos 3 meses; 1 sorologia positiva e 35 negativas após o 6o mês. **Conclusões:** Na presente amostra de portadoras de DCh diagnosticada ambulatorialmente durante a gestação, há elevada frequência de acometimento cardíaco materno e fetal.

311

Acometimento dos Ramos Parassimpático e Simpático nas Diversas Formas Evolutivas da Doença de Chagas

JOAO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, FABIO FERNANDES, ANDRE LUIZ DABARIAN, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, CESAR JOSE GRUPI, DENISE TESSARIOL HACHUL, BARBARA MARIA IANNI, LUCIANO NASTARI, PAULA DE CÁSSIA BUCK e CHARLES MADY

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Existem evidências de que a DC associa-se a lesões do sistema nervoso parassimpático e simpático. O objetivo deste estudo foi avaliar o acometimento de cada ramo do sistema nervoso autônomo (SNA) em cada grau evolutivo da DC. **Métodos:** Foram avaliados 60 indivíduos divididos em 4 grupos (n=15): Grupo controle, Grupo FI - forma indeterminada, Grupo ECG - cardiopatia chagásica com alteração eletrocardiográfica sem disfunção ventricular e Grupo IC - cardiopatia chagásica com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. O SNA foi avaliado através da medida da variabilidade da frequência cardíaca no domínio do tempo e da frequência através do holter 24 horas e do teste de inclinação. Os valores de pNN50, rMSSD e componente alta frequência (AF) foram utilizados como estimativa da atividade parassimpática. Os valores do componente de baixa frequência (BF) foram utilizados como estimativa da atividade simpática. A relação BF/AF foi utilizada como estimativa do balanço simpato-vagal. A análise estatística foi feita utilizando-se o teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Quando comparado com o grupo controle, o grupo FI apresentou todos os parâmetros de avaliação do ramo parassimpático reduzidos (pNN50, rMSSD e o componente AF). O grupo IC apresentou redução do componente BF. O grupo ECG apresentou redução dos componentes BF e AF. A relação BF/AF estava aumentada no grupo FI, reduzida no grupo IC e normal no grupo ECG. Estes resultados estão descritos na tabela 1. **Conclusão:** Os resultados sugerem maior acometimento parassimpático no grupo FI, maior acometimento simpático no grupo IC e acometimento balanceado no grupo ECG.

Índices	Grupo controle	Grupo FI	Grupo ECG	Grupo IC	Valor de P
rMSSD (ms)	31 (11)	20 (7)*	21 (11)	22 (15)	0,046
pNN50 (%)	8,4 (8,1)	1,8 (3,6)*	2,0 (6,8)	3,0 (8,6)	0,021
Componente AF (un)	326,89 (178,71)	73,64 (157,00)*	72,60* (280,00)	362,60 (1005,11)	0,001
Componente BF (un)	560,71 (364,42)	422,39,61 (316,7)	104,75* (68,47)	178,46* (557,54)	0,001
Relação BF/AF	2,19 (1,36)	6,28 (3,0)*	1,71 (1,10)	0,38(1,10)*	0,001

Valores expressos em mediana (intervalo interquartil) *p< 0,05 comparado ao grupo controle

312

Mudanças nos Parâmetros de Variabilidade da Frequência Cardíaca em Resposta ao Treinamento Físico em Pacientes com Miocardiopatia Chagásica

BRUNO R NASCIMENTO, MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA, MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR, HENRIQUE SILVEIRA COSTA e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

Depto. de Clínica Médica / Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias / HC-UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, BRASIL.

Introdução: A variabilidade da freqüência cardíaca (VFC) é proposta como um marcador de gravidade da disfunção autonômica na miocardiopatia chagásica (MPC). Os efeitos do trinamento físico sobre seus parâmetros não são bem estabelecidos. Nosso objetivo foi avaliar as mudanças nos parâmetros da VFC em resposta ao treinamento físico em pacientes com MPC. **Métodos:** Os pacientes tinham diagnóstico sorológico de doença de Chagas, com disfunção do ventrículo esquerdo (VE), sem comorbidades associadas ou marcapasso. Os já fisicamente ativos foram excluídos. 40 pacientes foram randomizados entre os grupos inativo (GI) e de treinamento (GT). 39 completaram o estudo. O GT participou de um programa de exercícios: 3 sessões por semana por 12 semanas, consistindo de: 15 min. de aquecimento, caminhada de até 30 min., 15 min. de desaquecimento. Todos os pacientes fizeram ECG de repouso e Holter 24h no início e ao final do estudo. **Resultados:** A idade média foi de 49,5 ± anos, 59% homens, fração de ejeção media do VE de 36,3 ± 7,8%. Ao ECG de repouso, não houve diferença (GI x GT) na FC basal (64,6 ± 11,8 x 57,0 ± 9,5 bpm, p = NS), duração do QRS (125 ± 29 x 137 ± 27 ms, p = NS) e intervalo QTc (437,0 ± 30,8 x 451,4 ± 33,0 ms, p = NS). O intervalo PR foi mais longo no GT (176 ± 41 x 195 ± 31 ms, p = 0,034). Ao Holter 24h, a FC basal foi mais baixa no GT: (67,7 ± 7,7 x 61,8 ± 7,3 bpm, p = 0.04), mas o número de extrassístoles ventriculares (1763 ± 2364 x 2268 ± 3236, p = NS) e de taquicardias ventriculares não-sustentadas (5,7 ± 15,2 x 9,7 ± 22,9, p = NS) não foi diferente. Modificações nos parâmetros do ECG e do Holter foram similares entre os grupos. O único parâmetro basal de VFC que teve tendência à diferença entre grupos foi o SDNN (126,4 ± 31,3 x 160,3 ± 55,5 ms, p = 0,08). A variação média (pós - pré) dos parâmetros de VFC foram similares entre os grupos: SDNN (11,5 ± 29.9 x -5,4 ± 25,3 ms, p = 0,165), rMSSD (5,4 ± 20,6 vs. -4,0 ± 29,0 ms, p = 0,44), TP (3478 ± 7890 x 083 ± 3468 Hz, p = 0,46), VLFP (907 ± 3535 x 819 ± 1918 Hz, p = 0,97), LFP (249 ± 977 x -15 ± 307 Hz, p = 0,89), exceto pelo HFP, que tendeu a uma menor variação no GT (230 ± 1425 x 161 ± 388 Hz, p = 0,052). **Conclusão:** o treinamento físico não alterou os parâmetros de VFC em pacientes chagásicos com disfunção de VE. Houve uma tendência à menor variação HFP no grupo de treinamento. A literatura propõe que o benefício clínico das atividades físicas na MPC seja independente dos parâmetros de VFC.

313

Capacidade Preditora da Troponina de Alta Sensibilidade em Relação à Fibrose Miocárdica em Portadores de Doença de Chagas

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA F CAMPOS, CRISTIANA S VASCONCELOS, DENISON R ALMEIDA, CAMILA BRANDÃO, AGNALUCE MOREIRA, LUCIANA ESTRELLA, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS, MILENA B P SOARES e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: A troponina de alta sensibilidade (TnT-AS) tem desempenho validado na detecção de injúria miocárdica, assim como, a fibrose miocárdica esta nitidamente relacionada a pior prognóstico na cardiopatia chagásica. Ainda não sabemos se troponina elevada traduz morte celular (fibrose) em portadores de doença de Chagas. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o valor da troponina é influenciado pelo grau de destruição celular na doença de Chagas. **Métodos:** De janeiro até outubro de 2012, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram história clínica colhida de forma sistematizada e submetidos a realização de exames laboratoriais e ressonância nuclear magnética. A aquisição das imagens pela ressonância foi realizada em duas partes: estudo da morfologia/função ventricular e detecção de fibrose miocárdica no ventrículo esquerdo (VE). A fibrose miocárdica foi avaliada do ponto de vista qualitativo (visual), pela presença ou ausência de realce tardio e em termos de localização e padrão apresentados; e de modo quantitativo, em valores percentuais em relação à massa total do miocárdio, utilizando-se o escore visual semi quantitativo. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, 56 ± 7 anos, 62% feminino, 32% forma indeterminada, 26% forma cardíaca sem disfunção do VE e 39% forma cardíaca com disfunção do VE, sendo que 78% em classe funcional NYHA I-II. O valor mediano do nível sérico de TnT-AS foi de 7,55 ng/mL (IIQ 3,0-16,9). O valor médio da fibrose à RNM cardíaca foi de 9,37 ± 13,9%. O nível de TnT-AS não apresentou correlação com o grau de fibrose à RNM (r = 0,23; P = 0,23). Os valores de troponina no grupo com fibrose a ressonância (3,0 ng/mL; IIQ: 3,0-8,13) diferiram do grupo sem fibrose (11,85 ng/mL; IIQ 4,0-24,65; P=0,046). **Conclusões:** Em pacientes com doença de Chagas o nível sérico de troponina de alta sensibilidade não prediz fibrose miocárdica sugerindo que o mecanismo regulatório da troponina pode não ser destruição celular neste tipo de paciente.

314

Desafio Diagnóstico na Pericardite Constritiva: Características Clínicas, Papel do BNP e Exames de Imagem

DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO, FABIO FERNANDES, VERA MARIA CURY SALEMI, RICARDO RIBEIRO DIAS, MARCOS GRADIM TIVERON, PAULA DE CÁSSIA BUCK e CHARLES MADY

Instituo do coração (InCor) - HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A pericardite constritiva crônica (PCC) é definida como uma doença do pericárdio com fibrose, perda de elasticidade e restrição ao enchimento das câmaras cardíacas. O quadro clínico revela pacientes com insuficiência cardíaca (IC) de predomínio à direita. Em virtude da fisiopatologia peculiar e baixa p revalência, é comum que a PCC seja confundida com outras causas de IC, além de doenças hepáticas e pulmonares. A PCC é uma causa de IC potencialmente reversível com o tratamento cirúrgico, o que destaca a importância do diagnóstico precoce. **Metodologia:** Foram avaliados retrospectivamente através da análise de prontuários 33 pacientes com pericardite constritiva submetidos à cirurgia de pericardiectomia no período de 2003-2012. **Resultados:** A maioria dos pacientes é do sexo masculino (82%), com idade média de 43±15 anos e etiologia idiopática (72,7%). O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico variou de 3 meses a 15 anos. A presença de sintomas limitantes, definida pela classe funcional III/IV da New York Heart Association (NYHA) foi de 78,7%. A despeito disso, a fração de ejeção avaliada pelo ecocardiograma transtorácico e ressonância magnética cardíaca foi de 62%±10 e 56%±10 respectivamente. A dosagem sérica de peptidio natriurético cerebral (BNP) variou de 37 (pg/mL) a 468 (obtida em 22 pacientes), com média de 170±100. Outros achados comuns foram turgência jugular (91%), edema de membros inferiores (84,8%), ascite (63,3%), calcificação pericárdica na radiografia de tórax (30,3%), knock pericárdico (24,2%) e pulso paradoxal (15,1%). O ecocardiograma apresentou sensibilidade para o diagnóstico de PCC em 63,3% dos casos. A ressonância magnética cardíaca apresentou sensibilidade de 93%, com dilatação de cava inferior (93%) e "bouncing" (balanço) septal (87%) sendo os achados mais comuns. **Conclusão:** A pericardite constritiva permanece como desafio diagnóstico na prática clínica. A presença de IC direita com fração de ejeção preservada e níveis de BNP normais ou pouco elevados podem sugerir o diagnóstico, mesmo diante de ecocardiograma normal. A ressonância magnética apresenta boa sensibilidade e está indicada em todos os casos suspeitos.

315

Cardiomiopatia Relacionada à Cirrose. Uma Nova Entidade?

ODILSON MARCOS SILVESTRE, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, DANUSA DE SOUZA RAMOS, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO, MEIVE FURTADO, RAFAEL OLIVEIRA XIMENES, JOSE LAZARO DE ANDRADE, FLAIR JOSE CARRILLO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D`ALBUQUERQUE e FERNANDO BACAL

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, BRASIL.

Fundamento: Nos pacientes com cirrose não-alcoólica, a hiperatividade simpática, o efeito dos endocanabinóides e a exposição à circulação hiperdinâmica podem causar uma disfunção cardíaca chamada cardiomiopatia cirrótica. Caracteristicamente, há alterações estruturais cardíacas, disfunção diastólica e resposta diminuída da função sistólica ao estresse. Não há na literatura uma definição exata nem estudos para determinar sua prevalência. O objetivo desse trabalho é propor uma definição e, com base nessa definição, descrever as características clínicas dessa cardiomiopatia específica. **Métodos:** Um total de 82 pacientes com cirrose não-alcoólica foram prospectivamente incluídos e submetidos a um protocolo de avaliação com exame clínico, eletrocardiograma, Holter 24 horas, ecocardiograma sob estresse com dobutamina, exames laboratoriais (catecolaminas, B-peptídeo natriurético tipo, troponina e atividade de renina plasmática). Cardiomiopatia cirrótica foi definida pela presença dos seguintes critérios: aumento da integral velocidade-tempo (VTI) na via de saída do ventrículo esquerdo menor que 30% no ecocardiograma sob estresse em relação ao repouso, disfunção diastólica (ecocardiograma com e'<8 e volume atrial ≥ 34 mm/m²) e intervalo QT> 440ms no eletrocardiograma. **Resultados:** Quatorze (17%) pacientes apresentaram os três critérios para o diagnóstico de cardiomiopatia cirrótica. Um total de 52 (63%) pacientes tiveram um aumento inadequado (<30%) da VTI no ecocardiograma sob estresse. A disfunção diastólica foi diagnosticada em 35 (42%) e intervalo QT longo foi encontrado em 47 (57,3%) pacientes. Em todo o grupo, a idade média foi de 48,8 ± 9,9 e 43 pacientes (52%) eram do sexo feminino. Peptídeo natriurético tipo B no soro teve média 64 ± 8,1 no grupo com cardiomiopatia cirrótica e 50,8 ± 6,3 nos demais (p = 0,03). Atividade da renina plasmática, níveis séricos de troponina e catecolaminas foram semelhantes em ambos os grupos. **Conclusão:** A cardiomiopatia cirrótica, como definida com a combinação de baixa variação da VTI ao estresse, disfunção diastólica e intervalo QT longo, tem uma alta prevalência em pacientes cirróticos. A resposta inadequada da função sistólica ao estresse é a alteração mais comum. Em pacientes com cirrose hepática não-alcoólica, níveis séricos mais altos de BNP estão relacionados ao diagnóstico de cardiomiopatia cirrótica.

316

Análise Descritiva de Pacientes Submetidos à Implante de CDI do Hospital Clementino Fraga Filho no Período de Onze Anos (2000-2010):

RAFAEL DIAMANTE, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, SERGIO SALLES XAVIER e JACOB ATIE

UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Desde o primeiro implante na década de 80 por Mirowski nos EUA o cardiodesfibrilador implantável(CDI) tornou-se terapia consagrada mundialmente na prevenção primária(1*) e secundária(2*) de morte súbita de paciente isquêmicos e não isquêmicos com fração de ejeção(FE) baixa(<35%).Porém uma condição específica quase que exclusiva dos países da américa do sul, a doença de chagas, tornou-se um desafio aos cardiologistas, pois representa em nosso país uma principais indicações de implante de CDI ainda que careça de dados consolidados do real papel desta terapia nesta patologia. **Métodos:** Analisar características clínicas de pacientes submetidos à implantes de CDIs no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho(HUCFF) no período de 2000-2010,comparando três grupos distintos:Isquêmicos(I), não isquêmicos (NI)e chagásicos(CCC)Avaliando choque apropriado(apro) x inapropriado(Inap), FE média a época do implante e indicação de (1*) ou (2*). **Resultados:** Dados parciais indentificaram 181 implantes de (CDI) neste período,dos quais 105(58%) sexo masculino 76 (42%) feminino,72 (40%) (I),42 (23%)CCC e 67(37%) (NI).A taxa de choques aprop em em CCC 85% I 80% e IN 73% respectivamente.A taxa de prevenção secundária em CCC 87%,I 90% e NI 85%. A FE Média no grupo CCC 40%, I 33% e 30% NI. **Conclusão:**Diante dos dados até o momento analisados,observa-se que a doença de chagas corresponde a terceira causa de indicação de implante, com alta taxa de terapias de choque apropriados com FE média mais alta e prevalece a indicação de prevenção secundária nos 3 grupos, fato explicado por se tratar de hospital do público.Em concordância a estudos prévios os pacientes CCC apresentam morte súbita com FE mais elevada em comparação aos isquêmicos e não Isquêmicos.cabe ressaltar ainda a necessidade de estudos randomizados específicos para consolidar maior conhecimento desta patologia tão prevalente em nosso meio.

317

Isolamento Completo da Parede Posterior do Átrio Esquerdo (Box Lesion) em Ablação de Fibrilação Atrial Persistente

EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, MARCELO DA COSTA MAIA, PAULO MALDONADO e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

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

Fundamento: A ablação por cateter (RFA) de fibrilação atrial persistente (FAP) frequentemente contempla a aplicação de radiofrequência (RF) na parede posterior do átrio esquerdo (AE). Entretanto, o uso de lesões isoladas nesta estrutura pode não resultar em seu isolamento completo. O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do isolamento completo da parede posterior do átrio esquerdo (Box Lesion) em pacientes portadores de fibrilação atrial persistente. **Métodos e Resultados:** 12 pacientes (idade média 65 ± 12 anos, 72% masculino) portadores de FAP refratária foram submetidos a isolamento elétrico dos antros das veias pulmonares (VVPP) utilizando ecocardiograma intracardíaco e sistema de mapeamento eletroanatômico NavX Velocity (St. Jude Medical) de janeiro de 2012 a julho de 2012,. Estes pacientes foram submetidos ao isolamento elétrico das veias pulmonares com aplicação de RF formando linhas adicionais entre as porções superiores das VVPP superiores, bem como entre as porções inferiores das VVPP inferiores (Box Lesion). Durante a realização da linha inferior, a temperatura do termômetro esofagiano foi acompanhada, sendo interrompida a aplicação de RF quando este atingia a temperatura de 39,0ºC. A comprovação do isolamento elétrico da parede posterior pôde ser realizada através do mapeamento de ativação da região interna do "box" durante estimulação atrial através do cateter do seio coronariano. Desta forma foi possível (como na figura 1) demonstrar a existência de "gaps" nas linhas realizadas, orientando novas aplicações de RF nestas regiões. Após 5±2 meses de acompanhamento, 75% dos pacientes estavam livres de FA (recorrência – 25%) após um único procedimento. Não houve intercorrências relacionadas ao aumento da temperatura do esôfago. **Conclusão:** A experiência com a técnica de Box Lesion para o isolamento completo da parede posterior do átrio esquerdo é promissora, permitindo comprovação eletrofisiológica do isolamento elétrico desta estrutura, minimizando aplicações focais de baixa eficiência.

318

Colchicina para Redução de Fibrilação Atrial em Pós-Operatório de Revascularização Miocárdica

MIGUEL CHOMISKI NETTO, JOSE C M JORGE, RODRIGO JARDIM, ROCHELE L POL, CAROLINA CHOMISKI, CATIA C FABRIS, DIEGO G SILVA, DIELI DESENGRINI, MARIANA S JARDIM e CAMILA S ZARPELON

Aliança Saúde - Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A alta prevalência de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de revascularização miocárdica ocasiona maior morbi-mortalidade aos pacientes, sendo necessário o uso de medicações profiláticas para melhor prognóstico e redução de custos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da colchicina no pós-operatório de revascularização miocárdica como profilaxia para fibrilação atrial, estabelecer o impacto da fibrilação atrial sobre a internação hospitalar e identificar fatores de risco para o seu aparecimento durante o pós-operatório. **Métodos:** Entre maio e dezembro de 2012, foram randomizados 64 pacientes submetidos a revascularização miocárdica e alocados para 2 grupos definidos pelo uso ou não de colchicina no pós-operatório; 33 pacientes no grupo controle e 31 no grupo colchicina. A colchicina foi utilizada na dose de 1 mg via oral uma a duas vezes no pré-operatório, seguida de 0,5 mg duas vezes ao dia até a alta hospitalar. **Resultados:** Dos 64 pacientes incluídos, 59 (92,1%) não apresentaram FA e 5 (7,9%) apresentaram FA no período de internamento. A média de idade foi igual a 62,4 ± 9,3 anos; 44 (68,75 %) pacientes eram do sexo masculino. A "Odds Ratio" estimada para o uso de colchicina versus FA foi igual a 1,45 com intervalo de 95% de confiança de 0,23 a 9,32, não indicando o efeito protetor do uso desta medicação no pós-operatório de revascularização. **Conclusão:** A profilaxia da fibrilação atrial no pós-operatório de revascularização miocárdica no presente trabalho com a colchicina não se mostrou eficaz.

319

Perfil das Infecções Relacionadas ao Implante de Marcapassos e Cardioversores-Desfibriladores em um Hospital Privado do Rio de Janeiro

DOMINIQUE C A THIELMANN, EDUARDO B SAAD, JULIANA S CORREA, DEBORA A G BRITO, CLAUDIA S KARAM e CLAUDIA S ARAUJO

Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Com o crescente número de indicações para o uso de marcapassos (MP) e cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDI), o implante destes dispositivos intracardíacos vem aumentando nos últimos anos. Neste cenário, o monitoramento e diagnóstico das infecções relacionadas a estes dispositivos ganham extrema importância, pois tais infecções aumentam mortalidade e custo assistencial. Na literatura, a incidência reportada das infecções relacionadas à MP varia de 0,13% a 19,9% e relacionadas a CDI de 0,0% a 0,8%. A apresentação clínica varia desde infecção localizada na bolsa geradora (mais frequente) até bacteremia, com ou sem endocardite associada. **Objetivo:** Descrever a incidência e apresentação clínica das infecções relacionadas a MP e CDI no Hospital Pró-Cardíaco. **Métodos:** Análise retrospectiva de todos os procedimentos de implante de MP e CDI no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2012. Não foram incluídos na análise os procedimentos de troca de unidade geradora e/ou eletrodos. Foi utilizado como fonte o banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Os critérios utilizados para detecção de infecções localizadas incluem sinais de inflamação na bolsa geradora (eritema, calor, flutuação, deiscência da ferida, erosão ou drenagem de secreção purulenta) e para a endocardite infecciosa associada ao MP/CDI, a presença de vegetação valvar ou no cabo do dispositivo ou o preenchimento dos critérios modificados de Duke. A CCIH realiza vigilância ativa das infecções durante a internação e 30 dias pós-implante, através de ligação telefônica. **Resultados:** Foram avaliados 348 dispositivos intracardíacos implantados no período analisado, sendo 272 MP e 76 CDI. Ocorreu no período uma infecção, que foi relacionada ao implante de um marcapasso. A incidência geral de infecções relacionadas ao implante dos dispositivos intracardíacos foi de 0,29%. A incidência no grupo do MP foi de 0,37% e nenhuma infecção ocorreu no grupo de CDI. A infecção relacionada ao marcapasso diagnosticada apresentou-se após 14 dias do implante, localizada na bolsa geradora, com crescimento de Staphylococcus epidermidis nas culturas do explante, hemoculturas foram negativas e o ecocardiograma não evidenciou vegetações sugestivas de endocardite infecciosa. **Conclusão:** Foi detectada uma baixa incidência de infecções relacionadas ao implante de marcapassos e cardioversores-desfibriladores, com apresentação clínica localizada na bolsa geradora.

320

Método Computacional para Análise Eletrocardiográfica

LAÍSE OLIVEIRA RESENDE, ÉDER ALVES DE MOURA e ELMIRO SANTOS RESENDE

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Introdução: A área clínica tem se beneficiado com o desenvolvimento de equipamentos digitais e softwares, os quais possibilitam a aquisição de sinais digitalizados, com maior eficácia no armazenamento de informações, aplicação de técnicas de processamento e incremento de ferramentas computacionais para análise de diversos sinais eletrofisiológicos (Medical Engineering & Physics, 2012; 34: 485-497). **Metodologia:** o objetivo deste trabalho constituiu no desenvolvimento de um método computacional para a análise de sinais eletrocardiográficos, com o cálculo da área do supradesnivelamento do segmento ST. A pesquisa foi composta por 20 pacientes acometidos por infarto do miocárdio. Foram utilizados os registros eletrocardiográficos, valores dos picos de troponina T e CK-MB. Para a análise do eletrocardiograma (ECG), foram determinados dois pontos, os quais representam o início da elevação do segmento ST (marcado pelo ponto J) e o fim do mesmo. Esta marcação faz uma projeção ortogonal sobre o eixo dos tempos para encontrar os instantes limites e o menor valor em amplitude é definido como o limite inferior da área. O método de cálculo trapezoidal, implementado pela função trapz do Matlab, foi utilizado para efetuar a integral e obter a área sob a curva. A área é delimitada, inferiormente, por um retângulo, cujos lados são paralelos aos eixos x e y e que passam sobre os dois pontos marcados pelo usuário e, na parte superior, pela curva do sinal ECG, correspondente ao supradesnível do segmento ST e à onda T (ST-T). Além da área, o software fornece a altura do segmento ST e a duração do evento calculado. Calculou-se manualmente a altura do ponto J e o cálculo da área do supradesnivelamento foi realizado por meio do software desenvolvido. **Resultados:** realizou-se a correlação de Spearman entre as alturas, áreas e os marcadores moleculares. Destaca-se os resultados obtidos para a correlação destes dados com a troponina T, que foi 0,63 ($p = 0,00969$) para a altura e 0,9 ($p < 0,0001$) para a área. **Conclusão:** visto a alta correlação entre a área do supradesnivelamento do segmento ST e os biomarcadores, observa-se a possibilidade de obtenção de um modelo de predição da área miocárdica em risco de necrose. O software e a técnica de análise possibilitam a realização automática deste procedimento, que pode ser expandido e adaptado aos softwares existentes para análise eletrocardiográfica, de modo auxiliar no diagnóstico de cardiopatias.

321

Insuficiência Cardíaca, uma Análise de Onze Anos de Evolução em Internações Hospitalares e Mortalidade

RENATO KAUFMAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, MAURO GELLER, PRISCILA VALENTE FERNANDES, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER e MARCIA BUENO CASTIER

IECAC, RJ, BRASIL - INCL, RJ, BRASIL - UERJ, RJ, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de todas as cardiopatias. Com o avanço tecnológico em medicações, procedimentos e dispositivos implantáveis, a sobrevida do cardiopata vem aumentando. Paralelamente observa-se o aumento da incidência de insuficiência cardíaca. Ainda existem poucos dados em relação à evolução tecnológica e seu real impacto na mortalidade destes pacientes. **Objetivo:** Realizar análise temporal de 11 anos em relação às internações, custo e mortalidade dos pacientes internados por insuficiência cardíaca no Brasil. **Método:** Os dados foram obtidos através da base de dados do DATASUS no período de 2001 a 2011. Foram avaliadas a incidência de internações hospitalares gerais e por insuficiência cardíaca, a média de permanência, a mortalidade e o custo. Algumas dessas variáveis divididas entre gêneros, faixa etária e local de internação hospitalar. **Resultados:** No período estudado houve 90.436.795 de internações hospitalares sendo que destas, 3.374.592 foram por insuficiência cardíaca. Pacientes do sexo masculino corresponderam a 50,76% (1.712.875), a região com maior número de internações foi a sudeste com 1.394.330 (41,3%) internações. O número absoluto de internações por IC diminuiu de 379.463 em 2001 para 257.068 em 2011. A média de permanência global foi de 5,8 dias em 2001 e de 6,5 dias em 2011, com os maiores índices na região sudeste (6,2 em 2001 e 7,2 em 2011). A taxa de mortalidade esteve em ascensão, iniciando com 6,58% em 2001 e chegando a 9,35% em 2011 (aumento de 42,1%), mantendo-se mais elevada na região sudeste. O custo da AIH média se elevou, sendo inicialmente de R$519,54 em 2001 e de R$ 1.164,95 em 2011, com aumento de 124,2%. **Conclusão:** Mesmo com a diminuição das internações hospitalares, a insuficiência cardíaca é uma síndrome de elevado custo para o Sistema Único de Saúde, com elevados índices de mortalidade que paradoxalmente aumentaram ao longo do tempo apesar do avanço tecnológico.

322

Impacto do Processo de Certificação do Programa de Cuidados Clínicos em Insuficiência Cardíaca

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, DENISE LOUZADA RAMOS, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A certificação de um Programa de Cuidados Clínicos em Insuficiência Cardíaca (PCC em IC) pela Joint Comission International reflete uma assistência de alta qualidade aos portadores da doença. Indicadores de processo e resultados são mensurados a fim de promover melhorias contínuas e integração de toda equipe multiprofissional. O programa visa cuidados desde a admissão, até o acompanhamento pós-alta. **Objetivos:** Análise prospectiva para avaliar a hipótese de benefícios do PCC em IC nos desfechos de rehospitalização em 30 dias, internação por má aderência terapêutica, tempo de hospitalização e mortalidade intra-hospitalar em hospital privado especializado em cardiologia.Material e **Métodos:** Pacientes admitidos com diagnóstico de IC são orientados quanto ao PCC em IC e após consentimento, passam a fazer parte dele. A partir deste momento todo o cuidado é gerenciado por uma enfermeira gestora, que mobiliza a equipe multiprofissional, checa os prontuários, organiza o processo e acompanha indicadores através de formulário específico que serve para coleta de dados. Um médico líder em IC no hospital trabalha em conjunto para fazer intervenções educativas nos profissionais que não estiverem cumprindo as metas. Avaliamos os 6 meses que antecederam a implantação do programa (primeiro semestre de 2012- grupo 1) e os 6 meses após a implantação do mesmo (segundo semestre de 2012-grupo 2). Em relação à análise estatística, foram calculadas as estimativas pontuais e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste do quí-quadrado e as contínuas pelo teste t-student (todos testes bicaudais e um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo).**Resultados:** De janeiro a dezembro de 2012, 776 pacientes foram incluídos no PCC em IC. Os desfechos analisados e comparados entre os grupos mostraram os seguintes resultados: 1) Rehospitalização em 30 dias: Grupo 1 13%(IC 95%: 10-17%) versus 9%(IC 95%: 6-12%) no Grupo 2 (P=0.10); 2) Tempo médio de hospitalização (dias): 9 dias(IC 95%: 7.8-10.2) versus 8.4 dias(IC 95%: 7.5-9.3) no grupo 2 (P=0.4); 3)Descompensação por má aderência terapêutica: 17% (IC 95%: 14-22%) versus 10% (IC 95%: 8-13%) no grupo 2 (P=0.004); 4) Mortalidade intra-hospitalar: 9% (IC 95%: 6-13%) versus 8% (IC 95%: 6-11%) no grupo 2 (P=0.7).**Conclusões**: Após início do PCC em IC houve melhora de todos os indicadores com significância estatística na redução de internação por má aderência terapêutica.

323

A Importância da Dose do Betabloqueador no Prognóstico da IC Avançada

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, JULIANO NOVAES CARDOSO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, MARCELO EIDI OCHIAI, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA, FERNANDO SAVIO DE ALMEIDA MELO e KELLY REGINA NOVAES VIEIRA

Hospital Auxiliar de Cotoxó – Instituto do Coração- HC FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Ergocardio Medicina - Diagnóstico & Pesquisa, Jaboatão dos Guararapes, PE, BRASIL.

Fundamentação: A IC é doença que cursa alta morbimortalidade, especialmente naqueles com IC avançada. O tratamento com betabloqueadores (BB) modifica a evolução da doença, entretanto, as diretrizes orientam que devem ser empregados em doses eficazes. O objetivo deste estudo foi verificar se as doses dos BB são realmente importantes no controle da IC avançada. **Métodos:** Foram estudados 92 pacientes (pact) internados em Hospital Terciário de São Paulo, todos com IC avançada em Classe funcional III/IV. A idade media foi de 62,1 anos, 66,3% homens, FEVE média de 27,2%, sendo que 50% dos pact eram não isquêmicos. Todos receberam carvedilol e metade deles iniciou o tratamento na enfermaria com otimização da dose durante a hospitalização. **Resultados:** Ao final do primeiro ano 21,7% estavam recebendo 3, 125 mg, 36,9% com 6,25 mg, 14,1% com 12,5 mg e 27,2% com 25 mg 2 x ao dia. A comparação dos 4 grupos foi semelhante em todas as variáveis basais estudadas. Diferiram, no entanto, nos dias vivos e na mortalidade no 1º ano de seguimento. Os pacientes que receberam a menor dose de carvedilol tiveram 80% de mortalidade no 1º ano, os tratados com 6,25 mg de 47,0%, os com 12,5 mg de 38,5% e os com 25 mg 2 x ao dia de 12%, diferença esta significante entre os grupos. A média de dias vivo foi também significativamente diferente: 95,9 dias, 241,6 dias, 226,2 e 323,9 dias respectivamente. **Conclusão:** Na IC avançada os pacientes tratados com doses mais elevadas de carvedilol tiveram maior sobrevida. Não houve diferenças entre as características dos 4 grupos sugerindo que o não aumento da dose não se deveu a diferenças clínicas. Os resultados indicam fortemente que devemos procurar sempre atingir as doses alvos propostas nos Ensaios Clínicos e Diretrizes. Doses baixas de BB podem não modificar a evolução dos pacientes.

324

Papel do Polimorfismo Genético da Enzima Conversora de Angiotensina na Expectativa de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Não Isquêmica Baseado no Seattle Heart Failure Model

FELIPE N ALBUQUERQUE, RICARDO MOURILHE ROCHA, ALYNE F P GONDAR, BRUNO Q CLÁUDIO, DAYSE A SILVA, ROBERTO POZZAN, GUSTAVO S DUQUE, ANDREA A BRANDAO e DENILSON C ALBUQUERQUE

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

Introdução: Características fenotípicas/clínicas tem se mostrado insuficientes para definir a melhor terapêutica na insuficiência cardíaca. A utilização de dados genéticos como ferramenta auxiliar na decisão terapêutica permite maior chance de sucesso da mesma. O polimorfismo genético da enzima conversora da angiotensina (PGECA) tem dois padrões diferentes: inserção (I) ou deleção (D) de 287 pares de bases, resultando em três genótipos diferentes DD (deleção/deleção), DI (deleção/inserção) e II (inserção/inserção). **Objetivo:** Avaliar a expectativa de vida e mortalidade calculada pela Seattle Heart Failure Model (SHFM) nas variantes dos PGECA de pacientes com IC não isquêmica (DD/DI/II). **Métodos:** Coorte observacional, de um centro único, prospectivo (início da análise em dez 2009) e retrospectivo (desde início do acompanhamento do paciente), de 111 pacientes, de 12/2009 a 01/2012, avaliando a relação da expectativa de vida calculada pela SHFM e as variantes dos PGECA. **Resultados:** A frequência dos genótipos foi DD (n=57, 51,4%), DI (n=49, 44,1%), II (n=5, 4,5%). Pacientes com genótipo DD tiveram expectativa de vida de 13,8 anos, DI de 14,7 e II de 19,6. A média da expectativa de vida foi 14,4±0,7 anos com uma mortalidade de 5,7±0,8% no 1º ano e 21,3±1,9% em 5 anos (p=0,187). Apenas 6 (5,4%) pacientes apresentaram uma expectativa de vida ≤ 5 anos e em 32 (28,8%) pacientes ela foi ≤10 anos. Desses 38 pacientes de maior gravidade, 7 faleceram (2 com expectativa ≤ 5 anos e 5 com expectativa ≤ 10 anos). A mortalidade no 1º ano estimada pelo SHFM, foi para o genótipo DD 6,1%, DI 5,7%, e II 2,0%. Sendo no 5º ano, DD 22,6%, DI 21,1%, II 9,4%. A média mortalidade de 5,7±0,8% no 1º ano (p=0,563) e 21,3±1,9% em 5 anos (p=0,37). **Conclusões:** Os PGECA tipos DD e DI apresentaram padrão semelhante com estimativa de mortalidade em torno de 6% (1º ano) e 22% (5º ano), enquanto, o tipo II apresentou estimativa de 2% e 9,4%. A expectativa média de vida e mortalidade no pacientes com PGECA tipo II foi maior do que a dos outros grupos, porém não foi estatisticamente significativo. Não houve variação significativa entre os PGECA com relação a expectativa de vida, mortalidade no 1º ano ou mortalidade no 5º ano.

325

Influência do Exercício Físico na Função Sexual de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

SABRINA WEISS STIES, ANA INÊS GONZÁLES, ANDERSON ZAMPER ULBRICH, LOURENÇO DE MARA, VITOR GIATTE ANGARTEN, HELENA DE OLIVEIRA BRAGA, ALMIR SCHMITT, DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN, JAMIL MATTAR VALENTE FILHO e TALES DE CARVALHO

Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: A disfunção erétil é um problema cada vez mais comum na população mundial de meia-idade e tem sido associada à insuficiência cardíaca (IC), de forma secundária à doença ou até mesmo como um marcador precoce de doença cardiovascular subjacente. Neste contexto, os exercícios físicos regulares têm demonstrado efeitos positivos na saúde cardiovascular geral e na função sexual. O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência do exercício físico aeróbio na função sexual de pacientes do sexo masculino com IC. **Métodos:** Foram selecionados 20 pacientes do sexo masculino (53,25 ± 8,87 anos de idade) com IC estável, classe funcional II e III NYHA. Os indivíduos foram submetidos a 12 semanas de treinamento físico supervisionado em esteira ergométrica entre o limiar anaeróbio e o ponto de compensação respiratória. As sessões de exercício foram realizadas três vezes por semana com duração de 40 minutos. No início do estudo e após 12 semanas todos os pacientes foram submetidos à avaliação por meio de teste cardiopulmonar, teste de caminhada de seis minutos, e avaliação da função sexual pelo Índice Internacional de Função Erétil (IIFE). O tratamento medicamentoso dos pacientes não sofreu alteração durante o período de treinamento.Os resultados foram expressos em média e desvio padrão, o teste de Wilcoxon foi utilizado para avaliar as diferenças entre os escores pareados e o teste de Spearman para verificar a correlação entre a capacidade funcional e a função sexual. **Resultados:** Após 12 semanas de treinamento físico o consumo de oxigênio de pico (VO2pico) aumentou em 10% (p = 0,002) e a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos 28,1% (p < 0,001). Os resultados foram também significativos nos aspectos relacionados à função erétil (p = 0,020), satisfação sexual (p = 0,006), função orgásmica (p = 0,007), satisfação sexual geral (p = 0,017) e desejo sexual (p = 0,023). O teste de caminhada de seis minutos e o VO2pico foram correlacionados somente com o domínio função orgásmica (rho = 0,542, p = 0,014; rho = 0,453, p = 0,045, respectivamente). **Conclusão:** O exercício físico influenciou significativamente o VO2pico, a distância percorrida no teste de caminhada dos seis e a função sexual de homens com IC estável.

326

Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento de ST

MARIA CELITA DE ALMEIDA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, BRUNO DE ALENCAR MENDES e SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA

Real Hospital de Beneficência Portuguesa, Recife, PE, BRASIL - PROCARDIO, Recife, PE, BRASIL - REALCOR, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma complicação possível na fase aguda e subaguda do infarto de miocárdio sem supradesnível do segmento ST (IAM SSST) e forte preditor de morbidade e mortalidade. O diagnóstico precoce de IC pós-IAM SSST é fundamental para estabelecer monitorização e tratamento adequados, a fim de minimizar suas graves complicações. **Objetivo:** Identificar fatores preditores de IC durante o internamento de pacientes com IAM SSST, na sua admissão. **Materiais e Métodos:** Foram analisados de maneira consecutiva 295 pacientes com diagnóstico de IAM SSST entre agosto/2007 a dezembro/2011. As variáveis testadas foram: gênero, idade, pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC), sódio, ureia, creatinina, glicemia, troponina e hemoglobina (Hb), além da presença de diabetes (DM), hipertensão (HAS), TIMI Risk e infarto de miocárdio prévio. Para as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson, ou Exato de Fisher, quando necessário. Para as variáveis quantitativas aplicou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para o modelo logístico multivariado foram consideradas todas as variáveis que apresentaram p-valor < 0,20 na análise univariada. **Resultados:** A idade média foi de 68 (±14) anos, com 61% de homens. A incidência de IC foi de 5,4%. Na univariada as variáveis que apresentaram associação com IC foram: idade (p=0,003), IM prévio (p=0,048), FC (p=0,004), ureia (p=0,025), creatinina (0,043), Hb (p=0,001), glicemia (p=0,023) e troponina (p=0,011), sendo todos estes parâmetros avaliados na admissão do paciente. Na análise multivariada, apenas a idade (OR=1,07 [1,01-1,15] p= 0,049), a troponina (OR=1,10 [1,01-1,20] p= 0,028), a FC (OR=1,05 [1,02-1,08] p= 0,003) e a creatinina (OR=2,62 [1,32-5,21] p= 0,006) foram preditores independentes para IC. **Conclusão:** Frequência cardíaca, creatinina, troponina e idade mais elevadas à admissão se associaram de maneira significativa com a incidência de IC durante o internamento, em pacientes com diagnóstico de IAM SSST, devendo ser consideradas como sinais de alerta, devido a maior chance de complicações.

327

O Impacto do Índice de Desenvolvimento Humano na Sobrevida de Crianças e Adolescentes com Febre Reumática Hospitalizados por Insuficiência Cardíaca no Brasil – um Estudo Ecológico

VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, REGINA ELIZABETH MULLER, RENATO KAUFMAN, MARCO AURELIO SANTOS, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES, ARN MIGOWSKI ROCHA DOS SANTOS, MÁRCIA CRISTINA CHAGAS MACEDO PINHEIRO, MARIA CRISTINA CAETANO KUSCHNIR e REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER

INC, RJ, BRASIL - IECAC, RJ, BRASIL.

Fundamento: A febre reumática (FR) ainda é a principal etiologia de doença cardíaca adquirida em crianças e adolescentes em todo o mundo. As principais complicações são a insuficiência cardíaca (IC) e a morte. No entanto, desconhece-se a sobrevivência destes pacientes após o início de IC. Além disso, o impacto no prognóstico das condições sociais pelo índice de desenvolvimento humano (IDH) comunitário do indivíduo permanece em aberto. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida de crianças e adolescentes com FR e IC, usando o métododе ligação probabilísticas de bancos de dados. Para estudar a influência de regiões geográficas e de residência do IDH no prognóstico. **Método:** Realizamos ligação probabilística de bases de dados da internação hospitalar e dos atestados de óbito nacionais (2001 a 2007). Foi utilizado o qui-quadrado, análise de variância, Kaplan-Meier para a curva de sobrevivência, e os grupos comparados pelo teste de log rank. Estimamos taxas de risco (HR) com intervalos de confiança de 95%, pelo modelo de Cox. A significância considerada com p<0,05. **Resultados:** Setecentos e oitenta pacientes foram hospitalizados pela primeira vez para FR e IC, com 421 (54,0%) óbitos ao longo de 7 anos de acompanhamento. A média de idade na internação foi de 12,8 ± 4,36 (4 a 19) anos e 53,8% eram meninos. A sobrevida global foi 61,4% em 1, 54,9% em 2 e 37,2% em 6 anos. Não houve diferença na sobrevivência entre os sexos (p=0,107), mas presente por regiões geográficas de residência (p=0,0001), com as menores nas regiões Norte e Nordeste. IDH foi menor no Norte (0,727 ± 0,727) e Nordeste (0,682 ± 0,078) em comparação com Centro-Oeste (0,796 ± 0,049), Sudeste (0,784 ± 0,051) e Sul (0,800 ± 0,038) (p<0,0001). Na análise de Cox, o aumento no IDH geral de 0,01 ponto reduziu a HR para a morte (0,959; 0,949-0,970, p <0,001), como para a renda (0,966; 0,958-0,975, p <0,001), longevidade (0,961; 0,947 -0,974, p <0,001) e educação (0,968; 0,958-0,977, p <0,001). **Conclusão:** Pacientes com FR hospitalizados por insuficiência cardíaca têm maior risco de óbito. O aumento de 0,01 pontos no IDH reduz esse risco.

328

Avaliação da Função Endotelial Microvascular e sua Associação com Fatores de Risco Cardiovascular em Adultos Brasileiros: ELSA-Brasil

LUISA C.C.BRANT, NAOMI M HAMBURG, SANDHI BARRETO, VALÉRIA PASSOS, EMELIA J BENJAMIN e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Boston University, Boston, MA, E.U.A.

Introdução: A disfunção endotelial (DE) é manifestação precoce da aterosclerose, está relacionada a fatores de risco e predição de eventos cardiovasculares (CV). A tonometria arterial periférica (PAT) é um método novo, que avalia a função vascular na microcirculação digital. Nosso objetivo é investigar os fatores de risco cardiovascular (CV) associados à DE em adultos brasileiros. **Métodos:** Estudo transversal, com 1534 participantes, idade de 35 a 74 anos, de linha de base de coorte submetidos ao PAT, que mede mudanças na amplitude do pulso basal (APB) após hiperemia reativa induzida por manguito insuflado no braço por 5 min em pressão suprassistólica. O PAT calcula o índice de hiperemia reativa (FRHI) dividindo-se a amplitude do pulso entre 90 a 120 seg após a desinsuflação do manguito pela APB pelo resultado dessa razão do braço controle. Analisou-se as seguintes variáveis em relação ao APB e FRHI: idade, sexo cor da pele autorreferida, PAS, PAD, FC, tabagismo, IMC, PCR, colesterol total/HDL, triglicérides, glicemia de jejum, diabetes mellitus, obesidade abdominal, doença CV prevalente, uso de hipolipemiantes e anti-hipertensivos. Os coeficientes de correlação ajustados para sexo e idade foram calculados e a análise multivariada foi realizada por regressão linear múltipla. **Resultados:** A idade dos participantes foi 52±9 anos e 45% eram mulheres. Os valores médios da APB foram 6.14±0.74 e 5.40±0.84 e do FRHI 0.42±0.33 e 0.69±0.36, para homens e mulheres, respectivamente. Indivíduos de raça ou cor da pele preta apresentaram APB e FRHI compatíveis com melhor função vascular quando comparados à branca e parda, após ajuste para fatores de risco CV (APB 5.72±0.06 vs. 5.95 ±0.03 vs. 6.05±0.03, p <0.001; FRHI 0.66±0.03 vs. 0.49±0.02 vs. 0.45±0.01, p<0.001, para cor da pele preta, parda e branca, respectivamente). Na análise multivariada com sexo e idade forçados nos modelos, APB e FRHI compatíveis com pior função vascular foram relacionados a IMC e triglicérides mais altos. O FRHI menor também se associou a colesterol total/HDL elevado e presença de doença CV prevalente. **Conclusão:** Em adultos brasileiros, a DE medida pelo PAT está associada a fatores de risco CV similares aos descritos em outras coortes. Entretanto, ao contrário do relatado em estudos norte-americanos, a raça ou cor da pele preta associou-se com resposta vascular mais favorável, sugerindo padrões de função vascular distintos entre as populações de estudo.

329

Análise das Características Socioeconômicas e Demográficas entre Pacientes Aderentes e Não Aderentes à Profilaxia Secundária da Valvulopatia Reumática Crônica

VITOR MAIA TELES RUFFINI, GABRIEL NOVAIS ROCHA, RENATA MARTINS ALMEIDA, RÁISSA NADEJDA ALMEIDA C, ALICE SILVA CASÉ, RENAN COUTINHO BATISTA, MARIANA MELLO MATTOS SHAW A, KARILENA FERNANDES SOUZA, P EVANGELISTA LIMA e MARTA MENEZES

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

Introdução: A profilaxia secundária (PS) para a febre reumática é capaz de impedir a progressão da valvulopatia reumática crônica (VRC) para lesões valvares graves. Contudo, a não aderência compromete sua eficácia. **Objetivo:** Descrever as características dos pacientes portadores de VRC internados em unidade de referência em cardiologia, identificar o percentual de pacientes aderentes (AD) e não aderentes (NAD) à PS e comparar as características socioeconômicas e demográficas dos dois grupos. **Metodologia:** Estudo transversal e descritivo de dados colhidos em entrevistas de pacientes admitidos em hospital de referência em cardiologia entre Dezembro de 2011 e Fevereiro de 2013. **Resultados:** A amostra foi composta por 180 pacientes. A idade média dos pacientes foi de 36,8 anos, com predominância feminina 64,4% (n=116), negros e pardos 87,6% (n=156) e escolaridade inferior ao primeiro grau completo 51,7% (n=93). A maioria dos pacientes (66,1%) não estavam trabalhando em decorrência da doença. Dentre os pacientes, 70,6% (n=127) referiam não ser aderente à profilaxia secundária. Na comparação de subgrupos, o grupo NAD apresentou maior proporção de idade igual ou superior a 25 anos, 84,3% vs 69,8% (p=0,02), moradia em zona rural, 32,3% vs 22,6% (p=0,19), sexo masculino, 39,4% vs 26,4% (p=0,09), renda inferior a um salário mínimo, 37,3% vs 30% (p=0,36), estar afastado do trabalho ou aposentado em decorrência da doença, 68,6% vs 59,6% (p=0,26), analfabetismo, 8,7% vs 0% (p=0,02) e menor conhecimento acerca do que é a profilaxia secundária e qual a sua finalidade, 49,6% vs 22,6% (p=0,001), quando comparado ao grupo AD. **Conclusão:** A VRC é uma patologia com possibilidade de profilaxia de baixo custo. Porém, ainda se mantém elevado o percentual de pacientes que não são aderentes ao uso da PS. Esta baixa adesão, parece estar associada a baixa escolaridade, maior idade e tempo de uso da PS e principalmente ao baixo conhecimento dos pacientes acerca de sua doença e da necessidade da PS por tempo prolongado. Assim, é necessário que se implementem medidas para melhorar a aderência a PS, embasadas, sobretudo, na educação dos pacientes acerca de sua doença e da necessidade da profilaxia.

330

Qualidade Assistencial, Perfil Clínico e Mortalidade Hospitalar de uma População Admitida em Unidade Coronariana de Hospital Terciário. Análise de 14 Anos de Assistência Cardiointensiva

RICARDO MOURILHE ROCHA, ROBERTO ESPORCATTE, DANIEL X B SETTA, FERNANDA D C FERREIRA, GUSTAVO S DUQUE, MARCELO L S BANDEIRA, MARCELO I BITTENCOURT, PEDRO P N SAMPAIO, ROBERTA S SCHNEIDER e FERNANDO O D RANGEL

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

Fundamento: a criação das Unidades Coronarianas e o avanço científico e tecnológico determinaram acentuada redução da mortalidade nos cardiopatas agudos. **Objetivos:** Analisar indicadores de qualidade assistencial em pacientes internados em Unidade Coronariana. **Casuística e Métodos:** Foram analisados 14.551 pacientes consecutivos internados desde janeiro de 1999 até dezembro de 2012, sendo 9239 homens (63,49%) com média de idade de 68,9±9,6 anos e 5312 mulheres com idade média de 73,4±11,3 anos (p<0,001). Analisamos o diagnóstico e o tempo de internação, as causas de morte e nos casos de pacientes transferidos para outros serviços, também buscamos o percentual de óbitos. **Resultados:** Foram 29,9% (n=4357) dos pacientes internados por síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnível de ST (SCAsemSST), 5,7% (n=823) por SCA com supradesnível de ST (SCAcomSST), 11,7% (n=1705) por insuficiência cardíaca descompensada (IC), 18,9% (n=2755) por arritmias e 33,8% (n=4911) de diversos outros diagnósticos. Os tempos médios (dias) de internação foram semelhantes ao longo dos anos, sendo que nos últimos sete anos foram de 4,1±5,2 na SCAsemSST, 5,5±6,5 SCAcomSST, 10,3±14,2 na IC e 2,34±5,1 nas arritmias e intervenções afins. Ocorreram 278 (1,91%) óbitos hospitalares, sendo que as taxas de mortalidade nos principais diagnósticos nos últimos 14 anos foram de 0,38% na SCAsemSST, 4,96% na SCAcomSST e 5,82% na IC. **Conclusões:** O uso de angioplastia primária, estratificação invasiva e recursos de alta tecnologia contribuiram para baixa mortalidade, mas o tempo de permanência hospitalar na IC e na SCAcomSST ainda estão elevados. Protocolos institucionais sistematizados e a definição de metas baseadas em diretrizes de boa prática clínica podem aperfeiçoar os resultados de qualidade hospitalar.

331

Relação entre a Taxa de Desemprego no Brasil e Internação por Doenças Cardiovasculares nos Últimos 10 anos: Integrando Dados do Sistema Único de Saúde e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MARCELO KATZ, FERNANDO MORITA FERNANDES SILVA, CAROLINA PEREIRA, FABIO G. M. FRANCO, ROGERIO R PRADO, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE e MAURICIO WAJNGARTEN

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

Introdução: O efeito populacional de estressores socioeconômicos sobre as doenças cardiovasculares (DCV) é pouco estudado. Evidências recentes sugerem que o desemprego associa-se a maior incidência de Infarto agudo do miocárdio (IAM). Esta relação não foi devidamente estudada no Brasil. Nosso objetivo foi avaliar a relação entre a taxa de desemprego (TD) e o número de internações por DCV no Brasil, nos últimos 10 anos. **Métodos:** A extração de dados referentes às internações por DCV (IAM e acidente vascular cerebral - AVC) foi realizada através do portal DATASUS, no período de 2002 a 2012, incluindo pacientes acima de 20 anos de idade. Para a extração dos dados referentes a TD foi utilizada a base do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada no mesmo período. A associação entre DCV e taxa de desemprego foi testada através do modelo de ARIMA (modelo auto-regressivo integrado de média móvel) para avaliar a interdependência das séries temporais. O valor de p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** O período da análise compreendeu março de 2002 a dezembro de 2012. Neste período, houve 1.987.241 internações por DCV (692.063 por IAM e 1.295.178 por AVC). A TD no Brasil seguiu tendência decrescente ao longo dos dez anos, enquanto que a tendência para internações por DCV foi crescente (mais evidente para IAM). Através do modelo ARIMA, observamos que a taxa de desemprego não influenciou a tendência crescente de eventos cardiovasculares (p=0,23), sendo que separadamente houve associação com IAM (p=0,007), mas não AVC (p=0,40). **Conclusão:** Nos últimos 10 anos houve tendência crescente no número de internações por DCV e tendência decrescente da TD. A análise conjunta indica que a taxa de desemprego não influencia diretamente a tendência crescente de AVC, apenas associando-se a IAM. Análises mais profundas são fundamentais para compreender melhor o papel deste indicador e outros estressores socioeconômicos no advento das doenças cardiovasculares.

332

A Febre Reumática É uma Entidade Clínica em Declínio? Conhecimento de Cardiologistas sobre a Profilaxia Primária e Secundária da Febre Reumática

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

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BRASIL.

A Febre Reumática (FR) e, consequentemente, a Valvulopatia Reumática Crônica (VRC), ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento. Compromete especialmente população jovem e produtiva e está correlacionada com condições socioeconômicas desfavoráveis. Pouco destaque tem sido dado a este tema em eventos ou programas de educação continuada. A profilaxia é uma medida custo-efetiva para o controle desta condição clínica. A orientação inadequada do paciente tem sido relatada como causas de não adesão à profilaxia, o que poderia estar relacionada com o desconhecimento dos médicos sobre este tema. **Objetivo:** Descrever e analisar o conhecimento de cardiologistas sobre a profilaxia da FR. **Método:** Aplicação de questionários a cardiologistas e residentes de cardiologia de março a dezembro de 2012. Resultados: Responderam ao questionário 70 cardiologistas, sendo 51(72,8%) especialistas e 19 (27,1%) residentes de cardiologia. A média de tempo de formado do grupo foi 19,28 (±10,16) anos, 38 (54%) atuam em ambulatório do SUS, 42 (60%) em consultório particular. Desses 30 (42,9%) informaram não ter acompanhado nenhum caso de FR aguda no último ano e 10 (14,3%) disseram não ter acompanhado nenhum caso de VRC no último ano. Dentre os respondentes 38 (54,3%) informam que acompanhavam mais casos no passado e 40 (57,1%) acreditam que é uma doença em declínio. Embora a maioria, 60 (85,7%), tenham atendido pacientes portadores de VRC no último ano, o índice de acerto de todas as opções terapêuticas utilizadas na profilaxia primária desses pacientes foi de 5 (7,1%) e secundária 7 (10%), entretanto 67 (95,7%) fizeram referência à penicilina benzatina como uma das opções. Quanto à orientação do tempo de uso apenas 7 (10%) dos respondentes acertaram a orientação adequada a todos os cenários. **Conclusões:** Os dados sugerem que o desconhecimento sobre a orientação adequada, pode ser um possível fator relacionado com a pequena adesão dos pacientes à profilaxia. Maior atenção deve ser dedicada à educação continuada sobre temas que julgamos, equivocadamente, em declínio.

333

Perfil de Risco Embólico de Pacientes com Fibrilação Atrial e Insuficiência Cardíaca Descompensada

FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES, TATIANA ABELIN S. MARINHO, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, MARCELO IORIO GARCIA, JACOB ATIE e SERGIO SALLES XAVIER

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

Introdução: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) e fibrilação atrial (FA) são graves problemas de saúde pública. A coexistência destas, implica em elevada morbimortalidade. Evidências de marcadores de risco embólico e taxa de anticoagulação em amostra de pacientes internados por ICD e FA são escassas. Nenhum estudo nacional observou o perfil de risco embólico de uma amostra representativa desta população. **Objetivo:** Analisar o risco embólico de pacientes com FA internados por ICD no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho utilizando como ferramenta o CHADSVASc e analisar a taxa de anticoagulação de acordo com o risco embólico. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional. Foram analisados 251 pacientes consecutivos portadores de FA em um total de 677 internações por ICD, no período de 01/01/06 a 31/12/2011. Foram analisados os componentes do CHADSVASc: insuficiência cardíaca congestiva (1 ponto), hipertensão (1 ponto), idade acima de 75 anos (2 pontos), diabetes melitus (1 ponto), acidente vascular encefálico (AVE), ataque isquêmico transitório (AIT) ou tromboembolismo pulmonar (TEP) (2 pontos), vasculopatias (1 ponto), idade entre 65-74 anos (1 ponto), sexo feminino (1 ponto). Na análise estatística foram utilizados o teste do qui-quadrado e o teste de Kolmogorov-Sminorv. **Resultados:** O escore de CHADSVASc foi avaliado de acordo com sua pontuação de 1 a 9. O percentual dos pacientes com cada pontuação foi: 1 (10,0%); 2 (14,8%), 3 (17,8%), 4 (23,0%), 5 (15,2%), 6 (8,9%), 7 (3,3%). Não houve pacientes com pontuação 8 ou 9; o escore médio foi de 3,63 com desvio padrão de 1,59. Todos os pacientes eram portadores de ICD. O percentual dos outros fatores foi: hipertensão (63,7%); idade acima de 75 anos (31,3%); idade entre 65 a 75 anos (24,6%); diabetes mellitus (22,2%); AVE, AIT ou TEP (10,3%); vasculopatias (7,9%); sexo feminino (42,5%). De acordo com este escore, foi avaliado o percentual de pacientes que estavam em anticoagulação com warfarina pré internação e no momento da alta hospitalar. Para cada escore de CHADSVASc, o percentual de pacientes anticoagulados pré internação e na alta foram, respectivamente: 1 (73,0% e 79,2%); 2 (73,0% e 80,0%); 3 (58,1% e 78,0%); 4 (46,4% e 66,7%); 5 (44,1% e 55,6%); 6 (56,5% e 52,2 %); 7 (33,3% e 62,5%). **Conclusão:** Os pacientes com FA internados com ICD apresentam risco embólico aumentado. Há subutilização de anticoagulação nos pacientes com escore de risco embólico mais elevado. Houve aumento da prescrição de anticoagulante na alta hospitalar em relação à admissão.

334

Seria a Assincronia Septal ao Ecocardiograma um Marcador Precoce de Cardiotoxidade Induzida por Quimioterapia? Estudo Observacional de um Serviço de Cardio-Oncologia

ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO, RITA DE CASSIA LACERDA DE PAULA, LUCIANA PINHEIRO SALGADO, PATRICIA TAVARES FELIPE, MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS e MARIA CECÍLIA S VILARINI

Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, BRASIL.

Introdução: A cardiotoxicidade é definida como queda maior que 10% da fração de ejeção do ventrículo esquerdo em pacientes em tratamento oncológico.O surgimento de marcadores séricos ou ecocardiográficos que possam preceder ou prever o surgimento da lesão miocárdica é objeto de diversos estudos nas últimas décadas. A troponina e outros biomarcadores séricos se mostraram úteis em identificar a lesão cardíaca . A identificação de um marcador sérico ou ecocardiográfico de fácil execução e ampla aplicabilidade ainda é objeto de vários estudos em andamento. **Materiais e Métodos:** Entre abril de 2011 e fev de 2013, acompanhamos 94 pacientes no ambulatório de cardio- oncologia. A maioria dos pacientes eram do sexo feminino (85%) e em tratamento de câncer de mama (70 %) .e Linfoma (20%) e outros tumores (10%). As drogas cardiotóxicas mais utilizadas foram a doxorrubicina (95 %) e ciclofosfamida (80%).Acompanhamos estes pacientes segundo o protocolo da diretriz brasileira de cardio-onocologia com acompanhamento cardiológico regular , com realização de consultas, eletrocardiorama e coleta de troponina e BNP alem de realização de ecocardiogramas seriados. **Resultados:** Em nossa amostra de 94 pacientes evidenciamos cardiotoxidade manifesta por queda da fração de ejeção e sintomas de insuficiência cardíaca em 9 pacientes(incidência de 10%). Em 4 pacientes, a primeira alteração detectada no seguimento cardiológico foi assincronia septal nova no ecocardiograma transtorácico. Esta alteração precedeu em cerca de 15 dias o surgimento de sintomas compatíveis com insuficiencia cardíaca, elevacao dos níveis de troponina ou BNP ou mesmo a queda da fração de ejeção. Nenhuma paciente apresentava bloqueio de ramo esquerdo novo ao eletrocardiograma. **Discussão:** O presente estudo observacional identificou uma correlação entre surgimento de assincronia septal ao ecocardiograma e posterior desenvolvimento de cardiotoxidade pela quimoterapia . Por ser o ecocardiograma um exame de fácil execução e a assincronia septal uma alteração de fácil visualização, esta alteração poderia ser um marcador útil de cardiotoxidade precoce.São necessários novos estudos com maior numero de pacientes para validação deste,que poderia ser um novo marcador precoce de desenvolvimento de cardiotoxidade.

335

Avaliação da Resposta Autonômica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal Através da Cintilografia com ^{123}i-mibg após Terapia com Uso de Nebivolol

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, RAPHAEL ALVES FREITAS, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDERSON OLIVEIRA, FERNANDA PEREIRA LEAL, PAULA LEMOS CRISÓSTOMO, JAMILI ZANON BONICENHA, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

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

Introdução: A ativação do sistema nervoso simpático é uma das anormalidades fundamentais na insuficiência cardíaca (IC) que se desenvolve ao longo da história natural da doença e possui impacto na morbimortalidade. Estudos apontam para melhora da função ventricular na IC por disfunção diastólica com o uso de Nebivolol. **Objetivo:** Avaliar a resposta da ativação simpática cardíaca através da cintilografia com ^{123}I-MIBG após terapia de três meses com Nebivolol em pacientes com IC com fração de ejeção normal (ICFEN), Classe Funcional (CF) II e III da NYHA. **Metodologia:** Foram selecionados 14 pacientes, 6 do sexo masculino (42,9%) e 8 femininos (57,1%), com média de idade 61,14 anos no período de janeiro de 2011 até junho de 2012 com diagnóstico de IC, classe funcional II e III do NYHA e com fração de ejeção 45%, sem tratamento ou em terapia padrão para IC, porém, sem uso prévio de beta-bloqueadores. Os pacientes foram avaliados Clínicamente, através de protocolo de anamnese padronizada do ambulatório de IC\Cardiologia. Foram realizados ECG, Radiografia de tórax, exames laboratoriais e ecocardiograma padronizado, onde foi avaliada a fração de ejeção do VE pelo método de Simpson. Na cintilografia miocárdica foi utilizada uma dose de metaiodobenzilguanidina (MIBG) marcada com iodo-123.Os testes foram realizados antes e após a terapia de três meses com Nebivolol, com doses individualizadas de acordo com a tolerância e resposta. **Resultados:** A média do índice H/M para MIBG -^{123}I basal de 30 minutos encontrada foi de 1,81 (DP: 0,25) e 1,73 (DP: 0,27) para o de 4 horas. A média da Taxa de Washout basal foi 0,28 (DP: 0,14). Não foi encontrada resposta significativa na avaliação dos índices H/M de MIBG -^{123}I de 30min (p= 0,3993) ou 4 horas (p=0,36) ou na taxa de Washout (p=0,3649) após três meses de terapia, assim como em nenhum outro exame de imagem ou laboratorial (catecolaminas, ECG, Ecocardiograma, VRNI).Porém, a resposta clínica desses pacientes foi evidente, com redução significativa da CF-NYHA (p=0,0004). **Conclusão:** Apesar de não apresentar resposta adrenérgica significativa através da cintilografia MIBG -^{123}I, a resposta clínica é inquestionável, ancorando o valor da terapia com Nebivolol na ICFEN. Mecanismos adicionais podem estar operando na melhora clínica observada, como o efeito vasodilatador do Nebivolol. Um número maior de casos será importante para a confirmação destes achados e definição do papel do sistema adrenérgico neste contexo.

336

Avaliação dos Efeitos da Atenuação da Mama na Concordância Anatômico-Funcional entre a Cintilografia e a Coronariografia

ANDERSON OLIVEIRA, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, PAULA LEMOS CRISÓSTOMO, MARISSA ANABEL RIVERA CARDONA, RICARDO FRAGA GUTTERRES, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Comissão Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A cintilografia miocárdica é uma das técnicas mais empregadas na detecção e quantificação da isquemia miocárdica. O padrão-ouro para detecção de obstruções coronarianas é a coronariografia, entretanto a correlação desta técnica com os métodos não invasivos de avaliação de isquemia não é perfeita, sendo encontradas divergências decorrentes de doença microvascular, espasmo coronariano, e mesmo da disposição bidimensional dos raios-X da angiografia que podem subestimar certas lesões complexas. Uma das causas de divergência é a presença de artefatos pela atenuação por partes moles, em especial a mama em mulheres. **Objetivo:** Avaliar o grau de concordância anatômico-funcional da cintilografia miocárdica (CM) com Coronariografia, em pacientes do sexo feminino que tiveram defeito perfusional no território da descendente anterior, ao realizar cintilografia de perfusão miocárdica. **Metodologia:** Foram selecionadas pacientes submetidas à CM que apresentaram alteração da perfusão na parede anterior, no período de janeiro de 2011 a outubro de 2012. Das 94 pacientes com critério de inclusão, 30 realizaram CM e cateterismo (CAT) no hospital cardiológico do estudo. A concordância foi feita levando-se em conta: 1) o tipo de equipamento (SPECT/CT Symbia T2 vs SPECT E-CAM Duet); 2) o tipo de critério: por paciente e por vaso. Foi considerada obstrução significante a presença de estenose de pelo menos 50% do diâmetro do vaso. Foram excluídas 4 pacientes com revascularização prévia. Foi utilizado o teste t de Student para dados com distribuição normal e os testes do χ2, exato de Fisher, de Wilcoxon e Mann-Whitney para os demais. Valores de probabilidade menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** A idade média das pacientes nos grupos 1 e 2, respectivamente, foi 65,38 ± 13,02 vs 70,06 ± 9,21, P = 0,404. A média peso, em Kg, foi 77,00 ± 12,69 vs 75,61 ± 13,93, P = 0,636. A média da altura, em metros, foi 1,63 ± 0,08 vs 1,62 ± 0,08, P = 0,802. A concordância anatômico-funcional da CM comparada ao CAT não mostrou diferença significante, tanto considerando o critério por paciente quanto por vaso. Em ambos os casos, P > 0,05. **Conclusão:** Os resultados sugerem que em estudos de CM em mulheres a atenuação mamária ainda é um problema potencial e a correção da atenuação não soluciona por completo esta característica. Novas pesquisas devem ser feitas, com abordagens diferentes, a fim de elucidar os achados.

337

Angioplastia Transluminal Percutânea nas Artérias Carótidas e Vertebrais: Dados do REMAT (Registro Madre Teresa)

RONALD DE SOUZA, MAURO ISOLANI PENA, ALEXANDRE J. VON SPERLING VASCONCELLOS, ROBERTO JOSE DE QUEIROZ CREPALDI, WALTER RABELO, ROBERTO LUIZ MARINO, VIVIANE SANTUARI PARISOTTO MARINO e MARCOS ANTONIO MARINO

Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, BRASIL.

Introdução: Cerca de 15 a 20% do total de AVE são devidos doença arterial aterosclerótica carotídea e vertebral. Com a evolução de materiais e técnicas, o tratamento endovascular das obstruções das artérias carótidas e vertebrais tornou-se uma alternativa efetiva na prevenção da isquemia cerebral. Este estudo teve como finalidade analisar os resultados e determinar os preditores de eventos adversos nos pacientes submetidos a angioplastia carotídea e vertebral. **Métodos:** Foram realizadas 224 intervenções em pacientes consecutivos admitidos em um centro terciário. Incluídos todos pacientes assintomáticos com lesão >70% ou sintomáticos com lesão >50% nas artérias carótidas e vertebrais. O período de acompanhamento foi em média 2,2 ± 7,5 meses, sendo que 70,1% dos pacientes foram acompanhados entre 0 a 1 mês, 20,5% de 1 a 5 meses, 4,0% de 6 a 11 meses e 5,4 % por 12 meses ou mais. **Resultados:** A população era predominantemente masculina (65,6%), com média de idade de 69,8 ± 9,9, sendo 33,5% diabéticos, 36,6% portadores de doença arterial coronariana (DAC), 3,6% com história familiar para AVE, e 8,5% portadores de insuficiência renal (IRA) . Sintomáticos representaram 66,1%. Etiologias foram lesões de novo (n=216), reestenose (n=4), actínica (n=2), dissecção pós trauma (n=1) e arterite (n=1). Havia oclusão total contralateral em 12,5% (n=28). A mortalidade relacionada e não relacionada ao procedimento foi de 0,9%, para ambas e AVE menor e IAM 1,3%, ambas. A incidência de AIT e sangramento maior foi de 2,7 e 4,0%, respectivamente. A análise multivariada elucidou preditores independentes de eventos adversos. Nota-se que nos procedimentos cujos pacientes apresentavam DAC, obtiveram 4,32 vezes (IC 95%: 1,09-17,21) a chance de apresentar AVE, IAM ou óbito (desfechos primários). Além de isso, os procedimentos cujos pacientes eram do sexo feminino, apresentavam história familiar e IRA tiveram mais chance de apresentar AIT e sangramento maior (desfechos secundários). Nos procedimentos cujos pacientes apresentavam história familiar e IRA ocorreu maior chance de apresentar desfechos primários e/ou secundários. As associações mantiveram-se mesmo após o ajuste por idade e sexo.**Conclusões:** Neste registro, verificou-se alto índice de sucesso e baixa ocorrência de eventos adversos, demonstrando eficiência e segurança do implante percutâneo de stent nas artérias carótidas e vertebrais, apesar do perfil clínico complexo dos pacientes.

338

A Mortalidade na Estratégia Fármaco-Invasiva É Diferente da Observada na Angioplastia Primária na Cidade de São Paulo? Observações de uma Rede de Tratamento de Infarto

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, GUILHERME MELO FERREIRA, MICHELLI KEIKO MOLINA, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, AMAURY ZATORRE AMARAL, LUIZ C WILKE e ANTONIO CARLOS CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A estratégia fármaco invasiva (EFI) é uma alternativa de tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do ST (IAMCSST) quando não é possível realização de angioplastia primária (ATC 1ª). O STREAM, recentemente publicado (Armstrong PW, et al. N Engl J Med 2013) demonstrou eficácia equivalente entre EFI e ATC 1ª em indivíduos com IAMCSST que se apresentaram com até 3 horas de evolução. O objetivo do presente trabalho foi determinar se há diferença significante de mortalidade entre as duas estratégias em uma rede de tratamento de IAMCSST na cidade de São Paulo. **Métodos:** Foram analisados dados de 665 indivíduos que apresentaram IAMCSST e foram consecutivamente tratados, até doze horas até o início dos sintomas anginosos, em nove hospitais da rede pública de São Paulo e por ambulâncias do SAMU, de março de 2010 a março de 2013. Os pacientes foram tratados com EFI (grupo I – G1) ou ATC 1ª (grupo II – G 2), de acordo com protocolo pré estabelecido (máximo de 90' para ATC 1ª). Comparou-se mortalidade geral nos dois grupos. Significância estatística definida como p<0,05. **Resultados:** Foram analisados 602 indivíduos no G1 [70,0% homens; 57,0 (50,0 – 65,0) anos] e 84 indivíduos no G2 [75,0% homens; 60,0 (50,7 – 71,2) anos]. Não houve diferença significante, entre os dois grupos, em relação à mortalidade geral (7,3% vs. 5,9%; p > 0,05). **Conclusão:** Na amostra analisada não houve diferença significante na mortalidade geral em indivíduos com IAMCSST tratados com terapia fármaco-invasiva ou angioplastia primária.

339

Sobrevida de Hemodialisados e sua Associação com os Polimorfismos dos Genes da Eca e do Angiotensinogênio

MAURO ALVES, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS, BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA, PAULO HENRIQUE GODOY E JOSÉ MARIO FRANCO DE OLIVEIRA

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

Fundamentos: A letalidade dos pacientes em hemodiálise (HD) é alta. Apenas os fatores de risco cardiovascular tradicionais não são capazes de explicar essa elevada taxa. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida e sua associação com o polimorfismo dos genes do sistema renina-angiotensina (SRA): inserção/deleção da ECA e o M235T do angiotensinogênio em pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Analisaram-se inicialmente 473 pacientes tratados com HD crônica em quatro unidades de diálise do estado do Rio de Janeiro. Curvas de sobrevida foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as diferenças avaliadas pelos testes de Tarone-Ware e de Peto-Prentice. **Resultados:** Na população de 82 pacientes, com tempo de HD até um ano que se encontrava em equilíbrio de Hardy-Weinberg, a média de idade foi 53±15 anos, sendo 55% homens. A taxa de sobrevida global foi 74% e 44% em cinco e 11 anos, respectivamente. Principais causas de óbito foram: doenças do aparelho circulatório 41%, infecções 15% e diabetes mellitus 15%. A regressão logística mostrou uma tendência (p=0,0844) de menor sobrevida para o polimorfismo TT com razão de chances de 3,931 (IC 95%: 0,128 a 1,231). **Conclusões:** Os dados sinalizaram uma tendência de que o risco de letalidade em pacientes em HD pode ser influenciado não só por fatores de risco cardiovascular bem conhecidos como idade e diabetes mellitus, mas também pelo polimorfismo TT do angiotensinogênio.

340

Avaliação de Fatores de Risco Cardiovascular em Gestantes com Diabetes Mellitus Pré-Gravídico

LIDIANE NOGUEIRA REBOUCAS AGUIAR, CLEIDE GOMES BEZERRA, ESCOLASTICA REJANE FERREIRA MOURA, ANA CAROLINA RIBEIRO TAMBORIL, JACQUELINE ALVES DA SILVA ALCANTARA, REBECA PINHO ROMERO VIEIRA, MAYENNE MYRCEA QUINTINO PEREIRA, RAQUEL FERREIRA GOMES BRASIL, PAULA SACHA FROTA NOGUEIRA e ANDREZZA ALVES DIAS

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O diabetes mellitus (DM) pré-gravídico deve ser controlado na pré-concepção como medida de prevenir complicações na gravidez, particularmente quando associado a fatores de risco cardiovascular como a hipertensão arterial (HA) e a obesidade. **Objetivo:** Avaliar fatores de risco cardiovascular (HA, DM e obesidade) em gestantes com DM pré-gravídico. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório realizado em três hospitais de referência para pré-natal de alto risco e um centro de referência para HA e DM do sistema de saúde de Fortaleza-Ceará. Participaram 30 gestantes com DM pré-gravídico. Os dados foram coletados de abril a setembro de 2012, por meio de entrevista, observação livre e revisão do cartão da gestante e/ou do prontuário. Estes foram organizados no programa Excel, versão 2010. **Resultados:** Dados de PA foram encontrados nos cartões de gestantes e/ou prontuários de 26 mulheres (85,4%), em que 13 (43,4%) apresentavam PA ótima (< 120; < 80), 6 (20%) normal (< 130; < 85), 5 (16,7%) limítrofe (130-139; 85-89) e 2 (6,6%) hipertensão estágio II (160-179; 100-109). Assim, 7 (23,3%) gestantes estavam com PA acima do ideal para gestar. Sobre os valores glicêmicos, 10 (33,3%) não possuíam registro. Entre as que possuíam, 10 (33,3%) apresentavam controle glicêmico desejável, 7 (23,4%) acima do tolerado e 3 (10%) na meta desejada. Da análise do IMC, 4 (13,3%) não tinham registro. Entre as que tinham, 12 (40%) gestantes apresentavam perfil de obesidade (IMC > 29,0), 6 (20%) de sobrepeso (IMC > 26,0 - 29,0), 6 (20%) estavam eutróficas (IMC > 19,8 – 26,0) e 2 (6,6%) apresentavam baixo peso (IMC < 19,8). **Conclusão:** Quase ¼ das gestantes apresentava descontrole pressórico e glicêmico, sendo elevado o percentual de obesidade e sobrepeso (40 e 20%, respectivamente), riscos cardiovasculares que deveriam estar controlados desde a pré-concepção uma vez que todas as participantes sabiam serem portadoras de DM. Fica constatada a necessidade de melhoria da assistência à mulher, tanto em pré-concepção quanto em pré-natal para que morbidades cardiovasculares maternas e fetais preveníveis sejam evitadas. **Palavras-chaves:** Gestantes. Diabetes mellitus. Fatores de risco. Doenças cardiovasculares.

341

Força Muscular Inspiratória, Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em uma Amostra de Pacientes Pós Transplante Cardíaco

MARCIO GARCIA MENEZES, RAFAEL CECHET, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI, KARLYSE CLAUDINO BELLI e RICARDO STEIN

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício - CARDIOEX, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O transplante cardíaco (TRX) é a última alternativa que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) têm para recuperar a função hemodinâmica cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a função muscular inspiratória, a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes submetidos ao TRX. **Métodos:** Estudo transversal que arrolou uma amostra de transplantados há pelo menos um ano de dois hospitais de Porto Alegre, além de insuficientes cardíacos estáveis provenientes de um ambulatório terciário especializado da mesma cidade. Força muscular inspiratória (PImáx), teste de caminhada de 6 minutos (TC-6') e o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) foram realizados O questionário de qualidade de vida de Minnesota (QQVM) também foi aplicado. **Resultados:** Dezenove transplantados (tempo médio pós TRX de 7±5 anos), com média de idade de 53 ± 15 anos, sendo 13 (68,5%) homens, além de 417 IC estáveis foram avaliados. A PImáx foi de 93 ± 30 pós TRX vs 60 ± 12 cmH2O (P<0,001). O TCPE evidenciou consumo de oxigênio de pico de 17,2±4 vs 15,9±4 mL.kg-1.min-1 (P=0,17). A distância percorrida no TC-6' foi de 326 ± 73 e 349 ± 106 metros (P=0,19). Já o QQVM apresentou valores de 36 ± 20 vs 32 ± 15; (P=0,39). **Conclusão:** Pacientes que realizaram TRX há mais de um ano apresentam força muscular inspiratória superior, mas capacidade funcional e qualidade de vida semelhante a de pacientes estáveis com insuficiência cardíaca. (Apoio CNPq, FIPE-HCPA).

Temas Livres
2º Fórum de Educação Física em Cardiologia

342

Superioridade do Treinamento Aeróbio Intervalado nas Respostas Cardiorrespiratórias de Coronariopatas

GUSTAVO G CARDOZO, RICARDO B OLIVEIRA, VIVIAN C N BARRETO, MICHELLE M MAGALHAES, LEONARDO O TIENGO, LUISA R DE MEIRELLES, JOHN R S BERRY, BRENO G A FILGUEIRAS e PAULO T V FARINATTI

Total Care - Amil (RJ), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Mestrado em Ciências da Atividade Física (Universo), Niterói, RJ, BRASIL - Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

As curvas de eficiência de consumo de Oxigênio (OUES), do equivalente ventilatório de gás carbônico (VE/VCO_2 slope) e de pulso de O_2 (O_2p slope) no teste cardiopulmonar (CPX) têm sido apontadas como variáveis prognósticas nas doenças cardiovasculares. Durante o CPX, o OUES e o VE/VCO_2 slope parecem refletir a eficiência ventilatória e respiratória, enquanto a O_2p slope estaria associada à eficiência ventricular em diversas populações. Todavia, poucos estudos analisaram o efeito de diferentes abordagens de treinamento aeróbio sobre essas três curvas. O objetivo do estudo foi analisar o efeito de 16 semanas de diferentes estratégias de treinamento aeróbio supervisionado sobre o OUES, VE/VCO_2 slope e O_2p slope de pacientes com doença arterial coronariana. Setenta e um pacientes com DAC (idade - 61 ± 12 anos) participaram do estudo e foram divididos em três grupos: treinamento aeróbio contínuo (GTC)(n=24) – 30 minutos a 70-75% da frequência cardíaca de pico (FCP); treinamento aeróbio 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. Os grupos não tiveram alterações clínicas ou medicamentosas ao longo do estudo. O OUES foi calculado com a fórmula: VO_2 = a Log VE + b, "a" representando a inclinação da curva (slope). A VE/VCO_2 slope foi determinada com base nos equivalentes ventilatórios. Após exclusão do 1º minuto do CPX, a O_2p slope foi calculada através da regressão linear do O_2p em função do tempo. A ANOVA de duas entradas demonstrou que, após 16 semanas, o aumento da OUES foi significativamente maior (P<0,05) em GTI (1,8 ±0,6 para 2,1 ±0,6) do que em GTC (1,9 ±0,5 para 1,8 ±0,5) e GC (1,9 ±0,6 para 1,7 ±0,6). A O_2p slope apresentou elevação em GTI, mas não em GTC (1,0±0,3 para 1,2±0,3 vs 1,3±0,3 para 1,2±0,3, respectivamente, P<0.05). Por outro lado, ocorreu diminuição da O2p slope no GC (1,4±0,3 para 1,0±0,3; P<0,05). Não houve diferença significativa inter ou intra-grupos para os valores de VE/VCO_2 slope (P>0,05) quando comparados GTI (27,6 ±4,0 para 27,3 ±4,1), GTC (27,9 ±4,6 para 26,8 ±3,3) e GC (27,4 ±4,0 para 28,1 ±3,2).Conclui-se que o treinamento aeróbio intervalado pode ser mais eficaz que o treinamento contínuo para melhorar a eficiência ventilatória de pacientes com DAC e a inclusão de treinamento aeróbio intervalado deveria ser considerada no contexto de programas de reabilitação cardiovascular.

343

Prejuízo da Resistência Vascular Periférica Durante o Exercício Físico em Indivíduos Normotensos Filhos de Hipertensos

PEREIRA, N P, MIRA, P A C, ALMEIDA, L B, RIBEIRO, M, DAHER, C A G, MARTINEZ, D G e LATERZA, M C

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Hospital Universitário UFJF, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: A hereditariedade positiva para hipertensão arterial está relacionada ao aumento da atividade nervosa simpática muscular e resistência vascular periférica. Além dessas alterações no repouso, tem sido relatado que indivíduos normotensos com histórico familiar de hipertensão arterial apresentam exacerbação da atividade nervosa simpática muscular durante o exercício. O objetivo do presente estudo foi testar a hipótese de que indivíduos normotensos filhos de hipertensos apresentam menor magnitude de queda da resistência vascular periférica (RVP) durante o exercício físico. **Métodos:** Foram selecionados 24 indivíduos normotensos filhos de pai e/ou mãe hipertensos (HAS+) e 14 indivíduos normotensos filhos de pai e mãe normotensos (HAS-), não tabagistas, sem uso de medicações vasoativas, semelhantes quanto à idade (24±1 vs. 27±1 anos, respectivamente, p=0,10), índice de massa corporal (23±1 vs. 24±1 kg/m², respectivamente, p=0,25) e nível de atividade física (7±1 vs. 7±2 unidades, respectivamente, p=0,29), avaliado pelo questionário de Baecke. Fluxo sanguíneo do antebraço (FSA, pletismografia de oclusão venosa - Hokanson), pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (monitor multiparamétrico - DIXTAL2023) foram registrados simultaneamente durante 3 minutos de repouso seguidos de 3 minutos de exercício físico isométrico de preensão de mão a 30% da contração voluntária máxima (dinamômetro – JAMAR). A RVP foi calculada dividindo a PAM pelo FSA. A resposta ao protocolo foi considerada como a diferença entre o 3º minuto de exercício físico e a média do repouso. Foi considerado significativo p<0,05. **Resultados:** Em repouso não houve diferença significativa entre os grupos HAS+ e HAS- para as variáveis hemodinâmicas PAM (84±1 vs. 83±1 mmHg, p=0,79), frequência cardíaca (69±2 vs. 66±2 bpm, p=0,15), FSA (3,0±0,2 vs. 2,7±0,2 mL/min/100mL, p=0,31) e RVP (30,6±1,7 vs. 34,2±2,4 unidades, p=0,22), respectivamente. Durante o exercício físico, os grupos HAS+ e HAS- aumentaram significativamente e similarmente a PAM (Δ=15±1 vs. Δ=14±2 mmHg, p=0,63), frequência cardíaca (Δ=12±2 vs. Δ=13±2 bpm, p=0,53) e FSA (Δ=0,8±0,2 vs. Δ=1,4±0,3 mL/min/100mL, p=0,15), respectivamente. Entretanto, o delta da queda da RVP foi significativamente menor no grupo HAS+ (Δ=-0,7±1,7 vs. Δ=-7,2±1,6 unidades, p<0,01). **Conclusão:** Indivíduos normotensos com histórico familiar de hipertensão arterial apresentam menor magnitude de queda da RVP durante o exercício físico.

344

Associação do Risco Cardiometabólico com Idade e Índice de Massa Corpórea Durante Fases do Envelhecimento de População Ativa

CARLA PINHEIRO LOPES, LAURA JUREMA DOS SANTOS, ANDRESSA MAGNUS HAHN, RAISSA DE MATOS BROGNOLI e LUCIANO S. P. GUIMARÃES

ULBRA, Torres, RS, BRASIL - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Atividade física é fator protecional para doenças metabólicas e cardiovasculares. Associações destas doenças à idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e sedentarismo têm sido parâmetro na determinação de fatores de risco em estudos multidisciplinares e de prevenção secundária(DEHGHAN et al.Circulation2012;126:2705-7). Contudo, existem poucos estudos observacionais relatando tais associações em fases distintas do envelhecimento na presença de atividade física. **Métodos:** Estudo transversal observacional com 179 sujeitos (136 mulheres e 43 homens), 60 anos ou mais, participantes de atividades físicas programadas em sessões similares. Testou-se associação entre variável IMC em categorias [normal, sobrepeso, obesidade], e "idade" em 3 faixas etárias associadas às fases contínuas do envelhecimento. Usou-se frequência absoluta e relativa para descrever as variáveis e teste x2 na verificação de associações. Variável "risco metabólico" considerou-se resposta positiva para diabetes, colesterol ou triglicerídeos e "risco cardiovascular" resposta positiva à Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio ou angina. Variável "risco geral" fixou-se 2 categorias, sem risco metabólico e cardíaco isolado e algum risco concomitante. Calculou-se razão de prevalência pela regressão de Poisson no SPSS versão 18, nível de significância de 5%. **Resultados:** Amostra com 76% de mulheres, idade prevalente entre 60-70 anos (61%), 54,7% com sobrepeso, 51,4% sem risco metabólico e 84,4% sem risco cardíaco. Sujeitos com risco geral foram 55,1%. Na regressão de Poisson aqueles com idade >80 anos apresentaram prevalência de 2,6 vezes à prevalência de risco cardíaco em relação à idade entre 60-70 anos. Faixa etária entre 70-80 anos, mostrou prevalência de risco metabólico 1,6 vezes à prevalência desta relação à idade entre 60-70 anos. No risco geral, IMC e idade são significativas na análise de Poisson multivariável (p=0,051);sujeitos obesos obtiveram prevalência de 1,41 vezes à prevalência do risco geral em relação aos eutróficos, ajustada para idade. Sujeitos com idade >80 anos, evidenciaram prevalência de 1,49 vezes e sujeitos com idade entre 70-80 anos, prevalência 1,36 vezes à prevalência do risco geral nas idades entre 60-70, ajustando para IMC. **Conclusão:** Indivíduos ativos em fases distintas de envelhecimento mantêm IMC e idade como fatores mais prevalentes para doenças cardiometabólicas, na progressão da idade acima de 70 anos e na presença de obesidade.

345

Resistência Vascular Periférica Aumentada em Amputados Traumáticos de Membros Inferiores

RIBEIRO, M, GARCIA, M M D N, BRITTO, J R P, LIMA, J R P e LATERZA, M C

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: Em indivíduos com amputação traumática de membros inferiores, o aumento do risco de mortalidade por origem cardiovascular pode ser explicado, pelo menos em parte, pela elevação dos níveis pressóricos. Em diversas populações, maiores valores de resistência vascular periférica estão envolvidos na manutenção da pressão arterial elevada. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi testar a hipótese de que amputados traumáticos de membros inferiores apresentam, durante o repouso, aumento da resistência vascular periférica. **Metodologia:** Foram selecionados 8 indivíduos com amputação traumática, unilateral de membros inferiores, não tabagistas e sedentários há pelo menos 6 meses (grupo AMP) e 8 indivíduos não amputados (grupo CON) pareados por idade (45±16 vs. 39±19 anos, p=0,52, respectivamente) e índice de massa corporal (24,3±0,8 vs. 23,4±1,4 kg/m2, p=0,12, respectivamente). Durante 3 minutos de repouso, na posição supina, foram aferidos de forma simultânea a pressão arterial minuto a minuto pelo método oscilométrico (DIXTAL 2023®), a frequência cardíaca batimento a batimento (DIXTAL 2023®) e o fluxo sanguíneo do antebraço pela pletismografia de oclusão venosa (Hokanson®). A Resistência vascular periférica foi calculada pela divisão da pressão arterial média pelo fluxo sanguíneo do antebraço. Foi utilizado o Teste t de Student para amostras independentes, adotando como significativo p≤0,05. Os resultados são expressos como média±DP. **Resultados:** O grupo AMP apresentou valores significativamente maiores de pressão arterial sistólica (126±2 vs. 118±5 mmHg, p<0,01), diastólica (78±2 vs. 63±3 mmHg, p<0,01), média (94±2 vs. 81±3 mmHg, p<0,01) e frequência cardíaca (74±5 vs. 65±8 bpm, p=0,02) quando comparado ao grupo CON. O fluxo sanguíneo do antebraço foi semelhante entre os grupos AMP e CON (3,08±0,37 vs. 3,37±0,80 mL/min/100mL, p=0,71, respectivamente). Porém, a resistência vascular periférica foi significativamente maior no grupo AMP quando comparado ao grupo CON (31,3±3,8 vs. 25,7±6,5 unidades, p=0,05). **Conclusão:** Amputados traumáticos de membros inferiores apresentam, durante o repouso, resistência vascular periférica aumentada em comparação a indivíduos sem amputação. Este achado sugere, pelo menos em parte, pior prognóstico para esses indivíduos.

346

Efeito de uma Sessão de Exercício Físico sobre o Pico de Triglicerídeos Resultante da Lipemia Pós-Prandial

JEFFERSON PETTO, ANDRE LEMOS DE SOUZA ANDRADE, LEANDRO SILVA PEREIRA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Lipemia Pós-Prandial (LPP) é um fenômeno metabólico que possui forte correlação com a aterogênese. Quando aplicado de forma crônica o exercício físico (EF) é capaz de atenuar a curva de Triglicerídeos (TG) resultante da LPP, mas seu efeito agudo imediato sobre o pico dos TG na LPP ainda é controverso. **Objetivo:** Verificar se uma sessão de EF aplicado pós-ingestão lipídica reduz o pico dos TG resultante da LPP em homens sadios. **Delineamento:** Estudo analítico prospectivo. **Métodos:** Incluídos homens com idade entre 20 e 30 anos, eutróficos, classificados como irregularmente ativos pelo questionário internacional de atividade física-versão longa, com TG de jejum abaixo de 150mg/dL. Excluídos os indivíduos com alterações metabólicas, em uso de corticoides ou betabloqueadores e fumantes. Foram submetidos a teste ergométrico e a dois testes de LPP: Basal (TLPP-B) e Exercício (TLPP-E). Amostras sanguíneas foram coletadas nos tempos 0(jejum) e após a ingestão de um composto lipídico (50g) em 120 e 240 minutos para a dosagem dos TG. No TLPP-E foi aplicado logo após a coleta de 120 minutos, uma sessão de EF em esteira ergométrica a 75% da frequência cardíaca máxima, objetivando alcançar um gasto energético de 500 calorias, medido por um cardiofrequencímetro (FT2 – Polar) a partir de informações sobre estatura, massa e frequência cardíaca de repouso e do EF. Todos foram instruídos a não realizarem EF, ingestão de bebidas alcoólicas e alimentação rica em gorduras ou carboidratos fora da dieta habitual, 48h antes da coleta. **Estatística:** Foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e como a distribuição foi assimétrica utilizou-se o teste de Mann-Whitney bidirecional adotando como significante um p-valor≤0,05. Foram comparadas as medianas da diferença (delta) entre os valores dos TG dosados nos tempos de 240 e 120 minutos. As análises foram realizadas no programa BioEstat 5.0. **Resultados:** Avaliados 12 homens, 22±1,3 anos, 21±4,2 kg/m². As medianas e o desvio interquartil respectivamente do TLPP-B e do TLPP-E foram de 42(18,5) mg/dL vs -3(29,5) mg/dL (p=0,028). **Conclusão:** Neste estudo uma sessão de EF, realizado pós-ingestão lipídica, reduziu de forma significante o pico dos TG resultante da LPP em homens sadios.

347

Efeito de uma Sessão de Exercício de Alta Intensidade sobre a Pressão Arterial de Indivíduos Hipertensos

JEFFERSON PETTO, DIEGO PASSOS DIOGO, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: As diretrizes brasileiras de hipertensão apontam o Exercício Físico (EF) aeróbico como o mais indicado para a redução dos valores pressóricos em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no entanto, pouco se tem estudado sobre o efeito hipotensor do EF de alta intensidade. **Objetivo:** Verificar se uma sessão de EF de alta intensidade provoca diminuição da Pressão Arterial (PA) em indivíduos com HAS controlada. **Métodos:** Estudo de intervenção no qual foram avaliados indivíduos com HAS controlada de ambos os sexos, com idade entre 40 e 65 anos, definidos pelo IPAQ como sedentários sendo, excluídos indivíduos diabéticos, fumantes e com obesidade tipo II e III. Os voluntários realizaram um Teste de Esforço Físico Máximo (TEFM) e dois MAPAs um Basal (MB) e outro Experimento (ME) com intervalo de sete dias entre um e outro. O MB foi feito sem a aplicação do EF e no ME antes da colocação do mesmo o voluntário foi submetido a uma sessão de 30 minutos em esteira ergométrica realizado com 7 minutos a 65% da FC máxima do TEFM e posteriormente a dez tiros de cinquenta segundos a 85% da FC máxima com intervalos de um minuto de recuperação ativa. Foram então comparadas as médias da PA sistólica e diastólica dos períodos matutino, vespertino, noturno e sono entre os dois MAPAs. Os MAPAs foram colocados pela manhã e retirados 24h depois. **Estatística:** Como os dados apresentaram distribuição normal foi utilizado o teste t de Student pareado bidirecional para comparação das médias em cada período de coleta. Todas as análises foram realizadas no BioEstat 5.0, adotando como significativo p≤0,05. **Resultados:** Foram avaliados 18 indivíduos 12 mulheres, com idade 54±4,2. As médias e desvio padrão da PA sistólica dos MB e ME respectivamente nos períodos matutino, vespertino, noturno e sono foram: 128±11,0 vs 130±19,8; 122±12,2 vs 117±14,7; 126±10,7 vs 122±12,7; 113±8,5 vs 115±10,7 com p≤0,05 nos períodos vespertino e noturno. As médias da PA diastólica dos MB e ME respectivamente nos períodos matutino, vespertino, noturno e sono foram: 81±9,3 vs 80±10,0; 78±9,8 vs 75±8,5; 78±8,8 vs 75±9,3; 71±7,2 vs 74±9,4 com p≤0,05 nos períodos vespertino, noturno e sono. **Conclusão:** Neste estudo, em indivíduos com HAS controlada foi verificado que uma sessão de EF de alta intensidade provocou diminuição significante dos valores da PA sistólica e diastólica nos períodos vespertino e noturno e aumento da PA diastólica durante o sono.

348

Influência do Exercício Físico sobre a Circunferência da Cintura e Taxa Metabólica de Repouso em Adolescentes

LUIZ GUSTAVO DIAS DOS SANTOS e ELIANE ARAUJO DE SOUZA

UFRJ/EEFD/LABIMH, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Indivíduos pouco ativos fisicamente e que possuem maus hábitos alimentares possuem maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares. A circunferência da cintura é uma medida muito utilizada para detectar o nível de obesidade central e o proporcional risco cardiovascular. A incidência de obesidade entre os jovens vem aumentando e estudos mostram o que o exercício físico regular pode prevenir doenças cardiovasculares relacionadas à obesidade, além de aumentar a taxa metabólica de repouso, auxiliando a perda de peso. **Objetivo:** Verificar a influência da prática regular de exercícios físicos sobre a circunferência da cintura (CC) e taxa metabólica de repouso (TMR) em adolescentes. **Metodologia:** Participaram do estudo 33 indivíduos, sendo 14 meninos e 19 meninas (meninos:16,1±0,89anos;64,4±12,6kg;1,74±0,56m;1509±153TMR; 73,5±7,7CC; meninas:16±0,6anos;62±17kg;1,63±0,54m;1235,5±144,7;TMR;71,8±12CC). Os dados de composição corporal foram coletados através de uma balança de bioimpedância da marca Biospace, modelo Inbody R20.Um estadiômetro graduado em 0,01m foi utilizado para medir a estatura. Para aferir a CC utilizou-se uma fita métrica inelástica graduada em 0,1cm. Foi proposto um questionário relativo à prática e frequência semanal de exercícios físicos. Foram comparados os dados de CC e TMR e prática/frequência de exercícios físicos nos grupos masculino e feminino. Para a análise estatística utilizou-se a Correlação Linear de Pearson e o Teste T de Student. O nível de significância foi estabelecido em 0,05. **Resultados:** Tanto para meninos quanto para meninas, os resultados não demonstraram diferenças significativas (p>0,05) na CC entre os praticantes e não praticantes de exercícios físicos. Porém, fortes correlações (r>0,8) foram encontradas quando analisadas a TMR e a frequência semanal de realização de exercícios físicos, tanto para o grupo masculino quanto para o feminino. **Conclusão:** Portanto, a circunferência da cintura parece não sofrer alterações significativas tomando como parâmetro somente a frequência de exercício físico, nesta faixa etária. Porém, a frequência semanal de exercícios físicos mostrou ser diretamente proporcional à taxa metabólica de repouso. Dessa forma, a prática regular de exercícios físicos aumenta a taxa metabólica de repouso, tornando-se importante no controle do sobrepeso e obesidade e na prevenção de doenças cardiovasculares.

349

Avaliaçao do Perfil Dislipidêmico e Obesidade Central em Portadores de Síndrome Coronariana Crônica

DIULI ALVES CARDOSO, PRSCILA GOMES DE MELLO, GLORIMAR ROSA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA E ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio De Janeiro, Rj, Brasil
Instituto Nacional De Cardiologia, Rio De Janeiro, Rj, Brasil.

Introdução: A Síndrome Coronariana Crônica (SCC) é uma insuficiência coronariana em virtude das sucessivas lesões na parede endotelial. A hipercolestorolemia é uma das principais alterações metabólicas que pode ser agravada com o aumento da gordura visceral e desencadear disfunções metabólicas e reduzir o prognóstico favorável desta população. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre índices de classificação da obesidade central e a sua correlação com perfil dislipidêmico em pacientes do sexo masculino portadores de SCC numa população. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 80 pacientes do sexo masculino portadores de SCC atendidos no ambulatório do Instituto Nacional de Cardiologia. Todos os pacientes receberam o Termo de Livre Consentimento e Esclarecimento (TLCE). Os pacientes realizaram a coleta de sangue no laboratório da mesma Unidade de Saúde e os índices antropométricos que foram mensurados na avaliação ambulatorial peso, altura e medidas da circunferências cintura, quadril e pescoço com uma fita métrica inelástica. Através das medidas os índices avaliados foram: Circunferência Abdominal (CA), Relação Cintura/ Estatura (RCE), Relação Cintura/Quadril (RCQ), Circunferência do Pescoço (CP), Índice de Conicidade (ICO) e o Índice de Adiposidade Corporal (IAD). A análise estatística foi realizada através do programa SPSS versão 17.0 através da correlação de Pearson e considerados estatisticamente significativos valores de p< 0,05. **Resultados:** os níveis de triglicerídeos obteve correlação com a CA (r=0,258; p=0,021), RCE (r=0,232; p=0,038) e ICO (r=0,228; p=0,042); o HDL correlação inversa com CA(r=-0,05; p=0,661), CP(-0,036;p=0,753), ICO (r=-0,037; p=0,742) e RCE (r=-0,053;p=0,64);e a HDL/CT correlação inversa com CA (r=-0,033;p=0,774), CP(r=-0,041;p=0,721), IAD (r=0,095;p=0,4), ICO (r=-0,033;p=0,77), RCQ (r=-0,043;p=0,704) e RCE (r=0,08;p=0,481). Não houve correção significativa com os níveis de colesterol total, LDL e apolipoproteínas A e B. **Conclusão:** A prevalência de obesidade central foi determinante para alterações no perfil lípidico quanto a disfunção do metabolismo dos triglicerídeos, concentrações reduzidas dos níveis de HDL e da proporção de HDL e colesterol total no grupo avaliado.

350

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

351

Relação entre Prática Regular de Exercícios Físicos e Percentual de Gordura Corporal em Escolares

ELIANE ARAUJO DE SOUZA, LUIZ GUSTAVO DIAS DOS SANTOS e JOSÉ FERNANDES FILHO

UFRJ/EEFD/LABIMH, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Nas últimas décadas vem sendo observado um aumento do acúmulo de gordura corporal em escolares. Este fato pode ser atribuído às mudanças no estilo de vida geradas pela tecnologia que tornaram os jovens menos ativos. De acordo com a literatura, um adolescente obeso aumenta significativamente o risco de tornar-se um adulto obeso. Entretanto, a prática regular de exercícios físicos parece diminuir o risco da obesidade, reduzindo o percentual de gordura corporal (%G). **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi relacionar a frequência semanal da prática de exercícios físicos ao percentual de gordura corporal em adolescentes escolares. **Metodologia:** Participaram do estudo 33 indivíduos, sendo 14 meninos e 19 meninas (16,06±0,7 anos; 1,67± 0,7 m; 63±15,3 kg; 27±11,2 %G). Foi utilizada uma balança de bioimpedância da marca Biospace modelo InBody R20 para verificação do peso e do %G. Para aferição da estatura foi utilizado um estadiômetro graduado em 0,01 m. Foi proposto um questionário que averiguou a existência da prática regular de exercícios físicos e a frequência semanal desta prática. Para análise estatística foi utilizada a Correlação Linear de Pearson e o Teste T de Student. Os valores foram considerados significativos quando $p<0,05$. **Resultados:** Dos indivíduos que participaram do estudo 51,5% afirmaram praticar exercícios físicos regularmente, sendo 9 meninas (47,3%) e 9 meninos (64,2%). Quando relacionados percentual de gordura e frequência semanal de exercícios físicos, os dados dos meninos e das meninas apresentaram moderada correlação ($r=-0,63$), porém somente os resultados do grupo masculino foram significativos ($p=0,0005$). **Conclusão:** Os resultados apontaram uma tendência na redução do percentual de gordura conforme maior frequência da prática de exercícios físicos semanais em meninos. Contudo, nas meninas o mesmo não foi verificado. Dessa maneira, outros fatores, como por exemplo, a dieta alimentar, parecem ter influenciado os resultados.

Temas Livres
25º Fórum de Enfermagem em Cardiologia

352

Avaliação de Risco de Queda na Busca da Excelência da Qualidade Assistencial em uma Unidade Coronariana

ANA L C MARINS, ANDREA M SILVA, CLÁUDIA L WEKSLER, JULIANA F SILVA, LUCIANA A REIS, MARIA E OLIVEIRA, SUDIVAN VIEIRA, FLÁVIA G CAMERINI, VIVIANY R SOUZA e RICARDO MOURILHE ROCHA

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

Introdução: Queda representa um problema de extrema relevância para o sistema de saúde. A diretriz sobre "Quedas em idosos" a define como: deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade. **Objetivos:** Identificar pacientes com risco de queda através da análise de algumas variáveis contidas no instrumento de estratificação de risco; Avaliar a incidência de queda em pacientes com risco; Definir plano de ação de acordo com análise dos dados; **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo, realizado em uma Unidade Coronariana do hospital privado, de janeiro a junho de 2011. Dados obtidos através do instrumento de estratificação de risco preenchidos pelos enfermeiros da admissão à alta. **Resultados:** Dos 681pacientes admitidos, 169 apresentavam risco para queda, totalizando 1623 pacientes/dia. Desta população com média de idade de 82 anos, 36,6% apresentava diminuição da acuidade visual, 27% alteração do estado mental, 28,8% história de queda anterior à internação, 47,6% dificuldade na mobilização e 32,5% risco alto para queda. Durante a internação, três pacientes apresentaram queda (1,8 pacientes/dia), dois pacientes (67%), apresentavam alteração da acuidade visual e um, história anterior de queda (33%). Todos receberam avaliação multidisciplinar imediata após os eventos, não sendo evidenciadas lesões. Foram implantadas pelo enfermeiro medidas preventivas padronizadas institucionalmente, como, entrega de folder com orientações ao paciente e família, identificação do paciente com pulseira e filipeta na porta do quarto, plano de ação individualizado e notificações ao Grupo de Gerenciamento de Riscos. **Conclusão:** a incidência de queda está abaixo do limite descrito na literatura (4-8 pacientes/dia). Identificamos os pacientes com maior risco com ênfase aos idosos e com dificuldade de mobilização. A divulgação e visibilidade dos resultados para equipe, bem como a adoção de medidas específicas de prevenção e segurança contribuem para a melhor assistência.

353

Prevalência e Controle da Hipertensão Arterial no Cenário da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, ANGELA MARIA GERALDO PIERIN, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, RAQUEL FERRARI PIOTTO e ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Vários centros no mundo e no Brasil hoje realizam a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) que se desenvolveu com o aumento de volume e da experiência clínica. Em diversas séries de coronariopatas admitidos para revascularização miocárdica cirúrgica, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o fator de risco cardiovascular mais prevalente, o que torna importante a investigação de sua associação com morbidade e mortalidade pós-operatória. **Métodos:** Estudo transversal contendo dados de 3010 pacientes submetidos a CRM no período de 08/07/09 a 26/07/10 em instituição hospitalar de grande porte. Foi considerado hipertenso o indivíduo com diagnóstico médico de HAS registrado em prontuário. Foi considerado controlado o hipertenso com pressão arterial sistólica < 140 mmHg e pressão arterial diastólica< 90 mmHg, aferidas e registradas em prontuário, no ato da admissão hospitalar. A pressão arterial foi verificada por membros da equipe de enfermagem com aparelho aneróide adotado pela instituição. Os dados foram apresentados de forma descritiva em seus valores absolutos e percentuais e teste qui-quadrado foi utilizado para testar a igualdade de proporções entre grupos. **Resultados:** A prevalência de HAS foi de 82,8%. Pressão arterial não controlada (≥ 140/90 mmHg) foi observada em 48,9% dos hipertensos. Um terço dos pacientes sem diagnóstico prévio de hipertensão arterial apresentavam níveis pressóricos iguais ou acima de 140/90 mmHg. A ocorrência de AVE, IRA, PCR e óbito pós-operatórios foi significativamente maior em indivíduos com valores de pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg. **Conclusão:** A hipertensão arterial sistêmica apresentou alta prevalência e baixo índice de controle nesta série. Pressão arterial não controlada apresentou associação significativa com ocorrência pós-operatória de AVE, IRA, PCR e óbito.

	PA< 140/90mmHg		PA= 140/90mmHg		Total		Valor de p
Complicações	n	%	n	%	n	%	
IAM	20	58,82	14	41,18	34	100,0	0,48
IC	40	43,96	51	56,04	91	100,0	0,08
AVE	15	33,33	30	66,67	45	100,0	**0,008**
IRA	51	43,59	66	56,41	117	100,0	**0,04**
PCR	51	43,59	66	56,41	117	100,0	**0,04**
Arritmia	249	50,61	243	49,39	492	100,0	0,26
Óbito	66	41,25	94	58,75	160	100,0	**0,002**

IAM- infarto agudo do miocárdio; IC- insuficiência cardíaca; AVE- Acidente vascular encefálico; IRA- insuficiência renal aguda; PCR- parada cardiorespiratória

354

Fatores Preditores de Acidente Vascular Encefálico após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

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: Dentre as complicações pós-operatórias de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), a ocorrência de AVE (acidente vascular encefálico) é a mais temida, depois da insuficiência de múltiplos órgãos e choque cardiogênico. O AVE instalado pode favorecer ao desenvolvimento de outras complicações como infecções, podendo levar ao óbito ou apresentar sequelas permanentes, capazes de restringir a capacidade física e/ou intelectual. Conhecer os fatores preditores de AVE é importante para a tomada de condutas que visem à prevenção deste evento. **Objetivo:** Determinar os fatores preditores de AVE em pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados eletrônico informações de 3010 pacientes submetidos a CRM no período de julho de 2009 a julho de 2010. Para a amostra do estudo foram avaliados 2490 pacientes, dos quais 45 sofreram AVE. Os dados foram analisados através do modelo de regressão logística com processo de seleção das variáveis "step wise". **Resultados:** A idade média foi de 62,2 anos e 69,9% dos pacientes eram do sexo masculino. As variáveis associadas à presença de AVE no pós-operatório de CRM são descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Análise multivariada das variáveis associadas ao AVE após a CRM

		IC95%		
Variável	**OR**	**Lim.Inf.**	**Lim.Sup.**	**ValorP**
Idade	1,039	1,004	1,075	0,0291
Sexo feminino	2,415	1,314	4,438	0,0045
Insuficiência Renal Crônica	3,226	1,428	7,290	0,0049
PAS≥ 140mmHg	1,018	1,006	1,031	0,0038
Insuficiência Arterial Periférica	2,748	1,162	6,498	0,0214
IECA	2,343	1,237	4,438	0,0090
Estatinas	0,544	0,297	0,994	0,0479

OR "Odds Ratio"-razão de chance; IC - intervalo de confiança; Insuficiência renal crônica (creatinina > 2mg/dl); PAS-pressão arterial sistólica; IECA-inibidor da enzima conversora de angiotensina

Conclusão: São fatores preditores de AVE: Idade, sexo feminino, IRC, PAS, Insuficiência Arterial Periférica, IECA. O uso de estatinas foi identificado como fator protetor. A identificação desses fatores possibilita o desenvolvimento de estratégias preventivas.

355

Diagnósticos de Enfermagem Fadiga, Intolerância à Atividade e Débito Cardíaco Diminuído em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Hospitalizados

JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, KEILA MARA CASSIANO, FERNANDA PEREIRA DE MELLO, ISABELLA VASCONCELLOS DO NASCIMENTO, CRISTINA SILVA ARRUDA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, VANESSA ALVES DA SILVA, VALÉRIA GONÇALVES DA SILVA e LUDMILA CUZATIS GONÇALVES

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: Apesar da necessidade de se estabelecer diagnósticos de enfermagem como base para assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca (IC), enfermeiros têm dificuldade em interpretar sinais e sintomas na definição de características definidoras de diagnósticos de enfermagem relacionados à função cardiovascular. O objetivo do estudo foi identificar a evolução temporal dos diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em pacientes com IC hospitalizados. **Métodos:** Estudo longitudinal observacional de 72 pacientes consecutivos hospitalizados com insuficiência cardíaca na Unidade de Clínica Médica de dois centros em Niterói-RJ, entre abril de 2011 e março de 2012.Critérios de inclusão: idade a partir de 18 anos; diagnóstico médico de IC pelos critérios de Boston e Framingham, assinatura do termo de consentimento e esclarecido e internação na unidade por pelo menos 72 horas. Critérios de exclusão: perda de segmento por alta, óbito ou transferência em menos de 72 horas e requisição para se retirar do estudo. A coleta de dados ocorreu por entrevista, exame físico e leitura de exames laboratoriais e de imagem. Os pacientes foram acompanhados por três semanas. Seis enfermeiras com experiência em diagnósticos de enfermagem e cardiologia inferiram sobre presença ou ausência de fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído. Os diagnósticos foram considerados válidos quando havia acordo de pelo menos quatro enfermeiras nas três observações dos pacientes. Os dados foram analisados pelo programa SPSS16.0. **Resultados:** Fadiga apareceu somente em um paciente nas três semanas. Intolerância à atividade esteve presente em seis pacientes na primeira observação seguida de três pacientes na segunda semana e em quatro na terceira semana. Débito cardíaco diminuído apareceu em 79% dos pacientes na primeira observação, em 43 pacientes (69,3%) na segunda observação e em 61,3% na terceira semana. Débito cardíaco diminuído (p=0,013) e as características definidoras dispneia (p=0,02), distensão da veia jugular (p<0,001) e edema (p=0,004), pelo teste de McNemar, tiveram involução temporal da primeira a última observação. **Conclusão:** A alta prevalência do diagnóstico débito cardíaco diminuído e suas características definidoras mais presentes monitoradas durante a internação em clínicas médicas podem tornar-se indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem na IC no ambiente hospitalar.

356

Re-Hospitalização Precoce após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA e ANGELA MARIA GERALDO PIERIN

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A readmissão hospitalar em curto prazo após hospitalização prévia contribui para elevação dos custos do cuidado à saúde e piora a qualidade de vida do paciente. A taxa e motivos de re-hospitalização precoce após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) são pouco estudados no Brasil e sua investigação favorece o desenvolvimento de estratégias preventivas. **Métodos:** Estudo derivado do banco de dados de cirurgia cardíaca de uma instituição hospitalar contendo dados de 3010 pacientes submetidos a CRM no período de 08/07/09 a 26/07/10. No 30º dia após a data da cirurgia foi realizado contato telefônico com os pacientes para investigar ocorrência de re-hospitalização. Os dados foram apresentados de forma descritiva em seus valores absolutos e percentuais, média e valores mínimo e máximo. **Resultados:** Foram excluídos da análise 236 pacientes sendo 168 óbitos, 60 pacientes que se mantinham internados no 30º dia após a cirurgia e 8 contatos telefônicos sem sucesso. Constituiu-se, então, amostra de 2774 pacientes. A taxa de re-hospitalização foi de 8,5% (235 pacientes). A principal causa de re-hospitalização foi infecção de ferida operatória (21,7%), seguida de insuficiência cardíaca (14,8%) e mediastinites com ou sem reabordagem cirúrgica (11,9%). O tempo médio da reinternação foi de 17,8 dias, variando de 1 a 160 dias. Evolução para óbito ocorreu em 5,1% das readmissões. **Conclusão:** Embora a taxa de re-hospitalização após cirurgia de revascularização do miocárdio encontrada seja inferior ao relatado em literatura internacional a evolução para óbito nas readmissões foi elevada. O tempo médio de internação da readmissão foi elevado, sugerindo a necessidade de tratamentos complexos e onerosos.

Motivo da readmissão	n	%
Infecção de ferida operatória	51	21,70
Insuficiência cardíaca	35	14,89
Pneumonia	22	9,36
Mediastinite com reabordagem	18	7,65
Mediastinite sem reabordagem	10	4,25
IAM	9	3,82
AVE	8	3,40
Angina	7	2,97
Arritmia	7	2,97
TVP/ TEP	7	2,97
Hipertensão	1	0,42
Outros*	46	19,57
Desconhecido	14	5,95
Total	235	100,00

357

Como Avaliar o Sono na Unidade Coronária? Um Novo Questionário para Avaliação da Qualidade do Sono

LUCIANA JULIO STORTI, DENISE MARIA SERVANTES, MELANIA APARECIDA BORGES, FABRIZIO URBINATTI MAROJA, PATRICK RADIMAKER BURKE, LIA RITA AZEREDO BITTENCOURT, SERGIO TUFIK, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, ANTONIO CARLOS CARVALHO e FÁTIMA DUMAS CINTRA

Disc. Cardiologia - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Depto. Psicobiologia - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O sono tem papel na modulação da frequência cardíaca e da pressão arterial. Pacientes na unidade coronária (UC) apresentam alterações do sono ainda não completamente estudadas. Uma ferramenta amplamente disponível e barata para avaliar o sono na UC pode trazer informações importantes. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade do sono por um questionário desenvolvido especificamente para UC e estabelecer sua correlação com a polissonografia. **Métodos:** Foram incluídos pacientes internados com síndrome coronariana aguda em uma UC. Excluídos pacientes com instabilidade hemodinâmica, uso de sedativos, drogas vasoativas ou ventilação mecânica. A polissonografia foi realizada em até 36 horas após a internação. Um questionário com 18 questões (questionário Storti) sobre o sono noturno e o cochilo diurno foi desenvolvido por especialistas em sono. O questionário Storti e o questionário de Pittsburgh foram aplicados após a polissonografia. O teste de alfa de Cronbach foi utilizado para testar a validação interna do questionário. Os testes de Spearman e de Kruskal-Wallis foram utilizados para avaliar a correlação entre os questionários e as variáveis da polissonografia. **Resultados:** Estudados 99 pacientes: 68% homens, idade: 56±10 anos, IMC: 27±5 kg/m2, 52% hipertensos, 17% diabéticos e 39% tabagistas. O tempo total de sono foi de 265±81 minutos durante a polissonografia. A eficiência do sono foi de 62±18%, o sono REM representou 10±7%, e os índices de apneia/hipopneia e de despertares foram de 15±23 e 24±15, respectivamente. O alfa de Cronbach foi 0,69 (variação: 0,63 a 0,69 com a retirada de uma questão). O questionário Storti teve boa correlação com a eficiência do sono (r: 0,52; p <0,001), melhor que a do questionário de Pittsburgh (r = -0,25; p = 0,02). Quando a qualidade do sono, de acordo com o questionário, foi dividida em ruim, regular ou bom, o sono ruim e regular estiveram presentes em 64 (65%) pacientes e o sono bom em 35 (35%) pacientes. Os pacientes classificados como sono bom tiveram eficiência do sono de 72±9%, melhor do que a dos pacientes com sono regular ou ruim (60±16 e 53±20%, respectivamente; p < 0.01). **Conclusão:** O questionário Storti teve boa correlação com a eficiência do sono avaliada pela polissonografia. A maioria dos pacientes internados na UC tem sono ruim ou regular.

358

Conhecimento e Adesão dos Pacientes em Uso de Terapia de Anticoagulação Oral Crônica Acompanhados em um Ambulatório de Cardiologia

MAÍRA COSTA FERREIRA, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO, DANIELA RODRIGUES NOVA, MARIA APARECIDA SILVA GONÇALVES, ADENILMA DURANES SOUZA, AYLLA SILVA OLIVEIRA DE ARAUJO, CLAUDIA FERNANDA TRINDADE SILVA e SHEILA REIS LEAL

Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

A terapia de anticoagulação oral vem sendo a principal indicação na prevenção de fenômenos tromboembólicos em pacientes portadores de válvulas metálicas. Porém, nem todos os pacientes conseguem adquirir um nível de conhecimento suficiente para entender a necessidade da adesão terapêutica. **Objetivo:** Verificar o conhecimento e a adesão medicamentosa dos pacientes, com prótese valvar metálica, sobre a terapia de anticoagulação oral crônica. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com pacientes portadores de prótese metálica em uso de terapia de anticoagulação oral crônica com varfarina acompanhados no ambulatório de cardiologia de um hospital de referência no Estado da Bahia. A coleta ocorreu durante os meses de julho a dezembro de 2012 e os dados foram obtidos através de um questionário elaborado aplicado antes da consulta médica. As variáveis qualitativas foram expressas em valores absolutos e relativos e as quantitativas foram descritas em média e desvio padrão. **Resultados:** Entre 30 pacientes analisados, encontrou-se uma idade média de 46,5±11,7 anos, sendo 63,3% mulheres, auto declarados pardas (53,3%), com reduzido grau de escolaridade, aposentados e procedentes em sua maioria da capital do Estado. O perfil clínico mostrou que 50% dos pacientes tinham prótese valvar metálica mitral e apresentavam um tempo médio de anticoagulação de 44,6 meses. Trinta por cento faziam uso somente do anticoagulante. Entre os medicamentos de uso crônico que possuem interação a varfarina, a sinvastatina e o omeprazol foram os mais citados. Apenas 40% dos indivíduos encontravam-se dentro da faixa terapêutica, 60% foram classificados como possuindo média adesão terapêutica e 66,6% apresentavam nível de conhecimento pouco satisfatório com altas porcentagens de desconhecimento em itens como restrição de atividade física, risco do uso do anticoagulante e restrição de automedicação. **Conclusão:** Apesar do longo tempo de acompanhamento em uso de anticoagulante, notou-se que esses pacientes encontram-se ainda pouco informados, com nível de conhecimento regular e, portanto, cabe aos profissionais de saúde melhorar o conhecimento desses indivíduos a fim de reduzir as falhas na adesão. O tratamento com anticoagulante oral requer um acompanhamento sistemático e multiprofissional com a inclusão do enfermeiro, farmacêutico e nutricionista, a fim de evitar complicações mais graves seja por hipo ou hipercoagulação, em busca de um ideal terapêutico.

359

Novo "Guideline" para Ressuscitação Cardiopulmonar: Importância e Implementação de Treinamento de RCP para Estudantes de Ensino Médio Profissionalizante

VANESSA DE FREITAS MARCOLLA

Faetec, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Governo do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, a parada cardíaca súbita é o maior contribuinte para este índice. O treinamento reduz a ignorância e o medo, aumentando a segurança para reconhecer que a vítima não está respirando adequadamente, de modo a desencadear a ajuda e iniciar a RCP o mais rapidamente possível. **Objetivos:** Implementar um treinamento teórico-prático em uma escola pública profissionalizante, de forma que os adolescentes atuem corretamente, de forma rápida e segura frente a uma parada cardiorrespiratória, efetuando a reanimação forma eficiente, a fim de salvar vidas. **Métodos:** Este estudo foi concebido como um estudo prospectivo em todos os 1.800 alunos da escola pública profissionalizante, localizada no Rio de Janeiro. O programa de treinamento teórico e prático tem duração de 2 horas. Cada aluno assiste a uma palestracom vídeo sobre o assunto por 30 minutos após 30 minutos de prática de sala de aula. Em seguida, usando manequim de treinamento prático,que são avaliados através de uma lista de verificação de desempenho. Um questionário foi distribuído antes do início do treino para ver seo aluno tinha conhecimento prévio sobre um resgate em caso de parada cardíaca. **Resultados:** Os resultados evidenciam que mais de 50% não tem qualquer conhecimento sobre o assunto. Esta avaliação preliminar demonstrou que após duas horas de treinamento e analisadas as listas de verificação de desempenho: 85% sabiam como executar os procedimentos de pedir ajuda efetivamente, 30% foram capazes de reconhecer a ausência de respiração, 35% se posicionaram corretamente e iniciaram as compressões torácicas conforme recomendado. **Conclusão:** conclusões iniciais são de que os alunos da escola que são representados por 90% de adolescentes quando treinados são capazes de agir na cena de uma parada cardíaca, multiplicar o conhecimento para a família e a comunidade e salvar vidas. No entanto, de acordo com as recomendações da American Heart Association o retreinamento ideal não deve exceder dois anos.

360

Análise do Perfil Nutricional e Epidemiológico dos Pacientes em Atendimento Ambulatorial em uma Clínica Especializada de Insuficiência Cardíaca

THAIS BESSA, VANESSA ALVES DA SILVA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA, BRUNA LINS ROCHA, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, CRISTINA SILVA ARRUDA, MARY ANNE BASTOS MENDES, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA e ALESSANDRA S NUNES

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa com múltiplos fatores de riscos, o que torna difícil a sua prevenção e manejo. Dentre vários fatores associados ao desenvolvimento e progressão da IC a avaliação nutricional exibe reconhecida importância. Segundo, Organização Mundial de Saúde, o acúmulo de gordura abdominal e avaliação do índice de massa corporal (IMC) demonstra associação da obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares e elevação na mortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e nutricional dos pacientes ambulatoriais atendidos em uma Clínica Especializada de IC. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e observacional através de análise de banco de dados dos pacientes atendidos clínica especializada de IC. Este projeto possui aprovação no comitê de ética da faculdade de medicina da Universidade Federal Fluminense sob o número CMM/HUAP 068/11. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de IC em qualquer classe funcional; pacientes de ambos os sexos e sem limite de idade; ter passado, por pelo menos, uma consulta no ambulatório no período de 2006 a 2011. Os critérios de exclusão definidos foram: prontuários incompletos, com mais de três variáveis ausentes; prontuários de pacientes que tenham vindo a óbito; prontuários de pacientes com diagnóstico a esclarecer; pacientes residentes fora da cidade. **Resultados:** do total de 244 prontuários foram excluídos 06 pacientes, tendo a amostra final (n= 238) prontuários selecionados por conveniência. Estes foram analisados obtendo média de idade (60 anos ± DP 12,41), sendo 53% do sexo masculino. Verificou-se a média do IMC (28,2 ± DP=7,88) e circunferência da cintura (CC= 97,9± DP=19,76). Verificou-se a frequência dos tabagismos(fr= 37 pacientes fumam, fr=27pacientes nunca fumaram, fr=36 param de fumar e demais não foi informado). Essas são as medidas mais utilizadas em estudos epidemiológicos e mostram a associação com elevação da mortalidade, dislipidemias e alterações metabólicas. **Conclusão:** com isso, observa-se a importância na prática clínica do perfil epidemiológico e nutricional dos pacientes com IC. Sendo, necessários mais estudos relacionados ao perfil nutricional e epidemiológico destes pacientes para intervenção dos hábitos alimentares, manutenção do peso corporal saudável, prevenindo assim ocorrência de complicações e agravos clínicos indesejáveis em populações com IC.

361

A Teoria Cognitiva Comportamental na Intervenção Telefônica para Cessação do Tabagismo

SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA

Uninove, São Paulo, SP, BRASIL - UniAnchieta, Jundiaí, SP, BRASIL - Faccamp, Campo Limpo Paulista, SP, BRASIL.

A Teoria Cognitiva Comportamental (TCC) tem sido utilizada nos programas de cessação do tabagismo e tem apresentado resultados satisfatórios na sua aplicação. A abordagem telefônica também tem sido utilizada no tratamento dos fumantes, seu uso é recente e sua efetividade ainda não é consolidada. No Brasil, não existe um protocolo para a abordagem telefônica do fumante estruturado na TCC, assim este estudo teve como objetivo verificar a efetividade de um protocolo para cessação do tabagismo baseado na utilização de ambos. Para isso o perfil tabagístico e a dependência a nicotina foram avaliadas através da aplicação de questionário após o tempo controle, a intervenção e após seis meses do término da abordagem. Foram incluídos 101 indivíduos integrantes de uma UBS no estado de São Paulo. Cada indivíduo recebeu oito contatos com duração média de quarenta minutos, onde foi abordada a identificação e análise dos pensamentos automáticos, crenças disfuncionais, análise funcional do comportamental e emprego de técnicas para mudança de comportamento. Obteve-se uma abstinência imediata de 67,3% (p=0,001) e após seis meses, 37,6% de abstinência. Observou-se diminuição significativa dos cigarros fumados por dia (p=0,001) e diminuição da dependência à nicotina avaliado através do teste de dependência à nicotina, teste Fargeström, (p=0,001). Houve associação entre o sexo dos participantes e o resultado do estudo. Estes resultados sugerem uma efetividade do uso do protocolo baseado na Teoria Cognitiva Comportamental na intervenção telefônica para cessação do tabagismo na amostra estudada. **Palavras Chave:** Tabagismo, Telefone, Terapia Cognitiva, Terapia Comportamental.

362

Diagnóstico de Enfermagem Disfunção Sexual em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica Estável - Realização de um estudo observacional

VANESSA ALVES DA SILVA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, THAIS BESSA, CRISTINA SILVA ARRUDA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, ALESSANDRA S NUNES, KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA e MARY ANNE BASTOS MENDES

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: A saúde sexual continua na atualidade sendo um importante parâmetro de avaliação da saúde física e mental; e a disfunção sexual é um dos problemas mais comuns apresentados por pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica Estável em acompanhamento ambulatorial , o que compromete o bem estar e a qualidade de vida destes pacientes (Abdo, CHN.2004./ Jaarsma, et al. 2010). **Objetivos:** Validar Clínicamente o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em pacientes com insuficiência cardíaca crônica estável em acompanhamento ambulatorial. Caracterizar o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual com o sexo, idade, estado funcional, religião e estado civil destes pacientes e verificar as características definidoras que apareceram como irrelevantes, de menor prevalência e de maior prevalência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional com abordagem quantitativa, utilizando o método de Fehring. Foram incluídos neste estudo 30 pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica Estável em acompanhamento ambulatorial que apresentaram o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual. **Resultados:** do total de pacientes, 63% era do sexo masculino e 37% do sexo feminino; destes 70% apresentaram idade entre 50 a 69 anos, 40% encontram-se encostados do serviço, 50% são católicos e 86% da amostra são de pacientes casados. Das 20 características definidoras testadas neste estudo, as classificadas como de maior prevalência (escore maior que 75), foram as relacionadas ao esforço físico e ao aparecimento da disfunção sexual com a doença e tratamento. As que obtiveram o escore entre 50 e 75, classificadas como as de menor prevalência, foram relacionadas à presença, ausência e/ou alteração na excitação, na satisfação e no interesse por outras pessoas. O cansaço, a dor e o medo relacionado ao esforço físico (medo de morrer, de infartar) também foram referidos pelos pacientes do presente estudo. As que foram consideradas como irrelevantes (pontuação menor que 50) foram as características relacionadas à auto-estima e em relação ao relacionamento com o parceiro. **Conclusão:** Este estudo comprovou que as características definidoras apresentadas na NANDA-I são válidas para diagnosticar disfunção sexual pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial, visto que, estas se apresentam em ambiente clínico real porém são necessários estudos mais aprofundados, pois as características da NANDA-I são amplas para se avaliar disfunção sexual em homens.

363

A Prática de Atividade Física entre Estudante de Graduação em Enfermagem do Primeiro e Último Anos Letivos

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, BRUNA BORGES DE CERQUEIRA, FRANCISCO JOSE GONDIM PITANGA, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA e CARLOS ANTONIO DE SOUZA TELES SANTOS

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

A prática regular de atividade física está associada a prevenção de doenças crônicas. Pouco se conhece sobre essa prática em universitários de enfermagem e a sua avaliação é relevante considerando que a juventude é uma fase oportuna para se estabelecer hábitos de vida saudáveis duradouros. Comparar a prática de atividade física em graduanda(o)s do primeiro e último ano do curso. Estudo de corte transversal, descritivo, realizado de julho a novembro de 2011, em uma universidade pública, em Salvador-BA. A amostra foi constituída por 154 estudantes, sendo 91 do primeiro e 63 do último ano. Aplicou-se um questionário para a caracterização sociodemográfica e o International Physical Activity Questionnary (IPAQ), versão longa mediante entrevista. A interpretação do IPAQ permite a classificação do indivíduo de sedentário a muito ativo. Os dados forma analisados em números absolutos e índices percentuais e empregou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson e a medida de associação Odds ratio. Os testes foram avaliados a nível de 5% de significância estatística. Foi utilizado o software estatístico STATA versão 12. **Resultados:** Prevaleceram estudantes do primeiro ano letivo (59,1%), mulheres (89,6 %), faixa etária de 20 a 24 anos (52,6 %), solteiros (93,5 %), raça negra (78,5%), classe social C (45,5%) e B (35,1 %). Dos 154 estudantes, 81 informaram atividade física no trabalho. Destes, 39 do primeiro (88,6%) e 32 (86,5%) do último ano eram sedentários nesta seção. Dos 154, 55 (60,4%) do primeiro e 40 (63,5%) do último ano eram sedentários na seção atividade física como meio de transporte, 77 (84,6%) do primeiro e 50 (70,4%) do último ano eram sedentários na seção atividade física em casa, 56 (61,5%) do primeiro e 33 (52,4%) do último ano eram sedentários na seção atividade física no lazer, esporte e exercício e 81 (89,0 %) do primeiro e 46 (73,0 %) do último ano eram sedentários na seção tempo gasto sentado. Houve diferença estatisticamente significante apenas para tempo gasto sentado e ano em curso (p=0,010). O grupo do último ano apresentou 87% menor chance de ser classificado como sedentário quando comparado ao grupo do primeiro ano (IC 95% 0 - 0,86). O estudo mostrou alta prevalência de sedentarismo em um grupo jovem. É necessário a instituição de medidas preventivas frente ao grupo estudado, além da associação desses resultados com outros fatores de risco cardiovascular.

364

O Padrão de Consumo de Bebida Alcoólica entre Graduanda(o)s de Enfermagem Ingressantes e Concluintes do Curso

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, RAISA CORREIA DE SOUZA, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA e CARLOS ANTONIO DE SOUZA TELES SANTOS

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Com o fácil acesso e a grande propagação pela mídia, o consumo de bebidas alcoólicas tem se tornado mais freqüente nas mais diversas sociedades, principalmente entre jovens. Esse consumo pode contribuir para ocorrência de doenças cardiovasculares e afeta diferentes grupos étnicos, classes sociais e gêneros, tornando-se necessário a prevenção do uso abusivo.Por esse motivo, torna-se relevante investigar o seu consumo entre universitários.Comparar o consumo de bebida alcoólica entre estudantes de Enfermagem do primeiro e último ano letivo. Estudo de corte transversal, descritivo e comparativo, realizado durante o período de julho a novembro de 2011. A amostra foi de 154 graduandos de Enfermagem, 50,1% do primeiro e 40,9% do último ano de uma Universidade pública em Salvador-BA. Aplicou-se sob a forma de questionário o instrumento de caracterização sociodemográfica e o Alcohol use disorders identification (AUDIT) para avaliar o consumo de álcool. Os dados foram analisados mediante distribuições de frequências bivariadas e medidas descritivas, aplicou-se o teste de tendência Linear para verificar tendências proporcionais entre as variáveis do tipo ordinal e os grupos de estudantes do primeiro e último ano e a medida de associação Odds ratio. Foi utilizado o software estatístico STATA versão 12. Houve predomínio de graduandos do primeiro ano letivo (59,1%), do sexo feminino, da faixa etária de 20 a 24 anos de idade, de solteira(o)s com ou sem parceira(o) fixa(o), da raça negra, da renda familiar mensal de até 5 salários mínimos, e da classe social C, tanto no primeiro como no último ano. Da(o)s 154 estudantes, 66 (42,9%) nunca consumiram bebida alcoólica nos últimos doze meses. Para aquela(e)s que consumiam, a maior freqüência foi para o grupo do último ano. Quanto aos níveis de risco e suas respectivas intervenções obtidos a partir dos resultados do AUDIT, verificou-se prevalências similares da zona II para a amostra, o primeiro e o último anos, respectivamente de 25,1%, 21,7% e 28,6%. A apenas um(a) estudante do último ano (2,4%) foi classificada(o) na zona IV. A prevalência da zona III e IV foi superior para o grupo do último ano (14,1% vs 4,4%). Houve tendência de aumento da zona de risco para o grupo do último ano em relação ao do primeiro ano (p=0,05). A Odds ratio não apresentou resultado estatisticamente significante. O grupo do último ano estava exposto a maior risco quanto ao consumo de bebida alcoólica.

365

Avaliação do Risco Cardiovascular a Partir do Escore de Framingham de Pacientes Hipertensos a Nível Ambulatorial

ALESSANDRA R LUZ, MAYARA S VIANNA, SALETE M F SILQUEIRA, MARIA F S SCARCELLA e LUCAS V RODRIGUES

Hospital das Clínicas, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por impacto expressivo na morbimortalidade da população brasileira. A utilização de critérios para avaliar o risco cardiovascular visa reunir esforços para a prevenção de novos eventos cardiovasculares e não apenas pelos riscos de fatores elevados, mas pelo resultado da soma dos riscos imposta pela presença de múltiplos fatores, estimado pelo risco absoluto de cada indivíduo. O presente trabalho realizado no Ambulatório de Hipertensão e Agravos Cardiovasculares, no complexo do Hospital das Cínicas vinculado à Universidade Federal de Minas Gerais, tem como objetivo, avaliar o percentual de risco para evento coronariano utilizando o Escore de Risco de Framingham nos pacientes atendidos neste ambulatório no período de agosto a dezembro de 2012. Trata-se de um estudo transversal onde foram avaliados no segundo semestre de 2012, 52 pacientes de ambos os sexos. Os resultados segundo os Escore de Risco de Framingham mostraram que 31 (59,6%) estavam no grupo de baixo risco, 16 (30,8%) no de médio risco e 5 (9,6%) no grupo de alto risco. Este último grupo, portanto, tem maior probabilidade de desenvolver evento coronariano nos próximos 10 anos. É baixo o percentual de fumantes e os pacientes diabéticos chegam a 9,6% dos pacientes neste grupo de alto risco. Conclui-se, que esses resultados confirmam a importância e a necessidade de se verificar a estratificação de risco e estabelecer metas lipídicas de tratamento para a aterosclerose nesta comunidade, de forma a orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente.

366

Avaliação do Tempo de Permanência Hospitalar em Revascularização Miocárdica Segundo a Fonte Pagadora

GILMARA SILVEIRA DA SILVA, DOUGLAS SOARES, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO e RAQUEL FERRARI PIOTTO

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

Introdução: O tempo de permanência hospitalar (TPH) é um indicador que analisa a eficácia do atendimento aos pacientes, pois permite avaliar, desde a eficiência de uma determinada unidade hospitalar, até servir como base para mensurar o número de leitos necessários para o atendimento da população de uma área específica. **Objetivo:** Verificar possíveis diferenças no TPH de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), segundo a fonte financiadora da internação hospitalar compreendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou por planos de saúde ou recursos particulares. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados eletrônico informações de 3010 pacientes submetidos a CRM no período de julho de 2009 a julho de 2010. Para a amostra do estudo foram avaliados 2840 pacientes, foram excluídos 170 pacientes do total do banco (160 óbitos, 07 sem alta hospitalar e 03 sócios). Os dados foram avaliados através dos teste t de Student, teste não-paramétrico de Mann-Whitney, teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher. **Resultados:** Dos pacientes submetidos a CRM, 92,1% tinha como fonte pagadora o SUS e 7,9% eram convênios e particulares (Não SUS). Destes, 70,2% eram do sexo masculino, a média de idade foi de 61,9 anos e a média do escore de risco (euroescore) foi de 2,9%. Os resultados estão descritos nas tabelas abaixo. **Conclusão:** Os pacientes do grupo Não SUS tiveram tempos de permanência hospitalar maiores que o grupo SUS.

Tabela 1: Valores descritivos dos tempos de espera até a cirurgia, de UTI, de Pós-operatório e Total, segundo a fonte pagadora.

Tempo de		Todos	Grupo SUS (n=2617)	Grupo Não SUS (n=223)	p*
Espera até Cirurgia (em dias)	Média ± dp	2,63±3,15	2,59 ± 3,10	3,02 ± 3,70	0,79
	Mediana	1	1	1	
	(Mínimo Máximo)	(0;57)	(0; 57)	(0; 25)	
UTI (em dias)	Média ± dp	2,20±3,77	2,17 ± 3,84	2,52 ± 2,72	<0,0
	Mediana	1	1	2	
	(Mínimo Máximo)	(1; 76)	(1; 76)	(1; 34)	
Pós Operatório (em dias)	Média ± dp	8,41±10,10	8,34 ± 10,32	9,19 ± 6,97	<0,0
	Mediana	6	6	7	
	(Mínimo Máximo)	(1; 211)	(1; 211)	(4; 71)	
Total (em dias)	Média ± dp	11,03±10,89	10,93 ± 11,08	12,21 ± 8,20	<0,0
	Mediana	8	8	10	
	(Mínimo Máximo)	(5; 212)	(2; 212)	(5; 77)	

pós-operatórias e sua distribuição entre os grupos.

Variáveis	Grupos SUS (n=2617) n	%	Não SUS (n=223) n	%	p
Idade (média ±dp)	61,8 ±9,33		62,94± 10,39		0,119
Euro escore (média ±dp)	2,81±2,71		3,58±4,02		0,566
Sexo masculino	1817	69,4	177	79,4	0,002
Urgência/Emergência	17	0,7	7	3,1	0,002
Cirurgia sem CEC	308	11,8	39	17,5	0,012
Procedimento associado					
Valvar	97	3,7	14	6,3	0,057
Cardíaco	151	5,8	6	2,7	0,053
Não Cardíaco	15	0,6	5	2,2	0,017
Readmissão na UTI	174	6,7	13	5,8	0,636
Complicações	912	34,6	92	41,3	0,055

(1) nível descritivo de probabilidade do teste t de Student
(2) nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Mann-Whitney
(3) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado
(4) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

367

Perfil dos Professores de uma Escola Estadual do Município de Maceió: Identificação dos Fatores de Risco de Doenças Cardiovasculares

RITA DE CASSIA PRADO DE MORAES CUNHA, ANDRESSA QUEIROZ DE VASCONCELOS CAHET e MARIA DO SOCORRO ALÉCIO BARBOSA

Faculdade Estácio de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

As doenças cardiovasculares são consideradas um grande problema de saúde pública, uma vez que é a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Essas doenças possuem etiologia multifatorial. Além da susceptibilidade genética há outros fatores como a idade e presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus (DM), inatividade física, tabagismo, etilismo, peso, estresse e alguns hábitos alimentares inadequados (MARIATH et al, 2007). Assim este estudo teve como objetivo geral avaliar os fatores de risco para as doenças cardiovasculares em professores de uma Escola Estadual do Município de Maceió. Trata-se de pesquisa quantitativa, transversal e descritivos sendo um total de 41 professores. 59% são do sexo feminino, com idade média de 40,9 anos, 41% do sexo masculino com idade média de 33,5 anos, 51,2% afirmaram não possuir cônjuge, 70,7% possuíam plano de saúde, 97,57% não são tabagistas, 53,65% não praticavam atividade física, 51,2% se encontravam acima do peso, 34,15% tinham circunferência abdominal acima da normalidade, 51,2% apresentaram risco elevado na relação cintura/quadril, 87,8% negaram hipertensão arterial, 80,5% se encontravam normotensos na aferição da pressão arterial, 97,57% negaram serem diabéticos e 87,8% apresentaram nível da glicemia capilar normal. Logo, foram os fatores modificáveis que apresentaram os maiores percentuais: tais como o sedentarismo e a obesidade, os quais podem ser alterados conferindo assim, que este grupo de trabalhadores podem minimizar os risco de adquirir doença cardíaca, o que irá interferir por consequência na provável melhora na qualidade de vida. **Descritores:** Doenças cardiovasculares; fatores de risco; enfermagem.

368

Adesão Medicamentosa de Pacientes Portadores de Valvulopatia Aórtica: Dificuldades e Desafios

CLAUDIA FERNANDA TRINDADE SILVA, DANIELA RODRIGUES NOVA, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO, SHEILA REIS LEAL, MAÍRA COSTA FERREIRA, AYLLA SILVA OLIVEIRA DE ARAUJO, DANIELA BATISTA LINS e ADENILMA DURANES SOUZA

Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: As valvulopatias cardíacas constituem causa comum de insuficiência cardíaca grave e mortalidade no Brasil. O tratamento farmacológico dessa cardiopatia trás benefícios à condição clínica do indivíduo, previne complicações e melhora a qualidade de vida. Desse modo, a adesão à terapia medicamentosa prescrita é fundamental na efetividade do tratamento. Esta pesquisa busca descrever o perfil e conhecer o nível de adesão a terapia medicamentosa dos pacientes portadores de valvulopatia aórtica. **Métodos:** Pesquisa descritiva, quantitativa e transversal com 39 pacientes portadores de doença valvular aórtica internados em um hospital público de referência em cardiologia. A amostra foi selecionada por amostragem não probabilística tipo consecutiva durante os meses de outubro a janeiro de 2013. Aplicou-se um questionário estruturado contendo 51 questões acerca do perfil socioeconômico e clínico dos entrevistados. O nível de adesão foi avaliada através da escala de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT). **Resultado:** Dentre os 39 pacientes entrevistados, 51,3% eram do sexo feminino, idade média de 42,3 ± 13,7 anos. A maioria dos indivíduos (46,1%) possuía baixo grau de escolaridade (até o ensino fundamental incompleto), 64,1% da população possuía renda mensal menor ou igual a 01 salário mínimo vigente na época (R$ 622,00). Grande parte dos entrevistados (94,9%) já havia desenvolvido insuficiência cardíaca (IC), e, destes, 45,9% se encontravam em classe funcional III. Apenas 23,1% dos pacientes souberam relatar corretamente o nome (genérico ou fantasia) dos medicamentos utilizados quando comparados com a prescrição médica. Somente 17,9% dos usuários relataram obter todos os medicamentos prescritos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. A maioria dos sujeitos (79,5%) foi considerada aderente ao tratamento e 76,9% acreditam que os medicamentos prescritos estavam auxiliando no controle do quadro clínico e melhorando sua saúde. **Conclusão:** Apesar da população em estudo ter sido considerada aderente ao tratamento, existem inúmeros fatores que podem influenciar negativamente no seguimento da terapêutica proposta como escolaridade, renda, faixa etária, modo de aquisição dos medicamentos e cronicidade da doença. Os profissionais de saúde devem trabalhar na elaboração e implementação de estratégias que facilitem o modo de entendimento dos pacientes, levando em consideração o contexto social e hábitos de vida do indivíduo.

369

Screening de Risco Cardiovascular de Estudantes do Ensino Médio: um Estudo Transversal

VANESSA DE FREITAS MARCOLLA

FAETEC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Governo do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

As doenças cardiovasculares (DCV) são a primeira causa de óbito no Brasil e no mundo, acometem indivíduos em plena idade produtiva, resultando em perda de anos potenciais de vida, e produzem uma carga elevada no sistema público de saúde, principalmente em termos de gastos. A presença de fatores de risco na infância e adolescência tem se configurado com um forte preditor de DCV na idade adulta. O objetivo deste projeto foi investigar o escore de risco cardiovascular em todas as adolescentes do sexo feminino do ensino médio profissionalizante de uma escola pública do Rio de Janeiro, como forma propor estratégias de prevenção das doenças cardiovasculares. Da população avaliada, 82% era composta por adolescentes com idade entre 15 e 17 anos; 20% tem história familiar de DCV; 4,4% dislipidêmicas; 98% nunca dosaram glicemia sanguínea; 6% obesas; 72% sedentárias; 3,5% hipertensas; 9% tabagistas; 53% frequentam regularmente um ginecologista e 98% nunca compareceram a uma consulta com cardiologista. Os resultados apontam para um alto risco cardiovascular, onde faz-se necessário e urgente o estabelecimento de programas de prevenção que contemplem a perspectiva de educação para a saúde aliada a responsabilização do indivíduo a fim de alcançar a saúde cardiovascular ideal, o que diminui o impacto da saúde econômica dos cofres do governo.

370

Acesso e Acessibilidade de Crianças e Adolescentes Portadores de Cardiopatia Reumática ao Serviço de Saúde

SHEILA REIS LEAL, ARMENIO COSTA GUIMARÃES, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO, ADENILMA DURANES SOUZA, AYLLA SILVA OLIVEIRA DE ARAUJO, CLAUDIA FERNANDA TRINDADE SILVA, MAÍRA COSTA FERREIRA, SIMONE REIS LEAL, MURILO CANDIDO DO MONTE DAMASCENO e JULIANA ROSENDO DE SANTANA SOUZA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A dificuldade no acesso e as barreiras na acessibilidade aos serviços de saúde pode potencializar a situação de vulnerabilidade, em que estão inseridos as crianças e os adolescentes. **Objetivo:** Identificar como é o acesso e acessibilidade de crianças e adolescentes portadores de cardiopatia reumática (CR) aos serviços de saúde. **Metodologia:** Estudo observacional de caráter quantitativo e linha epidemiológica descritiva, no ambulatório de cardiologia de um hospital público de referência em cardiologia localizado em Salvador, Bahia. Amostragem por conveniência, constituída por crianças e adolescentes que estavam em tratamento para a CR, de ambos os sexos, com idade entre 0 e 18 anos. Aplicou-se um questionário com perguntas semiestruturadas, contendo questões de caracterização do perfil socioeconômico e demográfico, e questões sobre o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. **Resultados e Discussão:** Predominância de adolescentes entre a faixa etária de 10 a 18 anos, totalizando 89,4%, maioria do sexo masculino, procedentes do interior do estado. A faixa etária encontrada nos faz pensar que muitos menores provavelmente foram infectados pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A durante a infância, mas o diagnóstico e o tratamento para a patologia só foram alcançados em uma idade mais avançada. Fazendo com que este menor desenvolvesse a complicação mais grave da febre reumática, a CR. A maioria dos responsáveis por estas crianças ou adolescentes são pessoas de baixa renda, com poucos anos de estudo, com acesso a rede de saúde dificultada pelas questões sociais, pessoais e pela organização do fluxo dos usuários no SUS. Um percental de 89,4% relata ter posto de saúde no município onde reside, entretanto, um quantitativo menor, 68,1% utiliza os serviços oferecidos pela Atenção Básica de sua cidade. Neste estudo a Atenção Básica pode não ser a via preferencial de contato entre a rede de serviços e o usuário devido a vários interferentes na trajetória percorrida pelo paciente até a chegada ao tratamento de sua necessidade de saúde. Inferência no fato de que os menores podem estar chegando a atenção terciária com sua saúde mais comprometida em decorrência de não ter acesso e/ou acessibilidade aos serviços primários de saúde. **Conclusão:** O sistema de saúde apesar de possuir uma rede capaz de atender a todos que necessitam de uma assistência, encontra-se com um fluxo, por vezes, desorganizado limitando o acesso e/ou acessibilidade dos usuários.

371

Análise Comparativa de uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital no Rio de Janeiro: Antes e Depois da Mudança para o Perfil Cardiológico

MICHELE GONCALVES CONCEICAO ARAUJO, MAIRA FREIRE ARAUJO e VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA

Hospital Totalcor, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são importantes recursos para o tratamento de pacientes em estado grave e devem contar com recursos humanos e técnicos necessários para atender a clientela de acordo com o perfil epidemiológico da mesma. O Hospital em questão possui uma unidade com 18 leitos, antes destinados a pacientes portadores de diversas patologias. A mudança do perfil do Hospital foi implementada a partir de uma estratégia para atender a demanda do paciente cardiológico, a qual implica em alteração do perfil epidemiológico da clientela e da estrutura da unidade. **Objetivos:** Identificar a mudança no perfil dos pacientes internados na UTI após mudança da estratégia do Hospital para foco em Cardiologia; Descrever os impactos dessa mudança no setor de Terapia Intensiva. **Método:** Foi feita análise comparativa entre os dados coletados de agosto de 2010 a agosto de 2011 e setembro de 2011 a setembro de 2012. Os dados foram retirados de uma base eletrônica de dados alimentada a partir das informações colhidas nos prontuários dos pacientes. O Hospital sofreu mudança de estratégia em agosto de 2011, passando de perfil de atendimento geral para atendimento cardiológico. Desta forma, observa-se mudança no perfil da clientela e consequente impacto para a equipe assistencial. **Resultados:** No total, foram incluídos 3238 pacientes entre Agosto de 2010 a setembro de 2012. Foi identificado um aumento na demanda da clientela do sexo masculino, seguido do aumento da prevalência na faixa etária entre 45 a 64 anos. Aumentou também a prevalência de hipertensos e diabéticos. Observou-se que as internações do tipo clínica prevaleceram em relação às internações cirúrgicas. A taxa de mortalidade da UTI reduziu, seguida da redução da taxa global de infecção e das internações acima de 8 dias de permanência. Para atender esta realidade do serviço, o hospital promoveu treinamento técnico para equipe de enfermagem e médicos em um dos hospitais de referência nacional em cardiologia. Também como parte da reestruturação do serviço, foram contratados médicos cardiologistas para UTI. Além da aquisição de equipamentos novos foi necessário implementar novas rotinas relacionadas ao paciente de cirurgia cardíaca.**Conclusão:** As mudanças ocorridas foram de acordo com as mudanças do perfil do paciente. Cabe aos gerentes hospitalares investir em aparelhagem adequada e treinamento na área de cardiologia, para atender a demanda e favorecer o cuidado para o paciente.

372

Time de Resposta Rápida (TRR): Perfil dos Pacientes que Necessitaram de Acionamento do Código Amarelo em um Hospital Especializado em Cardiologia

CAMILA GABRILAITIS, DENISE LOUZADA RAMOS, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, NILZA SANDRA LASTA, SHEILA APARECIDA SIMOES, MARCO ANTONIO MIEZA, MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O Código Amarelo visa antecipar o atendimento em intercorrências ou emergências, a fim de evitar o agravamento do quadro clínico e consequente parada cardiorrespiratória. **Método:** A partir da identificação de alteração clínica pelo profissional de enfermagem de acordo com o protocolo, a enfermeira responsável do setor aciona o médico através do BIP e este tem até 10 minutos para atender o chamado, após atendimento é preenchido a ficha de acionamento pelo médico e enfermeiro. Esta ficha é entregue ao gestor do protocolo, que analisa e insere as informações em um banco de dados. No presente estudo realizou-se a análise retrospectiva de banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro a dezembro de 2012. **Resultados:** Foram analisados dados de 380 acionamentos do Código Amarelo no ano de 2012, total 312 pacientes, com média de 1,2 acionamentos por paciente. A prevalência foi do sexo feminino (52%) e média de idade de 65,5 anos. Em relação ao atendimento médico, intensivistas realizaram o atendimento em 64% dos casos, Hospitalistas 29% e Plantonistas do PS 7%. O período do acionamento prevalente foi noturno (56%). 36% dos pacientes foram encaminhados para UTI, com média de 2,7 dias de internação nesta unidade. Em relação ao grupo de diagnóstico, 46% foram de causas cardiológicas, 10% Dor Torácica Atípica, 19% causas Pulmonares, 10% Sepse, 3% Neurológicas e 13% Outras causas. Destes pacientes 11,5% foram a óbito. A média de dias de internação prévia ao acionamento foi de 7,3 dias e a média de dias de internação após o acionamento foi de 9,6 dias. O tempo médio de chegada do médico ao local foi de 4 minutos e a média total do atendimento foi de 21,7 minutos. **Conclusão:** Observa-se que o maior número de acionamentos deu-se no período noturno, uma vez que neste não dispõe-se de médicos diaristas nas unidades de internação. Pelo protocolo, o médico intensivista é responsável pelo atendimento do código. Por tratar-se de um hospital cardiológico, o maior número de acionamentos dá-se por esta causa. Devido ao treinamento da equipe, observa-se que o tempo médio de chegada do médico ao local da ocorrência está abaixo do estabelecido pelo protocolo, o que pode refletir na redução de acionamentos de código azul e taxa de mortalidade

373

Parada e Reanimação Cardiorrespiratória no Adulto em um Ambiente Hospitalar: Avaliação da Equipe de Enfermagem

MAÍRA COSTA FERREIRA, CLAUDIA FERNANDA TRINDADE SILVA, AYLLA SILVA OLIVEIRA DE ARAUJO, SHEILA REIS LEAL, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO e ARMENIO COSTA GUIMARÃES

Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Os profissionais de enfermagem em geral, são os primeiros a detectarem e iniciarem as manobras de ressuscitação na parada cardiorrespiratória. Assim, é importante que esses profissionais possuam conhecimento adequado e atualizado. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento teórico de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca da atuação na parada cardiorrespiratória. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal realizado nos meses de dezembro de 2011 a abril de 2012 em um hospital de cardiologia, cujos dados foram obtidos através da aplicação de questionário a 63 enfermeiros e 101 técnicos de enfermagem selecionados de modo aleatório. Os resultados foram analisados através do programa estatístico SPSS Statistitcs versão 20.0. **Resultados:** O perfil amostral encontrado, demonstrou a predominância do sexo feminino, faixa etária entre 26 e 35 anos, e de 1 a 4 anos de tempo de atuação profissional. Observou-se que a média total de acertos de toda a equipe de enfermagem ficou abaixo do esperado, correspondendo a 5,88+1,9 para enfermeiros e 2,7+1,4 para técnicos de enfermagem. As questões referentes a detecção e conduta pós identificação da parada cardíaca foi de conhecimento de maior parte dos entrevistados. Porém, na questão referente ao número de compressões por minuto, encontramos níveis insatisfatórios de acertos nos dois grupos, pois apenas 27,1% dos enfermeiros e 19,6% dos técnicos responderam corretamente. Outro item com baixo percentual de acerto estava relacionado com o tempo de troca do socorrista durante a ressuscitação cardiopulmonar. A maioria dos enfermeiros (74,6%) acertaram quais as drogas que podem ser administradas via tubo orotraqueal, no entanto apenas 30,2% souberam a forma correta de administrá-la. **Conclusão:** O baixo índice de respostas corretas nesse estudo demonstra a necessidade de atualização de toda a equipe de enfermagem, com capacitação teórica e prática de maneira periódica, e com avaliações sistemáticas da atuação dessa equipe, com o intuito de melhorar a assistência prestada ao paciente crítico.

374

Protocolos da Sistematização da Assistência em Enfermagem em Pacientes Portadores de Doenças Cardiovasculares: Desafios da Aplicabilidade

THAIS BESSA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, MAGALI CARVALHO DELFINO, MIRIAN DA SILVA RUFINO, LAURA SESTARI TEIXEIRA e JOSE ARI SILVA

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: a doença cardiovascular é hoje uma condição endêmica no Brasil e no mundo, sendo uma das principais causas de internação hospitalar, apresentando elevada mortalidade. Frequentes hospitalizações causadas pela exacerbação dos sinais e sintomas em eventos cardiovasculares constituem um desafio para o manejo dos pacientes. **Objetivo:** implantar protocolos da sistematização da assistência em enfermagem (SAE) em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, proporcionando a padronização das práticas e qualidade na assistência. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência "dos enfermeiros envolvidos no processo de implantação dos protocolos SAE aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares", desenvolvido com apoio do Departamento de Enfermagem do Hospital Municipal Souza Aguiar (RJ). Este protocolo aborda etapas de diferentes sistemas de classificação como North *American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classifications* (NOC), envolvendo as seguintes atividades: consulta de enfermagem baseada em NANDA-NIC e NOC (NNN), avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação, educação em saúde. **Resultados:** as informações iniciais a aplicabilidade do protocolo encontram desafios por apresentar uma experiência inovadora de integração, pois agregam profissionais, pacientes e familiares. Observa-se neste processo que quanto maior as necessidades afetadas do cliente, maior a necessidade de planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e validade da assistência prestada. Contudo, a implantação da SAE se depara com pelo menos duas barreiras: uma relacionada à escolha, interpretação e aplicação do modelo conceitual e outra à operacionalização no contexto da prática, situação em que outras dificuldades se interpõem. **Conclusão:** com isso, a SAE favorece o desenvolvimento dos conhecimentos técnico-científicos que embasam a profissão e verifica-se a necessidade de capacitar os profissionais de enfermagem para superar os desafios da aplicabilidade deste protocolo, por meio de discussões em grupos e educação em saúde, ampliando a perspectiva clínica para uma visão holística e assegurando assim maior adesão com consequente melhora no cuidado prestado aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares.

375

Intervenção de Educação em Saúde em Escolares para Diminuição da Dependência da Nicotina nos Pais

SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA, CRISTIANO JOSÉ MENDES PINTO, MARIA MANOELA DUARTE RODRIGUES, WALDELENE DE ANDRADE LIMA, JAQUELINE GOMES PERBONI, LUCIANA SAVOY FORNARI e BRUNO CARAMELLI

UniAnchieta, Jundiaí, SP, BRASIL.

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. O estudo teve como objetivo avaliar dependência à nicotina dos pais fumantes antes e após a intervenção educativa realizada nas escolas. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, longitudinal. O estudo foi 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 por escrito referente à cessação do tabagismo. Na escola intervenção, ocorreram semanalmente encontros com os alunos e a equipe de enfermagem, com duração de 60 minutos, durante um ano. Fizeram parte do estudo 42 fumantes no grupo de intervenção e 38 no grupo controle. Para o levantamento dos dados foi utilizado Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström, este teste é aplicado para estimar o grau de dependência à nicotina. Observou-se uma melhora da dependência da nicotina no grupo intervenção, porém a abstinência ao cigarro foi pouco significativa. Considerando que o tabagismo engloba a dependência química, psicológica e comportamental, pode ser necessário uma intervenção mais direcionada aos pais. A intervenção com os filhos pode ser utilizada como estratégia para motivar os pais a refletirem sobre a problemática. **Descritores:** tabagismo, escolares, educação em saúde.

376

A Assistência de Enfermagem no Cuidado a Pacientes Submetidos à Angioplastia Coronariana

LORENA LIMA VIEIRA DE MORAES, POLLYANA PEREIRA PORTELA, SAMARA SOUZA PEDREIRA JESUS e JOSELICE GÓIS

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Este estudo propõe uma reavaliação do protocolo de assistência de enfermagem a pacientes submetidos a angioplastia coronariana(ATC). Tem como objetivo geral: explanar segundo literaturas, a importância da assistência de enfermagem nos cuidados e na prevenção de possíveis complicações dos pacientes submetidos à angioplastia coronariana; objetivo específico: verificar os fatores preditivos das complicações pós angioplastia relacionados a assistência de enfermagem prestada aos pacientes submetidos a angioplastia. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, na base de dados Scielo. Os dados colhidos foram lidos, selecionados e estudados com responsabilidade e com o intuito de tornar mais complexa a temática e ajudar no direcionamento do cuidado de enfermagem. As palavras chaves quem nos basearam foram: doença arterial coronariana, assistência de enfermagem na angioplastia, IAM, ateroma, insuficiência renal, contraste. A coleta de dados foi realizada no período de 2000 a 2010 e foram encontrados 36 publicações em português, destes 10 atendiam ao objetivo da pesquisa. Após seleção e estudo dos artigos coletados, foram analisados e categorizados segundo o contexto que traziam, surgindo duas categorias, que são: primeira categoria: Interagir com o paciente submetido a AC no ato de cuidar; e segunda categoria: Sistematizar o cuidado de enfermagem, ao paciente submetido a AC, evitando a insuficiência renal aguda. Após o término do trabalho, pode -se observar, através dos artigos analisados, que formulação ou a reformulação de um protocolo de cuidados e participação contínua dos profissionais da equipe de enfermagem, permitirão a sistematização e padronização da prática, com fundamentação teórica, nas instituições que prestam serviços de ATC. Permitindo ao profissional de enfermagem a análise e escolha de um cuidado pertinente, a uma determinada situação existente, unido competência e uma assistência de qualidade, garantindo decisões rápidas, eficaz e individualizada aos pacientes submetidos a ATC. Esta pesquisa revelou que é fundamental desenvolver estudos sobre o cuidado de enfermagem a pacientes submetidos a este tipo de procedimento, a fim de sanar problemas através de ações específicas de enfermagem e contribuir desta forma para o desenvolvimento, qualidade e reconhecimento da importância do enfermeiro para a assistência à saúde.

377

Lúpus Eritematoso Sistêmico: Fator Desencadeante de Infarto Agudo do Miocárdio em Adolescente

MAÍRA COSTA FERREIRA, AYLLA SILVA OLIVEIRA DE ARAUJO, JULIANA COSTA SANTOS, ISABELA ARAÚJO TEIXEIRA e MAYANA BASTOS

Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune, inflamatória, de acometimento multissistêmico, incidindo com maior frequência em mulheres jovens. A doença cardíaca isquêmica, que possui patogênese multifatorial, é considerada a mais importante causa de mortalidade em pacientes com LES de longa evolução. Os principais fatores que levam ao desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio em pacientes lúpicas são a aterosclerose e a síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF). Recentemente, foi relatado que infarto agudo do miocárdio é de 52 vezes mais frequente em lúpicas jovens quando comparadas com controles pareadas por sexo e idade. **Relato de caso:** Adolescente de 15 anos, sexo feminino, com diagnóstico de LES desde os 8 anos de idade, cursou em seu domicilio com dor precordial típica de forte intensidade em aperto irradiada para membro superior esquerdo não associada com esforço físico e com duração de 48 horas. Procurou um pronto atendimento da cidade de Salvador-Ba, que evidenciou pelo eletrocardiograma supradesnivelamento de segmento ST em DII, DIII e aVF e marcadores de necrose miocárdica elevados (CPK 1954; CK-MB 328; Troponina > 80) sendo regulada para um hospital de referência em cardiologia. Foram seriados os marcadores de necrose miocárdica, eletrocardiograma e realizado cineangiocoronariografia que identificou lesão de 75% de coronária descendente anterior, coronária circunflexa com ectasia seguida por oclusão do terço médio e coronária direita anômala originando na artéria pulmonar com fluxo reverso. Na ventriculografia, identificou-se acinesia inferior e lateral de ventrículo esquerdo. Adotou-se como conduta terapêutica angioplastia primária do terço médio da coronária circunflexa com implante de stent não farmacológico, e devido à grande carga trombótica foi administrado abciximabe intracoronário e mantido infusão por 12 horas. **Conclusão:** De acordo com os resultados encontrados na evolução clínica e exames realizados determinou-se como suspeita diagnóstica a SAAF, porém ainda inconclusivo devido à falta de exames laboratoriais como o inibidor lúpico ou anticorpo anticardiolipina. Esse caso demonstra a necessidade da equipe multiprofissional estar atento para as peculiaridades do indivíduo, focando para as relações existentes entre as doenças coronarianas e as doenças auto-imunes. Os profissionais devem valorizar os sintomas isquêmicos mesmo que estes sejam relatados por indivíduos adolescentes.

378

Assistência de Enfermagem a um Paciente Diagnosticado com Infarto Agudo do Miocárdio: Relato de Experiência

ALMEIDA, M S, e SANTANA, A T

Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença de grande incidência e taxas de óbitos elevadas, além de causar temor à população por conta da simbologia que o coração representa e a possibilidade de morte súbita. É uma patologia conceituada como um foco de necrose resultante de baixa perfusão tecidual, com sinais e sintomas consequentes da morte celular cardíaca. Devido à gravidade da doença, a assistência de enfermagem está relacionada a intervenções que visam prevenir complicações, e proporcionar o retorno do paciente às atividades cotidianas. Neste sentindo, salienta-se a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois possibilita um melhor planejamento das ações a serem executadas. O processo de enfermagem é constituído de um conjunto de etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Estas etapas favorece o cuidado devido à organização das ações diante das condições exigidas pelo estado de saúde do paciente. Com isso, objetivou-se relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem diante de um paciente acometido pelo IAM, e frisar a importância da SAE para à prática do cuidar. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante a prática do estágio curricular, numa unidade de clínica médica de uma instituição hospitalar, na cidade de Salvador-BA. O paciente foi diagnosticado com IAM, sendo submetido a uma angioplastia e posteriormente a uma revascularização do miocárdio. Buscou-se um embasamento cientifico na literatura a fim de entender todo o processo desencadeante da doença, para posteriormente implementar os cuidados necessários ao paciente, a partir da SAE. **Resultados:** o estudo possibilita ao estudante entender melhor todo o processo da doença ao associar os conhecimentos adquiridos através da literatura, com a prática do cuidar em enfermagem. Além disso, a SAE permite prestar um cuidado mais amplo e direcionado para as reais necessidades do paciente, tornando a prática da enfermagem mais exitosa. **Conclusão:** através deste estudo percebeu-se o quão importante é a vivência do graduando de enfermagem na prática do estágio curricular, pois, possibilita o aprofundamento teórico no tema proposto, com o intuito de fazer uma prática em enfermagem alicerçada num conhecimento técnico-científico, organizada e estruturada através da SAE e, assim, prestar uma assistência de qualidade ao paciente.

379

Comparação do TSH de Mulheres que Utilizam e Não Utilizam Contraceptivo Oral

JEFFERSON PETTO, LEANDRO SILVA PEREIRA, KEILA COSTA LIMA, KEYTE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, CAROLINA FERREIRA MATOS, DANIELA CERQUEIRA SANTANA AMARAL e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Alterações nos valores lipídicos plasmáticos apresentam associação direta com variações hormonais, como encontrado em indivíduos com hipotireoidismo clínico e subclínico, nos quais, os níveis de TSH estão aumentados. Estudo recente demonstrou que mulheres em uso contínuo de Contraceptivos Orais (CO) apresentam níveis plasmáticos de triglicerídeos (TG) e LDL-C significantemente maior que mulheres que não utilizam CO, no entanto, ainda não se sabe se o uso CO induz a varaições hormonais que promovam essa elevação e em específico o TSH. Portanto o objetivo desse trabalho foi verificar se o TSH de mulheres que utilizam CO é maior que o de mulheres que não utilizam CO. Delineamento: Estudo comparativo de corte transversal. **Método:** Incluídas mulheres aparentemente sadias, com idade entre 20 e 30 anos, eutróficas, classificadas como irregularmente ativas e com TG de jejum abaixo de 150mg/dL. Foram excluídas mulheres com comprometimento hepático, em uso de corticoides ou betabloqueadores, fumantes e com enfermidades hepáticas ou metabólicas diagnosticadas. A amostra foi dividida em dois grupos, Grupo SCO formado por mulheres que não utilizavam nenhum tipo de contraceptivo a base de hormônios e Grupo CO formado por mulheres que estavam em uso continuado de CO de baixa dosagem há no mínimo um ano. Após jejum de 12h foram coletados 3ml de sangue para dosagem do TSH por quimiluminescência. **Estatística:** Foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Komolgorov-Smirnov e como a distribuição foi simétrica utilizou-se o teste de t de Studant bidirecional para amostras independentes para comparação das médias, adotando um p-valor≤0,05. **Resultados:** A partir de um cálculo amostral prévio, foram selecionadas 46 mulheres, idade 24±2,9, IMC 21±3,2, sendo 22 do Grupo SCO e 24 do GCO. A média e o desvio padrão do TSH dos grupos SCO e CO foram respectivamente de 1,5±1,0mUI/mL e 1,9±0,89mUI/mL apresentando um p=0,383. **Conclusão:** Na amostra avaliada neste estudo o TSH das mulheres que utilizam CO não é significantemente maior que o de mulheres que não utilizam CO.

380

Construção e Reprodutibilidade de um Questionário sobre Conhecimento sobre Hábitos Saudáveis e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Estudantes de 7 até 11 Anos

FATIMA HELENA CECCHETTO, DANIELA BARBIERI PENÃ, RENATE PRIEBE, CLAUDIA CESA e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia / IC/FUC, BRASIL.

Objetivo: Elaborar e reproduzir um questionário sobre conhecimento de hábitos saudáveis e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de 7 até 11 anos. **Metodologia:** Participaram do estudo 144 escolares com idade entre 7 e 11 anos cursantes do ensino fundamental de escolas públicas da região de Porto Alegre. O instrumento é composto de 14 questões ilustradas sendo atribuído a cada uma o valor de um ponto. Juízes (três especialistas da área) avaliaram o instrumento e forneceram sugestões. Este instrumento foi aplicado em dois momentos com espaço de sete dias entre uma aplicação e outra. Para análise estatística foram utilizados os testes de média e desvio padrão (DP), alfa de crombach (α), teste t e coeficiente de correlação de intra-classe(CCI) e o coeficiente de correlação item-total . **Resultados:** Os resultados apontam que a média de acertos no teste foi de 76,83 ±20,101 e α = 0,76, sendo no Re-teste de 77,72±20,68 e α = 0,79. Quando comparados os resultados referentes aos dois grupos observou-se que foram semelhantes (p = 0,258 e CCI=0,893). A questão com maior número de acertos foi à questão de numero 13 que tinha como pergunta: comer frutas faz bem ao coração que teve uma média =93 % de acertos e uma correlação item-total de 0,37 e α = 0,75, e a questão com menor número de acertos foi à questão de numero 5 que tinha como pergunta: tomar refrigerante é saudável que teve uma média =55% de acertos e uma correlação item-total de 0,39 e α=0,75. **Conclusão:** Os resultados apontam que o questionário é reprodutível e apresenta consistência interna aceitável para verificar o conhecimento dos escolares nesta faixa etária.

Temas Livres
15º Fórum de Fisioterapia em Cardiologia

381

Influência do Dreno Pleural Subxifóide na Capacidade Funcional e Resultados Clínicos após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio sem Circulação Extra-Corpórea

DANIEL FIGUEIREDO ALVES DA SILVA, DOUGLAS W BOLZAN, RITA SIMONE LOPES, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, WALTER JOSÉ GOMES e SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é o tratamento de escolha para aliviar os sintomas e reduzir a mortalidade em pacientes com doença coronariana grave instável. Apesar das evidências apoiando o uso do enxerto de artéria torácica interna esquerda (ATIE), sua dissecção tem sido relacionada à abertura da cavidade pleural e consequente inserção de dreno torácico, levando a comprometimento da função pulmonar e aumento das complicações respiratórias com consequente redução da capacidade funcional. O objetivo deste estudo foi comparar a capacidade funcional e resultados clínicos de pacientes com dreno pleural intercostal e subxifóide. **Métodos:** Pacientes submetidos à RM sem CEC eletiva, pela primeira vez, com o enxerto de ATIE colhidos de acordo com a técnica esqueletonizada foram incluídos. Os pacientes foram randomizados ao final do procedimento cirúrgico para receber um dreno pleural intercostal (sexto espaço intercostal esquerdo) ou subxifóide. A capacidade funcional e a função pulmonar foram avaliadas no pré e no pós-operatório e os resultados clínicos foram avaliados no pós-operatório. **Resultados:** Sessenta e oito pacientes foram avaliados (Grupo IC; n=33 e Grupo SS; n=35). Os valores de função pulmonar foram significativamente menores no pós-operatório, porém o grupo SS apresentou valores significativamente maiores que o grupo IC. A capacidade funcional foi significativamente reduzida em ambos os grupos após a cirurgia, porém o grupo SS apresentou melhor preservação da capacidade funcional demonstrada na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos. O grupo SS apresentou melhores resultados clínicos pós-operatórios, com menor ocorrência de eventos respiratórios, menor incidência de dor e menor tempo de intubação orotraqueal e internação hospitalar. **Conclusão:** A mudança da posição do dreno pleural para a posição subxifoide resultou em melhor preservação da função pulmonar, melhor preservação da capacidade funcional e melhores resultados clínicos após a CRM sem CEC.

382

Efeito Agudo de uma Sessão de Treinamento Muscular Inspiratório sobre as Variáveis Hemodinâmicas em Pacientes Portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida

LUANA DE DECCO MARCHESE, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, DANIELLE WAROL DIAS, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e SERGIO S.M.C. CHERMONT

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC/UNIFESO), Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: Portadores de insuficiência cardíaca (IC) podem apresentar diminuição da força muscular inspiratória. Um programa de treinamento muscular específico para musculatura respiratória melhora a força muscular, a capacidade funcional, a fraqueza muscular inspiratória e a qualidade de vida de pacientes com IC. A bioimpedância cardiotorácica (ICG) é um método não invasivo de avaliação dos parâmetros hemodinâmicos. Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico durante o TMI. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos agudos de uma sessão de TMI sobre as variáveis hemodinâmicas, através da ICG. **Métodos:** O estudo seguiu um protocolo transversal em dois momentos (pré vs pós TMI). Participaram do estudo 15 pacientes com IC (9 homens, 62±13 anos, IMC 27,3±4,3 kg/cm ² e FEVE 37±7%). O TMI foi realizado com um resistor de carga linear (Threshold IMT, EUA), durante 10 minutos, com uma resistência de carga imposta de 30% da pressão inspiratória máxima medida anteriormente. Os pacientes foram monitorados pela ICG (BioZ, Cardiodynamics) e os parâmetros hemodinâmicos foram registrados 5 min. pré, durante e 5 min. pós o TMI. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade. Para análise estatística foram aplicados os testes: t-student e correlação de Pearson. O valor de p<0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Houve mudanças significativas nos parâmetros hemodinâmicos de resistência, fluxo e contratilidade. Houve redução no volume sistólico (VS) (67±19 vs 63±19ml, p=0,007), no índice cardíaco (IndC) (3±1 vs 2±1 l/min/m², p=0,01), e no tempo de ejeção do ventrículo esquerdo (TEVE) (269±30 vs 257±35ms, p=0,009). Houve um aumento na resistência vascular sistêmica (RVS) (1382±509 vs 1527±590 dynas, p=0,007), na pressão arterial média (PAM) (79±10 vs 83±12mmHg p=0,02), na razão do tempo sistólico (RTS) (0,55±0,11 vs 0,60±0,15, p=0,02) e uma correlação inversa entre o VS e a RVS (r =-0,84, p =0,0001). **Conclusões:** O TMI demonstrou efeitos significativos na amostra estudada. Este resultado sugere que uma sessão de TMI, com uma carga de 30% pode proporcionar efeitos agudos sobre as variáveis de resistência, fluxo e contratilidade. Determinando uma resposta hemodinâmica a este método em pacientes com IC. Uma correlação inversa entre o VS e a RVS sugere que a diminuição do VS está associada ao aumento da RVS.

383

Efeito Agudo da Inspirometria de Incentivo sobre Variáveis Hemodinâmicas em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, VINNICIUS DANTAS, MARIA CLARA S S DOS SANTOS MURADAS, LUANA DE DECCO MARCHESE, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA e SERGIO S.M.C. CHERMONT

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, RJ, BRASIL
Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, BRASIL
Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC/UNIFESO), Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: A inspirometria de incentivo (InspInc) faz parte dos recursos terapêuticos utilizados pelos fisioterapeutas para auxiliar na reexpansão pulmonar. As mudanças físicas do volume pulmonar e da pressão intratorácica podem afetar o desempenho cardíaco através dos efeitos em variáveis que são determinantes da função cardíaca, agrupadas em quatro processos inter-relacionados: freqüência cardíaca (FC); pré-carga; contratilidade e pós-carga. A impedância cardiográfica é um método para avaliação hemodinâmica de forma não invasiva. O objetivo desse estudo foi determinar as alterações hemodinâmicas durante uma sessão de InspInc em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), através da impedância cardiográfica. **Métodos:** O estudo seguiu um protocolo prospectivo, transversal. Convidados 9 pacientes ambulatoriais de uma clínica de IC (6♂ e 3 ♀, 74 ± 9 anos, FE < 45%). Para acompanhar a repercussão hemodinâmica foi utilizado um aparelho de bioimpedância transtorácica (BioZ Hemodynamic Monitor, CardioDynamics EUA). A sessão de InspInc foi realizada com um aparelho a fluxo da marca Respiron® (EUA), durante o período de 10 minutos. Análise estatística: Anova "one-way". Considerado significante p≤ 0,05. **Resultados:** Observado aumento da FC nos 5 primeiros minutos da realização do InspInc, que perdurou no exercício, retornando a FC basal ao final (FC pré: 66±11 bpm; FC 5 min: 75±9 bpm; FC 10 min: 73±10 bpm; FC pós 5 min: 67±12 bpm; p<0,0013). Houve discreta diminuição na pressão sistólica (PAS) entre o período basal e o 5º minuto da utilização do InspInc. Entre o 5º e o 10º minuto do exercício houve aumento da PAS seguido de, após o 10º minuto, no período pós-teste, houve novamente uma queda da PAS. (PAS pré: 108±15 mmHg; PAS 5º min: 105±11 mmHg; PAS 10º min:117±14 mmHg; PAS pós 5 min: 112±13 mmHg; p<0,0001). Houve queda no tempo de ejeção do ventrículo esquerdo (TEVE) até o 10º minuto, retornando quase ao parâmetro inicial no pós-teste (TEVE pré: 283≠36s; TEVE 5º min: 270≠30s; TEVE 10º min: 264≠28s; TEVE pós 5 min: 278≠37s; p<0,0001). **Conclusão:** A InspInc provoca alterações hemodinâmicas durante a fase aguda do exercício e, portanto, a compreensão abrangente da interação coração-pulmão é essencial para o manejo seguro de pacientes com IC.

384

Efeito Agudo do Desmame da Ventilação Mecânica sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca em Pacientes Críticos com Insuficiência Cardíaca

CHERMONT, S S, TINOCO, G A, ALVES, C R, MANSUR, S, PEREIRA, J C, LINHARES, J M, MARCHESE, L D, TINOCO, R F e QUINTÃO, M M P

Hospital Santa Martha, Niterói, RJ, BRASIL - UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: O controle do sistema cardiovascular é realizado, em parte, pelo sistema nervoso autônomo (SNA) e está ligada à frequência cardíaca (FC) A variabilidade da frequência cardíaca (VFC), descreve as oscilações dos intervalos entre batimentos cardíacos e pode ser utilizada para identificar fenômenos relacionados ao SNA em indivíduos portadores de insuficiência cardíaca (IC), Pacientes com IC em ventilação mecânica (VM) apresentam repercussões hemodinâmicas importantes, e o reverso destas repercussões pode ocorrer decorrente do ato de desmame da VM. Ainda está pouco estabelecida a magnitude das repercussões causadas pela retirada da VM sobre a variabilidade da FC no domínio do tempo. **Objetivo:** determinar as repercussões do desmame da VM sobre a VFC, o ritmo cardíaco em pacientes críticos com IC pela eletrocardiografia dinâmica (ED). **Métodos:** 15 pacientes com idade (75±5ª), peso 72±8 kg (4M;6H), em VM ha mais de 24 horas. A retirada da VM foi feita seguindo-se parâmetros consensuais (modo PSV/10cmH2O,IRRS<100). A VFC no domínio do tempo foi registrada e avaliada pela ED alem de medir FCmin, FCmed, FCmax, quantidade de extra sístoles ventriculares (ESV) e registro de: pressão arterial, frequência respiratória (FR) e SpO2, aos 30min pré-retirada da VM e durante as 2hs subsequentes A estatística foi feita pelo teste t-student e p significativo <0,05. **Resultados:** ocorreram variações importantes nos parâmetros pré e pos desmame da VM. Por meio do registro da VFC pela ED houve aumento das seguintes variáveis: NNs (pré 1425±409 vs 3170±1764pós; p=0,0009), do SDANN (pré 5,25±2 vs 28,4±14ms pós, p=0,0001) e do NNNs (pré 909±631 vs 2980±1645ms pós, p=0,0001)FR (pre 25±6 vs 29±9 p<0,05), não houve alteração do pNN50 (p=0,44) e da SpO2 (97±1%). Houve aumento significante das ESV (pre 141±25 vs 363±29, p<0,0001). **Conclusão:** neste estudo piloto, o desmame da VM resultou em aumento da VFC. O significante aumento das ESV pós-desmame demonstrou associação entre a mudança do padrão ventilatório e hemodinâmico de pressão positiva para negativa resultando em mudanças no tônus autonômico.

385

Correlação entre a Distância a Percorrida em Seis Minutos e a Resposta Hemodinâmica Central em Portadores de Insuficiência Cardíaca

CHERMONT, S S, QUINTÃO, M M P, OLIVEIRA, L B, MARCHESE, L D, MALFACINI, S L L, PEREIRA, S B, PEREIRA, G A M C, MELLO, L, MARTINS, W A e MESQUITA, E T

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - UNIFESO/Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: Na insuficiência cardíaca (IC) a resposta hemodinâmica central (RHC) pode determinar a distância percorrida em 6 minutos (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). A impedância cardiográfica (ICG) pode avaliar com acurácia a RHC decorrente do TC6M. Pouco se sabe sobre a RHC no TC6M em portadores de IC. **Objetivo:** o objetivo do presente estudo foi correlacionar a DP6M com a RHC em portadores de IC no TC6M. **Métodos:** Foram avaliados 37 pacientes estáveis de uma Clínica de IC (grupo-IC), fração de ejeção < 50% (Simpson), NYHA II/III. Após a consulta de avaliação os pacientes realizaram um TC6M e foram monitorados pela ICG durante 10minutos pré-teste e no 1º minuto imediatamente pós TC6M. Foram avaliadas e registradas as variáveis de contratilidade, resistência e especificamente a de fluxo: débito cardíaco, volume sistólico e a frequência cardíaca, além da resistência vascular sistêmica (RVS). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade. Para a análise estatística foram aplicados os testes t-student e de correlação de Pearson. O valor de p<0,05 foi considerado significante. **Resultados:** os 37 pacientes com IC, fração de ejeção 37±6%, idade 57±14anos, IMC = 27,3±1,8 kg/m2 completaram o TC6M com um DP6M de 424±128m. O débito cardíaco variou de 3,7±1para 4,4±1l/min; p<0,05. O volume sistólico em repouso encontrava-se abaixo dos valores normais sem aumentar após o TC6M: pré-teste 53±22 vs.56±23ml, pós-teste; p=0,10. Houve uma correlação moderada entre a DP6M e o volume sistólico (r=0,55; p<0,01) e correlação modesta entre frequência cardíaca e a DP6M (r=0,40; p<0,01) e entre o debito cardiaco e a DP6M.(r=0,41; p<0,05). Houve também uma correlação negativa da RVS com o volume sistólico (r= -0,71; p<0,001). **Conclusão:** A DP6M em pacientes com IC apresentou moderada correlação entre a RHC e a DP6M. Este resultado sugere que a DP6M pode depender da RHC nos portadores de IC e pode indicar indiretamente o valor do VS no TC6M

386

Avaliação dos Efeitos Agudos Hemodinâmicos da Imersão em Meio Aquático sobre Portadores de Insuficiência Cardíaca Através da Bioimpedância Cardiotorácica

QUINTÃO, M M P, GRANIÇO, A S, MARCHESE, L D, FERNANDES, A B S, DIAS, D W, OLIVEIRA, L B, MELLO, L, PEREIRA, S B, MARTINS, W A e CHERMONT, S S

UNIFESO/Clínica de Insuficiência Cardíaca, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A imersão em meio aquático produz no organismo diferentes forças físicas que em consequência resulta em uma série de adaptações fisiológicas e adaptações orgânicas desencadeadas a partir da imersão do corpo na água. Ainda é pouco esclarecida a resposta hemodinâmica da imersão de portadores de insuficiência cardíaca (IC) em meio aquático. **Objetivo:** Avaliar os efeitos agudos hemodinâmicos da imersão em meio aquático em portadores de IC através da bioimpedância cardiotorácica. **Métodos:** seguindo um protocolo prospectivo, transversal e controlado foram avaliados 10 pacientes com IC, (6 homens, 59±14anos, IMC 26±5kg/cm2), submetidos a imersão na água em 3 níveis diferentes de submersão: joelhos (J), crista ilíaca (CI) e apêndice xifoide (AX) permanecendo 5 minutos em cada nível. Foram registradas as variáveis de fluxo, contratilidade, resistência e volume torácico através da bioimpedância cardiotorácica (BC) nos momentos pré vs pós.e comparadas com um grupo de 8 voluntários sem IC. A análise estatística foi feita pelo teste t-student para as medidas pré vs. pós, e ANOVA para medidas repetidas. **Resultados:** Ocorreram modificações significantes nos momentos pré vs. pós. O conteúdo de fluido torácico (CFT) aumentou no grupo da IC 31±10 pré vs 35±11kohm pós p<0,05, aumento no período pré-ejeção (PPE) (pré:123±28 ms vs pós:134±33ms p<0,05, alem de aumento significante na resistência vascular sistêmica (RVS) (1762±550 vs 1969±721 dynas p<0,05) ao passo que ocorreu no grupo de voluntários uma diminuição da PPE, na RVS e não alterou o CFT. O tempo de ejeção no grupo de voluntários aumentou (299±34 vs 338±33, p<0,05). **Conclusão:** Este estudo piloto demonstrou que ocorreram diferenças significantes dos efeitos hemodinâmicos da imersão em meio aquático em pacientes com IC. O aumento na RVS pode sugerir o efeito da pressão hidrostática sobre a resistência do sistema vascular. É necessário aumento da casuística para maior validação destes resultados.

387

Ortostatismo Assistido com Prancha Ortostática como Método Seguro para Paciente Candidato a Transplante Cardíaco em Uso de Balão Intra-Aórtico: um Relato de Caso

HAYANNE OSIRO PAULETTI, KAROLINE MAZULLI SILVA, DANIEL FIGUEIREDO ALVES DA SILVA, BÁRBARA REIS TAMBURIM, RITA SIMONE LOPES, SOLANGE GUIZILINI, ROBERTO CATANI e WALACE DE SOUZA PIMENTEL

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

Introdução: O balão intra-aórtico (BIA) é um dos métodos de suporte mecânico circulatório utilizado como ponte para o transplante cardíaco (TxC), porém compromete a mobilidade do paciente. O ortostatismo assistido com prancha ortostática (PO) é um recurso utilizado em pacientes críticos de terapia intensiva por promover melhora da hemodinâmica e da mecânica respiratória, diminuição dos efeitos deletérios do imobilismo e auxílio na descarga de peso, sendo indicado nos casos em que há limitação na mobilidade ativa. **Objetivos:** Avaliar a segurança do ortostatismo assistido com PO e seus efeitos nos parâmetros hemodinâmicos em paciente candidato a TxC em uso de BIA. **Métodos:** Paciente CET, sexo masculino, 45 anos, com o diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática, portador de cardioversor desfibrilador implantável, candidato a TxC, fração de ejeção de 10%, internado há 52 dias na Unidade de Pós-Operatório Cardíaco, em uso de BIA há 32 dias. O paciente foi submetido ao ortostatismo com PO, de forma progressiva, a cada 10 graus, com intervalos de cinco em cinco minutos, permanecendo 20 minutos na angulação final de 80 graus, uma vez por dia, durante nove dias. Foram coletados dados de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO2), saturação venosa central de oxigênio (SvO2) e escala de percepção de esforço (Borg modificado), antes, no ângulo final e ao término do procedimento. A cada cinco minutos a PA, FC e SpO2 eram monitorizados. **Resultados:** Não houve alteração maior que 20% em relação ao basal referente as variáveis PA, FC e SpO2. Em relação à SvO2 não houve alteração maior que 10%. A percepção de esforço foi de 5 (cansaço intenso) antes da intervenção e de 3 (cansaço moderado) na angulação final. Não houve intercorrência durante e após o procedimento, e o BIA permaneceu com o funcionamento adequado. **Conclusão:** O ortostatismo assistido com prancha ortostática mostrou ser um recurso terapêutico seguro neste perfil de paciente cuja mobilidade está limitada devido ao uso do BIA.

388

Eletroestimulação Muscular Periférica no Volume Muscular e Força Isométrica de Quadríceps em Candidato a Transplante Cardíaco em Uso de Cardioversor Implantável e Balão Intra-Aórtico: Relato de Caso

KAROLINE MAZULLI SILVA, HAYANNE OSIRO PAULETTI, DANIEL FIGUEIREDO ALVES DA SILVA, RITA SIMONE LOPES, WALTER JOSÉ GOMES, WALACE DE SOUZA PIMENTEL e SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: O imobilismo do paciente crítico é tido como um estado catabólico resultando em perda significante de massa muscular. A eletroestimulação muscular periférica (EMP) pode ser considerada uma alternativa de exercício e vem sendo utilizada em pacientes com insuficiência cardíaca (ICC) com importante limitação às atividades físicas habituais. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um protocolo de curta duração de EMP na área de secção transversa e força isométrica do quadríceps femoral em paciente candidato a transplante cardíaco (TxC) em uso de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) e balão intra-aórtico (BIA). **Métodos:** Paciente CET, sexo masculino, 45 anos, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática, portador de CDI, candidato a TxC, fração de ejeção de 10%, internado há 159 dias na Unidade Coronariana em uso de BIA há 132 dias. O paciente foi submetido à EMP nos músculos quadríceps femoral e tríceps sural bilateral por uma hora, duas vezes por dia durante sete dias consecutivos, utilizando corrente bifásica de 35Hz de frequência. A área de secção transversa do músculo quadríceps foi aval iada por ultrassonografia e a força muscular pela dinamometria do membro inferior dominante antes e após a intervenção. Foram coletados dados da frequência cardíaca e pressão arterial no início, após 30 minutos e ao final da EMP. **Resultados:** Houve aumento da área de secção transversa do músculo quadríceps de 1.4 cm2 para 3.48 cm2 (248,5%) bem como da força muscular de 1.4 kgf para 3.6 kgf (257,1%). Durante a aplicação da EMP não houve alteração dos parâmetros hemodinâmicos. **Conclusões:** A EMP mostrou ser uma ferramenta eficaz neste paciente para o aumento de área de secção transversa e ganho de força isométrica do quadríceps femoral em curto período de tempo. Deste modo, a EMP pode ser considerada uma alternativa de exercício ativo neste perfil de paciente cuja funcionalidade é afetada devido à dificuldade de retirada do leito. A EMP mostrou ser uma recurso terapêutico segur o, neste paciente em uso de CDI e BIA.

389

Efeito Agudo do CPAP sobre a Força Muscular de Membros Inferiores em Portadores de Insuficiência Cardíaca Crônica

FABIO ALDEIA DA SILVA, CHARLES DA CUNHA COSTA, SAMARA DA SILVA TAVARES, KAREN SANTOS R. DE CARVALHO, RAPHAEL ALDEIA DA SILVA, SERGIO S.M.C. CHERMONT e MÔNICA Mª PENA QUINTÃO

Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL Universidade Federal Fluminense - UFF, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: A intolerância ao exercício é uma característica marcante da insuficiência cardíaca (IC), devido anormalidades no metabolismo, no consumo de O2 e principalmente no fluxo sanguíneo muscular. Essas alterações limitam a difusão de O2 para o tecido muscular desencadeando acidose e fadiga precoce no exercício. Estudos prévios evidenciaram aumento na tolerância ao exercício após uma aplicação aguda de CPAP, porém pouco se sabe sobre o efeito agudo desta modalidade ventilatória sobre a força muscular periférica. **Métodos:** Estudo prospectivo e transversal. 11 pacientes, 8 homens, idade 63±9, NYHA II e III, IMC 29±6, FE 37±8 de uma clínica de IC de um centro universitário foram submetidos à VNI com modo CPAP (6cmH2O) durante 30 minutos, com avaliação de força muscular periférica dinâmica de membros inferiores, através do Teste de 1 RM estimado, realizado no músculo quadríceps com auxílio de uma bota de Delorme desenvolvida para o presente estudo, antes e após o procedimento. Os dados foram registrados e analisados através do Teste T. O Projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa de acordo com a resolução 196/96. **Resultados**: Foi observada melhora significativa da força muscular periférica dinâmica de MMII após o CPAP. Houve aumento no número de repetições durante o < a>teste de 1RM estimado para os MMII (MID: pré= 8±2 vs pós= 9±2 / p=0,05) e MIE: pré= 7±2 vs pós= 9±2 / p=0,04) e < a>aumento da carga de 1 RM estimado do MIE (p=0,01) e uma tendência para o MID (p=0,07). **Conclusões:** A aplicação aguda de CPAP promoveu aumento da força muscular em membros inferiores em pacientes com IC crônica neste estudo original. Um estudo com uso regular do CPAP e adição de grupo controle deverá ser realizado para avaliar a magnitude dos efeitos destes resultados.

390

Comportamento Hemodinâmico e Respiratório à Avaliação Fisioterapêutica da Força Muscular Periférica e Respiratória em Pacientes Hospitalizados Portadores de Insuficiência Cardíaca

BRANCO, W D, MUCELIN, M, RODRIGUES, J, LEHNEN, R, MARCHESE, L D, OLIVEIRA, L B, CHERMONT, S S e QUINTÃO, M M P

UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL - UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) caracteriza-se pela intolerância ao exercício físico. Entre as causas para esse achado incluem-se alterações da periferia, como na perfusão e metabolismo da musculatura esquelética, bem como anormalidades nos reflexos originários dessa musculatura. A fraqueza da musculatura inspiratória está associada com o progresso da IC, sobretudo com diminuição da capacidade do exercício. Assim, a disfunção dos músculos respiratórios passou a ser considerado um preditor independente de mau prognóstico. **Objetivo:** Documentar o comportamento à avaliação da força muscular periférica e respiratória em pacientes hospitalizados portadores de insuficiência cardíaca. **Métodos:** Protocolo transversal, avaliando 23 pacientes (10H, 13M) em regime de internados em nível de enfermaria do HCTO, portadores de IC documentada com diagnóstico previamente estabelecido. Idade: 57±11 anos; peso: 78,3±14,8kg; fração de ejeção: 47±9%; NYHA: 10 II, 10 III, 3 IV; Borg Fadiga: 4±2; Escala de dispnéia: 2±1. Foram aferidas imediatamente antes e após a manovacuômetria (Pimáx e Pemáx) e da dinamometria de mão (DM): pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD); frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e calculada pressão de pulso (PP). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade. Análise estatística: teste t-student. O valor de p≤0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Houve elevação de todas as variáveis hemodinâmicas após a realização dos testes de manovacuometria e da DM: PAS (Pré: 139±29mmHg / Pós: 149±32mmHg; p=0,001), PAD (Pré: 86±11mmHg / Pós: 92±11mmHg; p=0,001), PP (Pré: 53±25mmHg / Pós: 59±28mmHg), FC (Pré: 76±14bpm / Pós: 84±12bpm), FR (Pré: 19±4ipm / Pós: 25±5ipm). O mesmo comportamento foi observado no BF (Pré: 4±2 / Pós: 7±2), e na ED (Pré: 2±1 / Pós: 4±1). **Conclusão:** Pacientes portadores de IC apresentam alterações importantes em exames cotidianos do arsenal do fisioterapeuta. Os resultados deste estudo sugerem que se deve ter ciência que todas as formas de intervenção, seja na avaliação ou tratamento destes pacientes geram alterações na homeostase do mesmo, se fazendo necessidade de observação criteriosa do momento ideal para o uso destas ferramentas, de modo que não acarrete agravamento do quadro clínico destes pacientes.

391

Eletroestimulação Muscular Periférica Melhora Tolerância aos Exercícios em Pacientes Hospitalizados com Insuficiência Cardíaca Descompensada em Uso de Dobutamina: Ensaio Clínico Controlado e Randomiza

PATRICIA FORESTIERI, DOUGLAS W BOLZAN, VINICIUS BATISTA SANTOS, ANTONIO CARLOS CARVALHO, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, WALTER JOSÉ GOMES e SOLANGE GUIZILINI

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: o treinamento com exercícios é importante parte do processo de reabilitação de pacientes com Insuficiência Cardíaca(IC). Contudo, muitos pacientes não toleram os exercícios devido a fadiga e acidose precoce decorrentes das alterações musculares da IC, sendo a eletroestimulação muscular periférica (EMP)uma ferramenta adjuvante a reabilitação(SMART,NA. 2012). **Objetivo:** avaliar o efeito da EMP por um curto período de tempo, na fase intra-hospitalar em pacientes com IC descompensada sob uso de dobutamina endovenosa para suporte inotrópico. Método: 41 pacientes com IC crônica descompensada (idade= 52,5±4,8; NYHA-IV; fração de ejeção 26 ± 0,037%) foram alocados prospectivamente em dois grupos: Grupo Controle (n= 20),pacientes submetidos a cuidados fisioterapêuticos usuais; e Grupo Intervenção (n=21), pacientes submetidos a EMP, nos músculos quadríceps e tríceps sural de ambos os membros por 1h (2x/dia por 15 ±1,9 dias) . O Teste da Caminhada de 6 minutos (TC6min) foi realizado em todos os pacientes para determinar a capacidade funcional 24h após a estabilização clínica e após quinze dias de protocolo. **Análise estatística:** teste da distância K-S e teste T não-pareado e a significância estatística foi considerada p<0,05. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos em relação a idade, distância percorrida no TC6min inicial (237 ± 39,52 metros), VO2 pico estimado (11,11 ± 2,08ml/Kg/min) e quanto ao uso de dobutamina (12,2 ± 3,62ml/hora). Em relação aos valores basais, ambos os grupos apresentaram aumento na distância percorrida no TC6min, aumento nos valores de VO2 pico estimado e redução na dose de dobutamina em uso. Entretanto, no grupo EMP a distância percorrida no TC6min, o valor de VO2 pico estimado, bem como a redução da dose de dobutamina foi significantemente maior quando comparada ao grupo controle (p<0,05). **Conclusão:** A eletroestimulação é uma ferramenta eficaz utilizada por um curto período de tempo para melhorar a tolerância aos exercícios de pacientes com IC descompensada hospitalizados e pôde favorecer o desmame da dobutamina.

392

Modificação no Padrão Hemodinâmico Pode Determinar um Comportamento Equivalente ao Exercício no Desmame da Ventilação Mecânica na Insuficiência Cardíaca

CHERMONT, S S, QUINTÃO, M M P, MARCHESE, L D, PEREIRA, S B, PEREIRA, J C, LINHARES, J M e MESQUITA, E T

Hospital Santa Martha, Niterói, RJ, BRASIL - UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A impedância cardiográfica (ICG) permite avaliar variações da resposta hemodinâmica central(RHC) e dos parâmetros de contratilidade e volume torácico em portadores de insuficiência cardíaca (IC). Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico no desmame da ventilação mecânica (VM) na IC. **Objetivo:** Analisar o efeito agudo da retirada da VM nas variáveis de fluxo, resistência,contratilidade e através da ICG em pacientes com IC. **Métodos:** Seguindo um protocolo prospectivo e transversal, foram avaliados 12 pacientes com IC em VM ha pelo menos, 48 horas (8homens,84±9anos e FEVE<40%). Método de desmame: pressão de suporte (PSV;10cmH2O) e parâmetros consensuais para retirada da VM. As variáveis hemodinâmicas foram registradas pelo monitorBioZ (EUA) por 10 minutos em PSV, no processo de retirada (peçaT,5L/minO2)até 20 minutos após a retirada da VM. As variáveis hemodinâmicas foram salvas e analisadas pela ICG. Análise estatística: testes t-Student e ANOVA. **Resultados:** Ocorreram respostas hemodinâmicas significantes após a retirada da VM(p<0,05). Houve aumento do debito cardíaco (pré:5±4;pós:9±4L/min) e queda no período pré-ejeção(pré:0,24±0,8s;pós:0,19±0,7s), no índice de aceleração (pré:5,9±1;pós:5,2±1/100/s2), no conteúdo de fluido torácico(pré:81±7;pós :77±10kohm) e no índice de resistência vascular sistêmica(pré:2747±751; pós:2467±749dynas/m2) após a retirada da VM. Não houve mudança significativa na gasometria após retirada. Conclusão: A retirada da VM nestes pacientes gerou uma queda nos parâmetros de contratilidade, e na RHC, sugerindo que os efeitos do desmame da VM podem equivaler a uma carga de maior de esforço.

393

Comparação do Efeito Agudo de Dois Modos de Ventilação não Invasiva sobre a Força Muscular Respiratória em Voluntários Saudáveis

BARBARA AMARAL FERREIRA, ANDREZZA HELENA REGADAS MUNIZ, JONATHAN COSTA GOMES, BRUNA SILVA DA CONCEIO PACHECO, WARLEY DAMAZIO BRANCO, DANIELLE WAROL DIAS, SERGIO S.M.C. CHERMONT e MÔNICA Mª PENA QUINTÃO

UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamentos: a ventilação não invasiva (VNI) vem sendo utilizada frequentemente em doenças crônicas cardiorrespiratórias, obtendo-se melhora destes pacientes. Os modos mais frequentemente usados são o CPAP e o BIPAP. O uso destes modos pode interferir na força muscular respiratória (FMR) destes pacientes. Pouco se tem estudado sobre o efeito da VNI em indivíduos saudáveis. **Objetivo:** Determinar o efeito agudo de dois modos de VNI sobre a força muscular respiratória em voluntários saudáveis. **Métodos:** seguindo um protocolo transversal cruzado e randomizado, 15 voluntários saudáveis foram convidados a participar do estudo. Os voluntários foram alocados aleatoriamente em dois dias para modo CPAP (7cmH2O) ou BIPAP (8cmH2O de IPAP e 4 cm H2O de EPAP), durante 30 minutos,e foi medida a FMR pre e pós intervenção.
Resultados: Foram avaliados 15 voluntários, 9 mulheres, idade de 47±10 anos IMC de 24±8 kg/m2. Houve diferença do efeito agudo entre os dois modos ventilatórios. No modo CPAP houve um aumento significante da PImax (pré -96±25 vs. pós -101±26 cmH2O; p=0,03) ao contrario da PEmax que sofreu uma queda significante após o CPAP (pré: 91±29 vs. pós 70±37cmH2O; p<0,05). O modo BIPAP não determinou mudanças significantes na força muscular respiratória. **Conclusão:** A VNI determinou respostas diferentes entre os modos ventilatórios. Estes resultados sugerem que o modo CPAP diminuiu a PEmax destes voluntários determinando queda da força muscular expiratória. O aumento da PImax pode ter sido determinado pelo alivio da musculatura inspiratória em consequência do suporte ventilatório.

394

Acute Effects of Noninvasive Ventilation with Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) on Pulse Pressure in Outpatients with Chronic Heart Failure

QUINTÃO, M M P, CHERMONT, S S, OLIVEIRA, L B, MARCHESE, L D, ROCHA, N N, MESQUITA, E T e NOBREGA, A C L

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - UNIFESO/Clínica de Insuficiência Cardíaca, Teresópolis, RJ, BRASIL - Hospital Santa Martha, Niterói, RJ, BRASIL.

Backgrounds: Patients with heart failure (HF) have left ventricular dysfunction and reduced mean arterial pressure (MAP). Increased adrenergic drive caused vasoconstriction and resistance vessels maintaining MAP while increasing peripheral vascular resistance and conduit vessel stiffness. Increased pulse pressure (PP) reflects a complex interaction of the heart with the arterial and venous systems. Increased PP is a important risk marker in patients with chronic HF (CHF). Non-invasive ventilation (NIV) has been used for acute decompensated HF, to improve congestion and ventilation through both mechanical and hemodynamic effects. However, none of these studies have reported the effect of NIV on PP. **Objective:** to determine the acute effects of NIV with CPAP on PP in outpatients with CHF. **Methods:** Following a double-blind, randomized, cross-over, and placebo-controlled protocol, twenty three patients with CHF (17 male; 6 female; age 60±11 years; BMI 29±5 kg/cm2, NYHA class II,III) underwent CPAP via nasal mask for 30 min in a recumbent position. Mask pressure was 3 cmH2O for 5 min followed to 6 cmH2O, whereas placebo was fixed 0-1 cmH2O. PP, proportional pulse pressure (PPP) and other non invasive hemodynamics variables was performed before, during and after placebo and CPAP or CPAP and controlled mode. Statistical analysis: student t-test and ANOVA two-way. **Results:** CPAP decreased resting heart rate (Pre:72±9; vs Post 5min:67±10bpm; P<0.01) and MAP (CPAP: 87±11;vs control 96±11mmHg;P<0.05 post 5min). CPAP decreased PP (CPAP:47±20mmHg pre to 38±19 post ; vs control:42±12mmHg, pre to 41±18 post P<0.05 post 5min. **Conclusion:** NIV with CPAP decreased pulse pressure in patients with stable CHF. Future Clínical trials should investigate whether this effect is associated with improved Clínical outcome.

395

Avaliação da Resposta ao Teste de Caminhada de Seis Minutos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Associada ao Diabetes Mellitus

COSTA, A B, QUINTÃO, M M P, OLIVEIRA, L B, NOGUEIRA, L S, MESQUITA, E T, JONATHAN COSTA GOMES, PACHECO, B S C e CHERMONT, S S

UNIFESO/Clínica de Insuficiência Cardíaca, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que apresenta várias manifestações como a fadiga, a dispneia, e intolerância ao exercício. A associação desta síndrome com o diabetes mellitus (DM) pode agravar este quadro. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é um método de grande aplicabilidade clínica. Pouco foi estudado a resposta do TC6M em pacientes com IC associada ao diabetes.
Objetivo: avaliar a resposta de pacientes portadores de IC associada ao DM no TC6M. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, unicego e controlado, com pacientes que realizaram o TC6M em caráter eletivo. Os pacientes foram alocados em dois grupos: IC associados ao DM (G1) e IC sem DM (G2), sendo comparados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade. Foi aplicado o teste t-student, e o coeficiente de correlação de Pearson. O valor de p≤0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Vinte pacientes provenientes de uma Clínica de IC, (65±12anos, IMC=23±2, NYHA II/III e FEVE<45%) foram submetidos ao TC6M. Houve diferença entre os dois grupos na glicemia basal (G1: 237±106; G2: 121±32; p=0,001) e pós-teste (G1: 198±106; G2: 101±17; p=0,0005), houve queda da glicemia (G1: 40±54; G2: 20±34; p=0,04), na DP6M (G1: 40±54; G2: 20±34; p=0,04) O grupo diabético percorreu menor distancia do que o não diabético (432±112m vs. 515±104m; p<0,05) e apresentou menor queda na FCR1 (G1: 5±2; G2: 8±3; p=0,04). Ocorreu uma correlação negativa entre a força muscular e a glicemia somente no grupo diabético (r= - 0,63; p=0,02. **Conclusão:** Pacientes diabéticos com IC tem menor DP6M refletindo menor tolerância ao exercício e apresentam atenuação da queda da FCR1 no pós-esforço, evidenciando menor presença do fator parassimpático. A amostra deve ser aumentada.

396

Comportamento da Freqüência Cardíaca de Recuperação no Primeiro Minuto no Teste de Caminhada de 6 Minutos em Pacientes Hemiparéticos Portadores de Insuficiência Cardíaca

LAÍS MOREIRA MOURA, BEATRIZ CANTANHEDE CARRAPATOSO, KAREN SANTOS R. DE CARVALHO, LUANA DE DECCO MARCHESE, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO e SERGIO S.M.C. CHERMONT

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A freqüência cardíaca de recuperação no 1º minuto (FCR1), imediata ao término do exercício é reconhecida como preditora de prognóstico. Esta resposta anormal é atribuída à redução da atividade vagal relacionada à uma queda mais lenta na FC após o exercício. A função pulmonar e força muscular respiratória estão prejudicadas na IC. A distância percorrida em seis minutos (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) tem sido usada na prática clínica como preditora de prognóstico em portadores de IC. **Objetivo:** Investigar a associação entre a FCR1, a Pemáx e a DP6M em pacientes hemiparéticos com IC. Métodos: Protocolo prospectivo e transversal. Dez pacientes com seqüela de hemiplegia portadores de IC (6 homens, idade 50±14 anos, NYHA de II / III). Foram selecionados pacientes hemiparéticos com IC, de uma Clínica escola de fisioterapia de uma instituição universitária. Os pacientes foram submetidos ao TC6M (protocolo AACVPR). Foram registradas as seguintes variáveis em uma planilha sistemática: DP6M, FCR1, Pemáx, Pimáx, além das demais previstas pelo protocolo da AACVPR. **Análise estatística:** teste Pearson e p<0,05 foi considerado significante. Resultados: A FC no pico do exercício foi de 118±18bpm. A FCR1 pós TC6M foi de 17±8bpm. Houve uma correlação entre a Pemáx e a FCR1 (r=0,72) assim como entre a DP6M e FCR1 (r=0,49), com p<0,05. **Conclusão:** A correlação significante entre a FCR1, tanto com a Pemáx como com a DP6M demonstrada neste estudo, sugere que a atenuação do tônus vagal refletida pela menor FCR1, pode estar associada à menor distancia percorrida e ao menor grau de força muscular presente nestes pacientes. A casuística devera ser aumentada para avaliação da magnitude desses resultados.

397

Efeito Agudo do EPAP na Tolerância ao Exercício em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

JONATHAN COSTA GOMES, LUANA DE DECCO MARCHESE, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO e SERGIO S.M.C. CHERMONT

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: Dispnéia e fadiga durante o exercício constituem os principais sintomas clínicos da Insuficiência Cardíaca (IC), induzindo a interrupção precoce do esforço físico. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) vem sendo utilizado por se aproximar mais das atividades diárias, para avaliação da capacidade ao exercício. A II Diretriz para Diagnóstico e Tratamento da IC Crônica recomenda, na estratégia não farmacológica, o uso da pressão positiva, por reduzir a dispnéia durante o exercício e apresentar resultados favoráveis na função ventricular esquerda. Pouco se conhece sobre as repercussões do EPAP na IC. **Objetivo:** Determinar o comportamento do paciente com IC diante à utilização do EPAP na tolerância ao exercício frente o TC6M. **Metodologia:** Estudo experimental, análise quantitativa, transversal e cruzado. A amostra consistiu-se de 11 pacientes, 6 homens, classes funcionais de NYHA I, II e III, diagnóstico clínico-funcional prévio de IC (FEVE 50±12%), de ambos sexos, que foram submetidos ao TC6M com e sem EPAP. Deviam ser capazes de realizar o TC6M e já tinham familiarização prévia. O TC6M foi realizado em dois dias diferentes, sem e com EPAP. Uma sessão prévia de familiarização com o EPAP foi realizado na posição sentado. A PEEP oferecida foi gerada por resistor expiratório por carga de mola, mascara facial, oferecendo uma pressão de 8 cmH2O. Análise estatística: A comparação entre os dados obtidos foi realizada por meio de teste t pareado ou teste de Wilcoxon, conforme a normalidade dos dados. **Resultados:** Não foi observado melhora da distância percorrida no TC6M (DP6M), que com EPAP foi 487±97m, e sem o uso da máscara, 488±105m. (p=0,48). As variáveis FC, BF e BD tiveram mudanças estatisticamente significantes quando comparadas com e sem EPAP. No segundo minuto do teste, os pacientes alcançaram uma FC menor em média de 11±6 bpm no TC6M com EPAP (p=0,05). O EPAP aumentou o BF em 4±3 (p=0,01) e o BD em 0,5±0,3 (p=0,02). No 4º minuto de realização do TC6M, a sensação de cansaço continuou maior quando utilizado e EPAP. A sensação subjetiva de fadiga no teste com EPAP foi maior 0,3±0,3 (p=0,05). **Conclusão:** O EPAP não aumentou a tolerância ao exercício em indivíduos com IC no TC6M. Estudos adicionais devem ser realizados.

398

Efeito de um Protocolo de Reabilitação Cardiovascular na Função Sexula de Homens após Infarto Agudo do Miocárdio: Ensaio Clínico Controlado e Randomizado

ISIS BEGOT VALENTE, THATIANA CRISTINA ALVES PEIXOTO, PATRICIA FORESTIERI, LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA, WALTER JOSÉ GOMES, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA e SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: Apesar do grande avanço no diagnóstico e tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM), ainda existe uma alta mortalidade. Nos casos não fatais, observa-se nos indivíduos um retardo da retomada da vida ativa tendo implicações negativas na vida social, psicológica, física e sexual dos indivíduos. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de reabilitação cardiovascular não supervisionado na função sexual em homens após 30 dias de IAM. **Método:** Pacientes do sexo masculino internados na unidade coronariana com diagnósticos de IAM, na alta hospitalar foram randomizados em dois grupos: Grupo Controle (n=22), recebeu apenas um folder com orientações gerais e ligações semanais enfatizando a importância da manutenção das atividades de vida diária e o uso da medicação correta. Grupo intervenção (n=18), foi submetido a um programa de reabilitação cardiovascular não supervisionado (exercícios progressivos) durante 30 dias após a alta, além de receber ligações semanais para estimular a realização dos exercícios e o uso da medicação correta. Após 30 dias da alta hospitalar, os pacientes de ambos os grupos retornaram ao hospital para a investigação da função sexual masculina, por meio do questionário Índice Internacional de Função Erétil. **Resultados:** Em relação ao domínio da função erétil: no grupo intervenção (83% sem disfunção erétil e 17% com disfunção leve-moderada), no grupo controle (4,5% sem disfunção e 45% com disfunção grave). No domínio do orgasmo: grupo intervenção (75% com disfunção leve), no grupo controle (45% com disfunção grave). No domínio do desejo sexual: grupo intervenção (58% sem disfunção), no grupo controle (36% com disfunção grave). No domínio satisfação grupo controle (50% com disfunção leve), no grupo controle (45,4% com disfunção grave). No domínio da satisfação geral grupo intervenção (91,6% com disfunção leve), no grupo controle (40,9% com disfunção grave). **Conclusão:** Programa de reabilitação cardiovascular não supervisionada causou impacto positivo na função sexual de homens após 30 dias de IAM.

399

Resposta Central Hemodinâmica Decorrente do Teste de Caminhada de Seis Minutos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avaliada pela Impedância Cardiográfica

CHERMONT, S S, QUINTÃO, M M P, OLIVEIRA, L B, PEREIRA, S B, MALFACINI, S L L, MELLO, L, PEREIRA, G A M C, MARCHESE, L D, MARTINS, W A e MESQUITA, E T

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - UNIFESO - Clínica de Insuficiência Cardíaca -CLIC, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: a resposta hemodinâmica central (RHC) pode contribuir para a intolerância ao exercício na insuficiência cardíaca (IC) e determinar a distância total percorrida em 6 minutos (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). A impedância cardiográfica (ICG) avalia de forma acurada as variações hemodinâmicas em diversas situações, todavia ainda não foi analisada a RHC decorrente do TC6M. O objetivo do presente estudo foi avaliar a RHC decorrente do TC6M pela ICG em pacientes com IC. **Métodos:** Trinta e sete pacientes estáveis de uma Clínica de IC (GIC), FE< 50% (Simpson), NYHA II/III e 20 sem evidências de IC ou hipertensão; grupo controle (GC). Os grupos realizaram um TC6M e foram monitorados pela ICG nos 10minutos pré e no 1º minuto imediatamente pós TC6M. Foram avaliadas e registradas as variáveis de contratilidade, resistência e fluxo, determinantes da RHC: débito cardíaco (DC), volume sistólico (VS) e a frequência cardíaca (FC), além da resistência vascular sistêmica (RVS) pelo impacto da pós-carga ventricular. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade. Para a análise estatística foram aplicados os testes t-student e o valor de p<0,05 foi considerado significante. **Resultados:** O GIC (idade 57±14anos, IMC de 27,3±1,8 kg/m2) apresentou a RHC diferente quando comparado ao GC. A FC basal foi semelhante entre os dois grupos. A DP6M foi de 424±128m (GIC) vs. 603±76 (GC; p <0,0001). O DC aumentou no GIC (de 3,7±1 para 4,4±1 l/min; p<0,05) e no grupo controle (de 4,9±1 para 7±2,1 l/min; p<0,01). O VS em repouso encontrava-se abaixo dos valores normais e não houve aumento significante após o TC6M no GIC (pré-teste 53±22 vs. 56±23ml, pós-teste; p=0,10) ao contrario do GC (pré-teste 68,2±3 vs 84,5±5ml, pós-teste; p<0,01). **Conclusão:** tanto a DP6M como a RHC após o TC6M apresentou comportamento distinto entre o GIC e o GC com melhor resposta para este ultimo. Esse resultado sugere que a RHC pode interferir no TC6M em pacientes com IC.

400

Capacidade Funcional e Antropometria de Hipertensos: Comparação entre o Exercício Aeróbico e Resistido

LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA, ESDRAS EDGAR BATISTA PEREIRA, ROMÁRIO VERSAILLES SILVA COSTA, CARLA CRISTINA ALVAREZ SERRÃO e VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO

Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, PA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Entender os efeitos que o exercício aeróbico e o exercício resistido geram sobre os fatores de riscos antropométricos e sobre a capacidade funcional, proporciona aos profissionais da reabilitação segurança ao aplicar protocolos, visando a redução da morbimortalidade cardiovascular e melhora da qualidade de vida dos hipertensos. **Objetivo:** Comparar as variáveis antropométricas de Peso, Índice de Massa Corpórea (IMC) e Índice Cintura Quadril (ICQ) e o desempenho no Teste da Caminhada de 6 Minutos (TC6M) entre os hipertensos submetidos exercício aeróbico e exercício resistido. **Método:** Estudo clínico prospectivo e experimental comparativo, realizado com hipertensos de uma unidade básica de saúde. Os indivíduos foram divididos em dois grupos homogêneos, Grupo Resistido (n=9) e Grupo Aeróbico (n=11), sendo esses submetidos a 2 meses exercício físico regular, intercalados com 3 momentos avaliativos. Na análise comparativa foi aplicado o teste t de Student, respeitando o nível de significância de p=0,05. **Resultados:** Observou-se que após a aplicação dos protocolos, o Grupo Resistido não apresentou alteração significativa sobre as variáveis antropométricas. Já o Grupo Aeróbico, apresentou redução de peso de 2,2 kg (p<0,0001), redução do IMC de 0,9 kg/m2 (p=0,0017), ambos entre o primeiro e terceiro momento avaliativo. Além disso, ambos os grupos não apresentaram alterações significantes sobre o ICQ nos três momentos avaliativos. No que diz respeito a capacidade funcional avaliada entre a primeira e terceira avaliação, observou-se no Grupo Resistido um aumento significativo de 49,6 m (p=0,0077) e no Grupo Aeróbico um aumento significativo de 98,2 m (p=0,0020) da distância percorrida. Ambos os grupos não apresentaram diferenças significativas ao serem analisados de maneira intergrupos. **Conclusão:** Evidenciou-se que não ocorreram diferenças significativas entre os efeitos do exercício aeróbico e o exercício resistido nos hipertensos estudados, quando comparados em uma análise intergrupo. Mas quando isolados, revelou que os praticantes de exercício aeróbico tiveram melhores resultados sobre as variáveis estudas, principalmente entre o primeiro e terceiro momento avaliativo.

401

Efeito do Treinamento Resistido sobre a Modulação Autonômica Cardíaca em Indivíduos Normotensos e Hipertensos de Meia-Idade

TREVIZANI, G A, SEIXAS, M B, DOUSA, E D, PINHEIRO, V P, OLIVEIRA, H L C, VIANNA, J M e SILVA, L P

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: o envelhecimento fisiológico e a hipertensão arterial levam a redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e, consequentemente, a maiores riscos de morbi-mortalidade cardiovascular. A prática regular de exercício físico é uma estratégia eficaz para prevenir essa alteração. Porém, o treinamento resistido (TR) é pouco estudado e os resultados inconclusivos. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito do TR sobre a modulação autonômica cardíaca. **Métodos:** onze homens normotensos (GN: 57±6,2 anos) e sete hipertensos (GH: 59,5±8,1 anos), sedentários e não tabagistas foram submetidos a 12 sessões de TR, realizadas 3x/semana, com intensidade de 50% de uma repetição máxima (1RM) composto por duas séries de 15 a 20 repetições para os exercícios: leg press, supino, cadeira extensora, remada, cadeira flexora, tríceps pulley, panturrilha máquina e rosca scott. Antes e após o TR avaliou-se a força dinâmica máxima (teste de 1RM) e de resistência (teste de peso por repetição) e a modulação autonômica cardíaca (VFC). Para a análise da VFC foram coletados os intervalos entre os batimentos cardíacos por meio de um monitor de frequência cardíaca (Polar®, S810i) após repouso de 10min na posição supina e considerados os 5min de menor variância para análise nos domínios do tempo e da frequência utilizando o software Kubios HRV. A normalidade dos dados foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilk e utilizou-se a ANOVA para medidas repetidas na análise das medidas de VFC, força dinâmica máxima e de resistência em resposta ao TR (pré vs. pós-TR) e entre os grupos (GN vs. GH), considerando p≤0,05. **Resultados:** não houve diferenças entre os grupos para as variáveis observadas, tanto pré quanto pós-TR. Observou-se aumento significativo da força (ganho médio para exercícios de membros superiores - GN: 68,3±12,8 vs. 73±12,8 Kg e GH: 59,2±9,9 vs. 65±7,6 Kg; membros inferiores - GN: 107,2±34,2 vs. 112,5±31 Kg e GH: 86,3±33,4 vs. 100,1±26,2 Kg) e resistência muscular (ganho médio para exercícios de membros superiores - GN: 23,8±4,3 vs. 31,7±5,9 repetições e GH: 24,5±4,2 vs. 31±6,5 repetições e membros inferiores: GN: 31±8,3 vs. 39,5±9,2 repetições e GH: 28,5±8,8 vs. 36±9 repetições) que não foram acompanhadas por mudanças na VFC em ambos os grupos. **Conclusão:** o protocolo de TR não foi capaz de promover mudanças na modulação autonômica cardíaca em homens de meia-idade seja normotensos ou hipertensos.

402

Influência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Severa na Função Pulmonar e Eventos Respiratórios após Cirurgia de Revascularização Miocárdica

SOLANGE GUIZILINI, GABRIEL TAVARES DA MOTTA ESPERANCA, RAQUEL FRANCHIN FERRAZ, DOUGLAS W BOLZAN, RENATO BAUAB DAUAR, JOSE ERNESTO SUCCI e WALTER JOSÉ GOMES

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

Objetivo: Avaliar a influência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) severa na função pulmonar e eventos respiratórios em pacientes submetidos à cirurgia de Revascularização Miocárdica (RM) sem circulação extracorpórea (CEC) e pleurotomia com uso de artéria torácica interna esquerda (ATIE). **Métodos:** Cinqüenta e oito pacientes foram submetidos à cirurgia de RM sem CEC com uso de ATIE e pleurotomia (dreno pleural no sexto espaço intercostal esquerdo) e prospectivamente alocados em dois grupos: Grupo DPOC (n=28) e Grupo sem DPOC (n=30). Todos os pacientes foram submetidos à avaliação da função pulmonar. Registros espirométricos da capacidade vital forçada (CVF) e do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) foram obtidos no pré-operatório, 1º, 3º e 5º dias de pós-operatório (PO). Os gases sangüíneos arteriais e a fração de shunt pulmonar foram avaliados no pré-operatório e no 1º dia de PO. Para monitorar eventos respiratórios (atelectasia e derrame pleural) foi realizada radiografia de tórax no pré e até o quinto dia de PO. Tempo de ventilação mecânica e permanência hospitalar no PO também foram avaliados. **Resultados:** Uma diminuição significante da CVF e VEF1 foi observada em ambos os grupos até o 5º dia de PO (p < 0,05). Quando comparados em percentual do valor pré-operatório, a CVF e VEF1 foram significantemente menores no grupo DPOC. A fração de shunt pulmonar foi maior no grupo DPOC quando comparado ao grupo sem DPOC (p<0,05). Maior percentual de eventos respiratórios (atelectasia e derrame pleural) foi observado no grupo DPOC (p<0,05). O tempo de ventilação mecânica e a permanência no hospital no pós-operatório foram significantemente maiores no grupo DPOC (p<0,05). **Conclusão:** Mesmo eliminando os efeitos deletérios da CEC, o grupo de pacientes com DPOC severa potencializou a queda da função pulmonar no PO precoce apresentando maior percentual de eventos respiratórios quando comparados ao grupo de pacientes sem DPOC submetidos a cirurgia de RM com pleurotomia esquerda e enxerto de ATIE. **Descritores:** pneumopatias; ponte de artéria coronária sem circulação extracorpórea.

403

Correlação da Força Muscular Periférica e Características do Paciente Portador de Insuficiência Cardíaca a Nível Hospitalar

MARIANE MUCELIN, WARLEY DAMAZIO BRANCO, JULIANA RODRIGUES, RENATA LEHNEN, LUANA DE DECCO MARCHESE, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SERGIO S.M.C. CHERMONT e MÔNICA Mª PENA QUINTÃO

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) apresentam deteriorização progressiva de força muscular periférica consequente da evolução da doença em curso e que determina a tolerância ao esforço. Essas alterações podem resultar em fadiga muscular ao esforço. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a força muscular periférica (FMP) e as características do paciente portador de IC a nível hospitalar. **Métodos:** Seguindo um protocolo transversal, foram avaliados 23 pacientes (13M) em regime de internação hospitalar em nível de enfermaria, portadores de IC documentada através de diagnóstico previamente estabelecido. Com idade: 57±11 anos, peso: 78,3 ± 14,8 kg, fração de ejeção: 47±9%, NYHA: 10 II, 10 III, 3 IV, Borg fadiga (BF): 4±2 , a escala de dispneia (ED): 2±1, Minnesota 66±14 e a dinamometria (Dir: 20±7 Kgf e Esq:20±8 Kgf). Para a avaliação da força muscular periférica foi realizada a dinamometria de preensão (DP) de ambos os membros superiores (Dir e Esq). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade. Análise estatística: Para efeito de associação entre as variáveis distintas foi realizada a correlação de Pearson. **Resultados:** Houve correlação negativa entre a média de idade dos pacientes e a DP Dir: r= - 0,52 p=0,010; e Idade x DP Esq: r= - 0,48 p= 0,018. Houve correlação negativa entre o NYHA e a DP Dir: r= -0,40 p=0,029. Houve também correlação negativa entre o BF e a DP Dir: r= - 0,57 p=0,004 e BF e a DP Esq: r= - 0,42 p=0,02. Houve também correlação negativa entre a escala de dispneia e a DP Dir: r= - 0,38 p=0,037. **Conclusão:** As correlações encontradas sugerem a deteriorização da força muscular periférica com a idade e evolução da IC e demonstram importância do momento clínico para determinação da capacidade de força periférica.

404

Análise Retrospectiva da Associação da Distância Percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos com as Medidas Intracavitárias das Câmaras Cardíacas: Resultados Preliminares

MARIA CLARA S S DOS SANTOS MURADAS, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, LUANA DE DECCO MARCHESE, BARBARA AMARAL FERREIRA, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA e SERGIO S.M.C. CHERMONT

Fundação Educacional Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Na insuficiência cardíaca (IC) ocorre um aumento da pressão diastólica final como mecanismo adaptativo que acarreta mudanças estruturais e promove declínio da função do átrio esquerdo (AE) no desempenho ventricular, com piora da capacidade funcional. A dilatação e remodelamento do AE decorrentes da sobrecarga de volume e pressão afetam negativamente os resultados clínicos destes pacientes. Apesar de já estudado em relação ao teste ergométrico, pouco se sabe sobre a associação do tamanho do AE com a distancia percorrida em seis minutos (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). **Objetivo:** determinar a associação entre a DP6M com as medidas intracavitárias pela ecodopplercardiografia em portadores de IC. **Metodologia:** O estudo seguiu um protocolo retrospectivo, transversal e foram avaliados sete prontuários de pacientes acompanhados em uma Clínica de IC (3♂ e 4 ♀,59±16 anos, NYHA II/III, FE VE< 45%) no ambulatório de fisioterapia cardiovascular. **Análise Estatística:** Teste "t"- Student para duas medidas temporais, e coeficiente de correlação de Pearson para o estudo das correlações, considerando significante p≤ 0,05. **Resultados:** Foi detectada uma correlação negativa significante entre o tamanho do AE e a DP6M (r= - 0,61; p <0,01). **Conclusão:** O resultado preliminar deste estudo demonstrou que houve uma correlação significante entre a DP6M e o tamanho do AE. Este resultado sugere que o aumento do AE pode interferir na tolerância ao exercício em portadores de IC. A amostra deverá ser aumentada.

405

Prevalência da Incontinência Urinária em Portadoras de Insuficiência Cardíaca com Pontuação na Escala Percebida de Esforço

KAREN SANTOS R. DE CARVALHO, SABRINA LINDEMBERG LESSA MALFACINI, FABIO ALDEIA DA SILVA, LAÍS MOREIRA MOURA, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, DANIELLE WAROL DIAS, DANIELLA DA CUNHA SILVA, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO e SERGIO S.M.C. CHERMONT

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam frequentemente sintomas urinários relacionados ao uso de diuréticos, que fazem parte do tratamento medicamentoso. Na incontinência urinária (IU), em pacientes com IC, o mecanismo fisiopatologico desta sindrome poderia exarcebar o estimulo simpático na IC, provocando na bexiga estímulo de armazenamento de urina com perda urinaria por transbordamento ou esforço. **Métodos:** Protocolo piloto, prospectivo e transversal, com 8 mulheres portadores de IC em uso de diurético Tiazidico (N= 6) e de alça (N= 2), atendidos em uma Clínica de IC, foram submetidos Pad-Test modificado adaptado com o teste de caminhada (TC6M) após uma anamnese completa, sendo monitorada em cada etapa a pressão arterial e a oximetria. Os dados foram registrados e analisados através do Teste t-student e coeficiente de correlação de Pearson. O Projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa de acordo com a resolução 196/96. **Resultados:** Houve uma significante correlação entre a escala de esforço percebido (Borg) , e a perda urinária (r=0,60, p<0,05). **Conclusões**: A aplicação do pad test modificado juntamente com o TC6M apontou um grau leve de perda urinaria nos portadores de IC. Foi observado que quanto maior a pontuação na escala percebida de esforço, maior foi a perda urinaria nesta classe de pacientes, sugerindo maior perda em situações de maior carga de exercício.

406

Comparação da PCR-as de Mulheres Ativas e Irregulamente Ativas que Utilizam Contraceptivo Oral

JEFFERSON PETTO, KEILA COSTA LIMA, CAROLINA FERREIRA MATOS, KEYTE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, BEATRIZ DE ALMEIDA GIESTA, CLEBER LUZ SANTOS e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudo realizado em 2012 verificou que a Proteína C Reativa de alta sensibilidade (PCR-as) de mulheres irregularmente ativas que utilizam contraceptivo oral (CO) de baixa dosagem é significativamente maior que o de mulheres que não utilizam CO. No entanto, a prática regular de exercício físico reduz as citocinas inflamatórias plasmáticas inclusive a PCR. Portanto, o objetivo desse trabalho foi verificar se a PCR-as de mulheres fisicamente ativas que utilizam CO é menor que a de mulheres irregularmente ativas que utilizam CO. **Delineamento:** Estudo comparativo de corte transversal. **Método:** Incluídas mulheres aparentemente sadias, com idade entre 20 e 30 anos, eutróficas, em uso regular de CO de baixa dosagem há pelo menos um ano, com TG de jejum abaixo de 150mg/dL, classificadas como ativas ou irregularmente ativas de acordo com o IPAQ-versão longa. Foram excluídas mulheres com comprometimento hepático, em uso de corticoides ou betabloqueadores, fumantes e com processo inflamatório agudo ou crônico. A amostra foi dividida em dois grupos, Grupo ACO formado por mulheres fisicamente ativas, e Grupo IACO formado por mulheres irregularmente ativas. Após jejum de 12h foram coletados 5ml de sangue para dosagem da PCR-as por Imunoturbidimetria com precisão de 0,1mg/L, sendo as voluntárias instruídas a não realizarem exercício físico, ingestão de bebidas alcoólicas e alimentação rica em gorduras ou carboidratos fora da dieta habitual, 48h antes da coleta. **Estatística:** Foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Komolgorov-Smirnov e como a distribuição foi assimétrica utilizou-se o teste de Mann-Whitney bidirecional para comparação das medianas, adotando como critério de significância um p-valor≤0,05. As análises foram realizadas no programa BioEstat 5.0. **Resultados:** A partir de um cálculo amostral prévio, foram selecionadas 42 mulheres, idade 26±2,3, IMC 20±2,1 sendo, 18 do Grupo ACO e 24 do IACO. A mediana e o desvio interquartil da PCR-as dos grupos ACO e IACO foram respectivamente de 1,1mg/L(1,0) e 2,0mg/L(4,0) apresentando um p=0,022. **Conclusão:** Na amostra avaliada neste estudo a PCR-as das mulheres ativas que utilizam CO é significativamente menor que a das mulheres irregularmente ativas que utilizam CO.

407

Efeito do Treinamento Resistido sobre a Resposta Pressórica em Normotensos e Hipertensos Acima de 50 anos

MARIANA BALBI SEIXAS, GABRIELA ALVES TREVIZANI, ELDER DUTRA DE DOUSA, VICTOR DE PAULA PINHEIRO, HENRIQUE LELIS CLEMENTE DE OLIVEIRA, LILIAN PINTO DA SILVA e JEFERSON MACEDO VIANNA

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: o envelhecimento fisiológico acarreta importante redução da massa, força e resistência musculares. A fim de prevenir ou minimizar estes prejuízos, o treinamento resistido (TR) é recomendado para a população de meia idade e idosa. Além disso, alterações morfofuncionais no sistema cardiovascular podem levar ao surgimento ou agravamento de doenças, como a hipertensão arterial. O exercício aeróbio é capaz de promover redução dos níveis pressóricos de forma aguda e crônica, porém, as informações descritas na literatura com respeito aos efeitos do TR sobre a pressão arterial (PA) ainda são controversas. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar efeito do TR sobre a resposta pressórica aguda e crônica em normotensos e hipertensos com idade acima de 50 anos. **Métodos:** Dezenove voluntários do sexo masculino foram divididos em dois grupos experimentais: normotenso (GN) com 12 sujeitos (idade média = 58,0 ± 6,7 anos; PA sistólica média = 122,8 ± 8,1 mmHg e PA diastólica média= 81,3 ± 8,3 mmHg) e hipertenso (GH) com 7 indivíduos (idade média = 59,0 ± 8,2 anos; PA sistólica média = 135,5 ± 6,4 mmHg e PA diastólica média= 92,0 ± 8,5 mmHg). Os voluntários foram submetidos a 12 sessões de TR, realizadas 3x/semana, com intensidade de 50% de uma repetição máxima (1RM) composto por 2 séries de 15 a 20 repetições para os exercícios: leg press, supino, cadeira extensora, remada, cadeira flexora, tríceps pulley, panturrilha máquina e rosca scott, sendo o intervalo de recuperação entre as séries e os exercícios de aproximadamente 2 minutos. A PA foi medida pelo método oscilométrico (Microlife®, modelo BP 3AC1-1), no início e ao final da sessão, após repouso de 10 minutos na posição sentada. **Análise estatística:** a normalidade dos dados foi confirmada pelo teste de Shapiro-Wilk e utilizada ANOVA para medidas repetidas a fim de analisar a resposta aguda da PA em cada sessão (PA inicial e final), a resposta crônica ao longo do TR (PA inicial) e em cada grupo (GN e GH), considerando p≤0,05. **Resultados:** não houve redução significativa da PA sistólica (p=0,32) ou diastólica (p=0,36) pós-sessão de exercícios em ambos os grupos, assim como não ocorreu mudança dos níveis pressóricos de repouso ao longo do protocolo de TR. Além disso, a resposta pressórica não foi diferente entre os grupos. **Conclusão:** o TR proposto não foi capaz de promover resposta hipotensora significativa aguda e crônica nos participantes.

408

Morbi-mortalidade Associada a Reintubação em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO e GILMARA SILVEIRA DA SILVA

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As complicações pulmonares são a principal causa de morbidade e mortalidade no pós-operatório de CRM.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; além do aumento do tempo de internação e elevação dos custos. Destas complicações a reintubação é uma das mais comuns, e os pacientes reintubados apresentaram maior risco de óbito durante todo o período da internação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar as complicações pós- operatórias nos pacientes que necessitaram de reintubação. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados eletrônico informações de pacientes submetidos a CRM no Hospital, no período de 07/2009 a 07/2010.O total da amostra desse estudo foi de 2952 pacientes, dos quais 144 foram reintubados. Os pacientes foram divididos em dois grupos, o grupo de pacientes que necessitaram de reintubação e o grupo de pacientes que não reintubou.Os dados foram avaliados pelo teste qui-quadrado(1) e teste de Fisher (2).**Resultados:** Estão descritos na tabela abaixo. **Conclusão:** Os pacientes que reintubaram apresentaram significativamente maior taxa de reoperação e uma maior incidência de complicações. Além de um maior tempo de permanência na UTI (8,6 + 11,1) e maior mortalidade (57,6%).

	Reintubação		
Complicações	Sem (n=2808)	Com (n=144)	p
Reoperação, n (%)	44 (1,6)	24(16,7)	< 0,001[2]
IAM Peri-op, n (%)	25 (0,9)	9 (6,3)	< 0,001[2]
Neurológico, n (%)	179 (6,4)	59(38,2)	< 0,001[1]
AVC, n (%)	34(1,2)	17 (11,8)	< 0,001[2]
Renal, n (%)	78(2,8)	51(35,4)	< 0,001[1]
Infecciosas, n (%)	181(6,5)	88 (61,1)	< 0,001[1]
Pulmonar, n (%)	328 (11,7)	108 (75,0)	< 0,001[1]
VM prolongada, n (%)	25 (0,9)	40 (27,8)	< 0,001[2]
SARA, n (%)	3(0,1)	7 (4,9)	< 0,001[2]
Embolia Pulmonar, n (%)	3(0,1)	3 (2,1)	0,002[2]
Pneumonia, n (%)	109 (3,9)	71(49,3)	< 0,001[1]
Outras pulmonares, n (%)	10(0,4)	4 (2,8)	0,004[2]
Vascular, n (%)	18 (0,6)	3 (2,1)	0,079[2]
Gastrointestinal, n (%)	87 (3,1)	71 (49,3)	< 0,001[1]
Cardiorespiratória, n (%)	30 (1,1)	60 (41,7)	< 0,001[2]
Arritmia, n (%)	458 (1,1)	85 (59,0)	< 0,001[1]
Falência múltipla, n (%)	6 (0,2)	7 (4,9)	< 0,001[2]
Outras, n (%)	57 (2,0)	21 (14,6)	< 0,001[2]
Insuf. Cardíaca, n (%)	68 (2,4)	28 (19,4)	< 0,001[2]
Choque cardiogênico, n (%)	17 (0,6)	21 (14,6)	< 0,001[2]
Mortalidade, n (%)	28 (1,0)	83 (57,6)	< 0,001[2]
Tempo de permanência(dias)	2,1 ± 3,3	8,6 ± 11,1	< 0,001[2]

409

Associação dos Critérios de Avaliação Fisioterapêuticos com a Estratificação de Risco para Exercício da AHA

RIBEIRO, N C, PEREIRA, G A M C, MUCELIN, M, QUINTÃO, M M P, OLIVEIRA, L B, MARCHESE, L D, COSTA, A B e CHERMONT, S S

UNIFESO/CLIC - Clínica de Insuficiência Cardíaca, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: A estratificação de risco para exercício (ERE) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é uma medida simples, baseada em dados da história, que permite ao profissional avaliar o momento evolutivo da doença, a qualidade de vida e o prognóstico estabelecendo prioridades e linhas terapêuticas. Ainda foi pouco estudada a associação da ERE com parâmetros de avaliação em fisioterapia cardiovascular. **Objetivo:** Investigar possíveis associações entre o exame fisioterapêutico e a estratificação de risco para condicionamento físico a partir dos critérios da American Heart Association (AHA) na seleção de pacientes de uma clínica de Insuficiência Cardíaca para um programa de condicionamento. **Métodos:** Seguindo um protocolo retrospectivo, foi feita a análise de 37 prontuários dos pacientes que se encontravam em tratamento em uma Clínica de IC de uma universidade. Um sub-grupo composto por 29 pacientes que obtinham em seus prontuários variáveis do teste de caminhada de seis minutos (TC6M) como: distância percorrida em seis minutos (DP6M),frequência cardíaca de recuperação(FCR1°), pressão inspiratória e expiratória máxima (Pimáx e PEmax) foram avaliados de acordo com as classes da AHA. De um subgrupo composto por 19 pacientes que realizaram o teste ergométrico (TE), foram registradas variáveis como distância percorrida no TE (DPTE), VO2Te e foram correlacionados com variáveis do TC6M de acordo com os níveis de estratificação da AHA. **Resultados:** Houve prevalência de pacientes inclusos na classe B (68%) contra 32% da classe C. Ocorreram correlações significantes entre a DP6M e a DPTE (r=0,58/p=0,004 em toda amostra; na classe B (r=0,64/p=0,01); e na classe C (r=0,66/p=0,048); entre a DP6M com a PImáx pré na classe B (r=0,58/p=0,02); a PImáx com o VO2 na classe B (r=0,61/p=0,01); a DP6M com a Pimáx na classe B (r=0,73/p=0,003) e da PImáx com o VO2máx na classe C (r=0,64/p=0,06). **Conclusão:** A estratificação de risco da AHA somada aos dados da avaliação fisioterapêutica, demonstrou importante relevância para uma prescrição de acordo com o risco para exercício de forma individualizada. Esses resultados sugerem uma conduta específica para as classes B e C com enfoque no treinamento muscular respiratório.

410

Análise das Variáveis Hemodinâmicas Durante a Realização do Teste Funcional "Get Up and Go" (TUG) em Pacientes Hemiparéticos em Ambiente Aquático e Terrestre

LEONARDO KINNUP, CAROLINA PINHEIRO MASCARENHAS, JULIO MARCOS OLIVEIRA SOUZA, LUCIANA JESUS DOS SANTOS, DIEGO COSTA, MARIA CLARA S S DOS SANTOS MURADAS e MÔNICA Mª PENA QUINTÃO

UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: O AVC é a maior causa de morbidade em grande parte dos países ocidentais. Entre as principais sequelas estão a hemiplegia e a presença de espasticidade. Com base nos princípios da hidroterapia, esta torna-se uma opção para pacientes que estejam incapacitados de realizar exercícios no solo em razão de deficiência neurológica. **Objetivo:** Avaliar o tempo de realização do TUG teste em meios terrestre e aquático e as alterações hemodinâmicas e respiratórias em pacientes hemiparéticos. **Métodos:** Uma série de casos com sete pacientes ambulatoriais (7♂, 61±8 anos,77±6 kg, 174±4 cm, IMC 26±1,5Kg/m2) seguindo um protocolo transversal e experimental. Etiologia 5 isquêmicos e 2 hemorrágicos sendo 4 com acometimento do hemicorpo direito e 3 com o esquerdo, 4 de etnia caucasiana, 2 pardos e 1 afrodescendente de uma cidade serrana. Todos assinaram previamente o termo de consentimento e o estudo foi aprovado pelo comitê de pesquisa do centro universitário. Análise Estatística: Teste t de student e coeficiente de correlação de Pearson para associação entre as variáveis distintas. Para determinação da significância dos resultados foi considerado p≤0,05. **Resultados:** Houve diferença significativa na comparação dos valores de tempo percorrido, com 22±7 seg para os testes terrestres lado esquerdo e 40±16 seg para os testes aquáticos lado esquerdo (p≤0,002); 22±7 seg para os testes terrestres lado direito e 42±16 seg para testes aquáticos lado direito (p≤0,001). Foi observada tendência no aumento da PAS (pré 124±17 mmHg e pós 131±26 mmHg), com p<0,06 e da pressão de pulso em meio aquático (pré 41±11 mmHg e pós 49±17 mmHg), com p<0,03. **Conclusão:** O estudo demonstrou diferenças significativas na comparação do teste terrestre em relação ao teste aquático, com aumento do tempo percorrido em meio terrestre. O conhecimento da resposta de pacientes com AVE em meio aquático pode auxiliar no manejo de uma terapia adjunta oferecendo maior ganho na recuperação desses pacientes.

411

Perfil Funcional de Meninas de uma Escola de Dança

KALED, G S, SOBREIRA, I A, FERREIRA, B A, CABO, A B M S D, CHERMONT, S S e QUINTÃO, M M P

Centro Universitário Serra dos Orgãos - UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de um terço das mortes no Brasil. A atividade física apresenta diversos efeitos benéficos ao organismo, e por isso é recomendada como uma estratégia de promoção da saúde. **Objetivo:** Avaliar a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e sua correlação com a força muscular periférica (FMP) e força muscular respiratória (FMR) em crianças praticantes de ballet clássico. **Metodologia:** Estudo prospectivo, transversal e randomizado. Amostra composta de 12 crianças do sexo feminino, idade 8±1 anos, etnia 9 caucasianos, peso 33±7 kg, altura 1,34±0,1 m, IMC 18±3 kg/cm², percentil 65±29 %, praticantes de ballet clássico. Todas as crianças tinham autorização prévia pelos responsáveis através de um termo de consentimento livre e esclarecido. O protocolo era composto de TC6M, manovacuometria para FMR e a dinamometria para avaliar a FMP. Utilizado teste t de student e correlação de Pearson e a significância estatística foi considerada quando p<0,05. **Resultados:** A distância percorrida em seis minutos (< a>DP6M) média foi de 449±73 metros. Não houve correlação da DP6M com as demais variáveis. < a>Quando comparados os valores alcançados com os valores preditos da DP6M, foi apresentado um percentual de perda de 23,8±12,5%. A < a>Pimax média apresentada foi de -80±21 cmH< a>2O. A Pemax média foi de 70±21 cmH2O, e no total da amostra, 7 crianças apresentaram um valor abaixo do valor predito, com um percentual de perda de 47±22 %. Os parâmetros da FMP encontrados para ambos os membros superiores foram classificados dentro da normalidade para faixa etária (membro superior direito 12±3 kg/F e membro superior esquerdo 12±2 kg/F). **Conclusão:** As crianças deste estudo não alcançaram a DP6M predita para sua faixa etária. A avaliação da FMR mostrou que as crianças que praticam tal atividade física apresentaram valores normais tanto para Pimax, quanto para Pemax. Todas as crianças avaliadas estavam com a FMP dentro da normalidade dos valores preditos para sua faixa etária.

412

Suplementação de Oxigênio Determina Melhor Capacidade Funcional em Pacientes com Síndrome de Eisenmenger

LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA, CELIA MARIA CAMELO SILVA, VERA LUCIA BERSUINI LAET, PATRICIA FORESTIERI, THATIANA CRISTINA ALVES PEIXOTO, VINICIUS BATISTA SANTOS, ISIS BEGOT VALENTE, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, WALTER JOSÉ GOMES e SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: A síndrome de Eisenmenger é uma doença multissistêmica que afeta pacientes de todas as idades. Evidências apontam que essa doença pode causar prejuízo na funcionalidade com significantes alterações nas atividades de vida diária. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6') é um instrumento válido para avaliar a progressão da capacidade funcional para o exercício em diferentes intervenções clínicas. Mesmo sendo um teste de esforço submáximo permite auxiliar a tomada de decisão e de medidas terapêuticas mais adequadas. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da suplementação de oxigênio na capacidade funcional submáxima em pacientes com Síndrome de Eisenmenger. **Método:** Foram avaliados 22 pacientes com Síndrome de Eisenmenger, com média de idade 34 ± 17,86 . A capacidade funcional submáxima foi avaliada utilizando o TC6' com oxigênio (venturi 40%) e sem o uso de oxigênio de acordo com os critérios da American Thoracic Society (2002). Cada teste foi realizado com um intervalo de 1h de um teste para o outro por um mesmo profissional. **Análise Estatística:** Os testes Kolmogorov-Smirnov (distância K-S) e teste T de Student foram aplicados e p<0,05 foi considerado estatisticamente significante. **Resultados:** A distância percorrida no TC6' foi de 358,09 ± 113,69 metros sem suplementação de oxigênio e 419,8± 110,8 metros após suplementação de oxigênio (p<0,01). **Conclusão:** A suplementação de oxigênio determinou melhora na capacidade funcional submáxima, com aumento da distância percorrida no TC6' em pacientes com Síndrome de Eisenmenger.

413

Correlação da Força Muscular Respiratória e Força Muscular Isométrica de Quadríceps em Pacientes com Síndrome de Eisenmenger

LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA, CELIA MARIA CAMELO SILVA, VERA LUCIA BERSUINI LAET, PATRICIA FORESTIERI, THATIANA CRISTINA ALVES PEIXOTO, VINICIUS BATISTA SANTOS, ISIS BEGOT VALENTE, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, WALTER JOSÉ GOMES e SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: A síndrome de Eisenmenger é uma doença multissistêmica que afeta pacientes de todas as idades. Evidências apontam que devido a fisiopatologia da doença, essa população poderia apresentar disfunção da musculatura respiratória e periférica com impacto na funcionalidade. **Objetivo:** Correlacionar a força muscular respiratória, com a força muscular isométrica de quadríceps em pacientes com Síndrome de Eisenmenger. **Método:** 22 pacientes com Síndrome de Eisenmenger , com média de idade 34 ± 17,86, foram submetidos a avaliação da força muscular inspiratória (PImáx) e a expiratória (PEmáx) mensuradas por Manovacuômetro analógico. A força isométrica de quadríceps foi avaliada no membro dominante por um dinamômetro isométrico portátil, sendo realizado 3 medidas e considerado o maior valor. **Estatística:** Foi utilizada a correlação de Pearson e considerado estatisticamente significante $p<0,05$. **Resultados:** Houve significante correlação entre a força muscular inspiratória e a força muscular isométrica de quadríceps ($r=0,75$; $p<0,01$). Da mesma forma, houve significante correlação entre a força muscular expiratória e a força muscular isométrica de quadríceps ($r=0,71$; $p<0,01$). **Conclusão:** Estudo mostrou correlação positiva entre a força muscular respiratória e a força muscular isométrica de quadríceps em pacientes com Síndrome de Eisenmenger.

Temas Livres
17º Fórum de Nutrição em Cardiologia

414

Comparação entre Estado Nutricional, Perfil Metabólico e Hormonal em Pacientes com DAC de Início Precoce com e sem Insuficiência Coronariana

ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, GRAZIELLE HUGUENIN, ELAINE GUIMARAES DE SOUZA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e ANDREA ROCHA DE LORENZO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, BRASIL
Instituto Nacional de Cardiologia, RJ, BRASIL.

Objetivo: o presente estudo objetivou comparar o estado nutricional, perfil metabólico e hormonal de pacientes com DAC de inicio precoce com e sem insuficiência coronariana diagnosticada. **Metodologia:** Estudo com desenho transversal incluídos homens e mulheres com idade entre 31 a 51 anos sendo: 57 com DAC de início precoce (DACP), com idade do evento inferior a 45 anos, sendo 21 sem insuficiência cardíaca (ICC) e 36 com ICC, e o grupo controle composto por 33 indivíduos sem doença (C). Todos os grupos foram submetidos a avaliação dos fatores de risco (FR) cardiovascular, avaliação antropométrica e bioquímica, além de dosagem de IGF-1, PTH, adiponectina e 25OH vitamina D. A avaliação da espessura media da carótida (EMC) e a presença de placas foram avaliadas por ultrasonografia das artérias da carótida. **Resultados:** Os pacientes apresentaram media de idade de 40 anos, sendo 55% do sexo masculino. No grupo com DACP a idade media do evento foi de 42± 3,5 anos (sem diferença entre o grupo com ICC e sem). Em relação aos dados antropométricos, os grupos com DACP apresentaram maior IMC, circunferência da cintura e relação cintura quadril quando comparados ao controle. Em relação aos parâmetros hormonais, podemos verificar que os grupos não foram diferentes em relação a vitamina D e nem em relação a adiponectina. Quando comparamos os 3 grupos o nível de IGF 1 foi menor apenas no grupo com DACP com ICC mas não no DACP sem ICC quando comparado ao controle(128,60 ± 38,97 vs 172, 50± 38,03; p<0,05). E em relação ao PTH o mesmo foi superior nos pacientes com DACP que nos pacientes controles, sendo menor no com ICC do que no paciente apenas com DACP (102,5 ±38,92 vs 80,40±29,58; p<0,05). Por último sobre a EMC, esta foi maior nos pacientes com DACP ICC quando comparados aos controles (0,8 ±0,08 vs 0,95±0,16, p<0,05). **Conclusão:** nosso estudo identifica que os pacientes com doença aterosclerótica de início precoce apresentam maior IMC, CC e RCQ e aqueles com insuficiência coronariana crônica apresentam menor nível de IGF 1 e maior EMC. Verificamos ainda menores níveis de PTH entre os com ICC. Sugerimos que em pacientes com ICC, além da avaliação dos FR clássicos, devemos incluir avaliação das analises hormonais e mais estudos devem ser realizados para compreender a relação entre marcadores de metabolismo ósseo e cardiovascular.

415

Variação na Adiposidade Corporal e sua Relação com Fatores de Risco para Doença Cardiovascular e Função Renal em Pacientes Transplantados Renais: um Estudo Longitudinal

NATALIA FERRARO, JULIA FREITAS RODRIGUES FERNANDES, THAÍS CRISTINA MENDES DA SILVA, SUZIMAR RIOJA, RACHEL BREGMAN, ANTONIO FELIPE SANJULIANI, MARIA INES BARRETO SILVA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

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

Introdução: O aumento no peso e adiposidade corporal é um achado comum em pacientes transplantados renais (TxR). A elevada prevalência de disfunção crônica do enxerto e de mortalidade doença cardiovascular (DCV) vêm sendo descritas nos TxR. Existem evidências de que a elevada adiposidade corporal pode predispor ao desenvolvimento de fatores de risco para DCV e perda do enxerto. **Objetivo:** Avaliar as modificações na adiposidade corporal e sua relação com fatores de risco para DCV e com a função renal em TxR acompanhados durante 2 anos. **Métodos:** Foram incluídos TxR com idade entre 25 e 73 anos, submetidos ao TxR há pelo menos 6 meses. Os pacientes foram avaliados no momento da inclusão (início) e após 24 meses (final): Composição corporal: índice de massa corporal [IMC; kg/m2] classificando sobrepeso (IMC≥25) e obesidade (IMC≥30), gordura corporal total (GC) por bioimpedância e GC central por circunferência da cintura (CC), relação cintura/quadril (RCQ) e relação cintura/altura (RCA); Fatores de risco para DCV: hipertensão, diabetes e dislipidemia; Variáveis bioquímicas: glicose, creatinina, uréia, perfil lipídico, cálcio, fósforo, sódio e potássio. **Resultados:** Foram avaliados 40 TxR (23 homens) com tempo pós-TxR=146±15meses. A prevalência de sobrepeso e obesidade não foi diferente entre o início vs final: 48% (n=19) e 13% (n=5) vs 42% (n=17) e 18% (n=7), respectivamente. Não houve modificação significativa na adiposidade corporal (início vs final): IMC= 26,0± 0,8 vs 26.9±0,8 kg/m2, GC= 27,3±1,8 vs.26.9±1,6%, CC= 93,9±1,8 vs. 94,9±2,0cm, RCQ=0,96±0,01 vs 0,95±0,01, RCA= 0,58±0,1vs.0,58± 0,1. A prevalência dos fatores de risco para DCV foi elevada e sem variação (início vs. final): hipertensão 88% (n=35), diabetes 18% (n=7) e dislipidemia 80% (n=32). A pressão arterial e as variáveis bioquímicas avaliadas não foram diferentes entre início e final. A filtração glomerular estimada (FGe; MDRD) foi semelhante (início vs. final): 56,2±3 vs 53,9±3ml/min. As modificações nas variáveis de adiposidade corporal total e central não apresentaram associações significativas com as modificações nos fatores de risco para DCV e na função renal (FGe). **Conclusão:** pacientes TxR apresentam alta prevalência de excesso de adiposidade corporal e de fatores de risco para DCV. No intervalo de 24 meses não ocorrem variações significantes nesse perfil e as mudanças das variáveis de adiposidade corporal não se associaram com as mudanças das variáveis de risco para DCV e de função renal.

416

Maior Risco Cardiovascular Associado a Níveis Reduzidos de Magnésio Sérico nas Mulheres Hipertensas em Terapia Diurética

ANA ROSA CUNHA MACHADO, BIANCA UMBELINO DE SOUZA, MARGARIDA LOPES FERNANDES CORREIA, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, MARCELA DE ABREU CASANOVA, MARIO FRITSCH TOROS NEVES e WILLE OIGMAN

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Alguns estudos indicam uma correlação inversa dos níveis séricos de magnésio (Mg) com a prevalência de hipertensão arterial, mas a relevância deste íon durante o tratamento anti-hipertensivo ainda não foi estabelecida. **Objetivo:** Investigar a associação das concentrações séricas de Mg com os níveis pressóricos e o risco cardiovascular em hipertensas em tratamento diurético. **Metodologia:** Foram avaliadas 42 hipertensas, não diabéticas, em uso exclusivo de hidroclorotiazida. Níveis séricos de Mg foram dosados por colorimetria e as pacientes foram divididas de acordo com os valores reduzidos (grupo RED, Mg<2,0mg/dl) ou normais (grupo NOR, Mg≥2,0mg/dl). Foram aferidos pressão arterial (PA) casual, monitoração ambulatorial da pressão arterial, exames bioquímicos, risco cardiovascular pelo escore de Framingham, função endotelial pela dilatação mediada por fluxo (DMF) da artéria braquial e espessamento médio-intimal da carótida por ultrassonografia. **Resultados:** A média de idade foi semelhante (54±2 vs 53±1 anos) nos dois grupos. Na medida casual, o grupo RED apresentou níveis significativamente maiores da PA sistólica (148±7 vs 135±3 mmHg, p<0,05) e da PA diastólica (91±3 vs 84±2 mmHg, p<0,05). Da mesma forma, a média de 24 horas da PA sistólica (139±6 vs 125±2 mmHg, p<0,05) e da diastólica (89±3 vs 81±1 mmHg, p<0,05) foram significativamente maiores no grupo RED. O perfil lipídico foi similar nos dois grupos, exceto por menores níveis de HDL-colesterol (42±3 vs 53±3mg/dL, p<0,05) no grupo RED que também apresentou menor média de DMF (7,9±2,3 vs 10,7±1,2%), apesar de não atingir significância estatística. O magnésio sérico se correlacionou inversamente com risco cardiovascular (r= 0,471, p=0,004), com a PA sistólica casual (r= -0,368, p=0,018), pressão sistólica de 24h (r= -0,425, p=0,012) e com espessamento médio-intimal da carótida (r= -0,427, p=0,005). **Conclusão:** Neste grupo de mulheres hipertensas em tratamento diurético, os níveis reduzidos de magnésio sérico foram associados com maior risco cardiovascular e com maiores níveis pressóricos, tanto na medida casual como na média de 24 horas, sugerindo que este íon deve ser monitorizado durante a terapia anti-hipertensiva.

417

Influência do Aumento da Oferta Energética por Dieta Hiperlipídica na Disfunção Cardíaca de Ratos com Estenose Aórtica Supravalvar

TOMASI, L C, CAMPOS, D H S, SILVA, D C T, DEUS, A F, VILEIGAS, D F, OKOSHI, K, FERNANDES, A A H, PADOVANI, C R e CICOGNA, A C

Depto de Clínica Médica - FMB - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL
Depto de Bioquímica - IBB - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL
Depto de Bioestatística - IBB - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Introdução: A remodelação cardíaca (RC) ocorre em resposta a agressões, como sobrecarga pressórica, e pode manifestar-se por alterações de tamanho, forma e função do coração. Na estenose aórtica supravalvar (EAo), estudos ecocardiográficos constataram que 6 semanas após indução da EAo os ratos desenvolvem hipertrofia ventricular esquerda, disfunção diastólica e melhoria da função sistólica. Após 12 semanas há disfunção sistólica e perto da 20ª semana aparecem sinais de insuficiência cardíaca. Diversos fatores poderiam contribuir para a disfunção como, modificações na expressão da bomba de cálcio do retículo sarcoplasmático (SERCA2a) e das cadeias pesadas de miosina (MyHC), ambas com alta capacidade ATPásica. Na RC patológica ocorre redução na beta oxidação, podendo acarretar déficit energético para o músculo cardíaco hipertrofiado. **Objetivo:** testar a hipótese que o aumento da oferta energética proveniente de dieta hiperlipídica atenua a disfunção cardíaca no modelo EAo. Os mecanismos estão relacionados à diminuição na β/α MyHC e ao aumento da SERCA2a/PLB. **Metodologia:** Ratos Wistar machos, com 21 dias, foram separados em dois grupos: controle operado (Sham) e EAo. Seis semanas após cirurgia, os animais foram redistribuídos em quatro grupos (n=12/grupo): dieta normolipídica (EAo-N e Sham-N) ou hiperlipídica (EAo-H e Sham-H). A RC foi caracterizada pelas análises estrutural e funcional por ecocardiograma na 6ª e 18ª semana, estudo macroscópico e relações SERCA2a/PLB e β/α MyHC na 18ª semana. O nível de significância considerado foi p<0,05. **Resultados:** O ecocardiograma na 6ª semana mostrou que os animais EAo apresentaram hipertrofia concêntrica, melhoria na função sistólica e disfunção diastólica, evidenciada pelo aumento do átrio esquerdo (AE). Na 18a semana o peso do átrio total (AT), a relação AT/tíbia, a relação diâmetro do átrio esquerdo/peso corporal (AE/PC), o AE (p=0,10) e a relação AE/aorta (p<0,06) foram menores no grupo EAo-H vs EAo-N; a função sistólica foi semelhante entre EAo-H e EAo-N. A razão β/α MyHC foi maior nos grupos EAo-N e EAo-H vs Sham-N e Sham-H, respectivamente. A relação SERCA2a/PLB foi menor nos grupos EAo-N e EAo-H vs Sham-N e Sham-H, respectivamente. **Conclusão:** A dieta hiperlipídica diminuiu a hipertrofia atrial sugerindo atenuação da disfunção diastólica; entretanto, nesse processo não houve participação da MyHC e da SERCA2a sugerindo que o aumento na oferta de lipídios não acarretou aumento energético miocárdico.

418

Efeito da Dieta Hipocalórica Associada ao Consumo de Farinha de Semente de Abóbora em Indivíduos Obesos

ANA PAULA SOARES DE OLIVEIRA CARVALHO, MARIANA BERNARDES RIOBOM, GLORIMAR ROSA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e MARIA CRISTINA DE JESUS FREITAS

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

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) destacam-se como a primeira causa de morte no Brasil. O consumo de alimentos funcionais auxiliam na prevenção dos fatores de risco cardiovascular. A farinha de semente de abóbora (FSA) é fonte de ácidos graxos essenciais e fibras alimentares e apresenta efeito hipolipemiante e hipoglicêmico em ratos. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da dieta hipocalórica associada ao consumo de FSA nos parâmetros antropométricos, clínicos, de composição corporal e bioquímicos em indivíduos obesos. **Métodos:** Realizou-se um ensaio clínico randomizado duplo cego, por 90 dias, com indivíduos obesos, idade entre 20 e 59 anos, não fumantes, não diabéticos e sem uso de medicamentos anorexígenos. Os voluntários foram randomizados em grupo controle (dieta hipocalórica e placebo) ou FSA (dieta hipocalórica e suplementação com 20 g de FSA). Avaliou-se parâmetros antropométricos (massa corporal, índice de massa corporal (IMC), circunferências do pescoço e cintura), clínicos (pressão arterial sistólica e diastólica), de composição corporal (massa magra, massa gorda e percentual de gordura corporal) e bioquímicos (perfil lipídico, glicemia e uricemia). Para as análises estatísticas foi realizado o teste t pareado para comparações dentro dos grupos e o Teste t de Student para a comparação entre os grupos. Foram considerados significativos valores de p<0,05. **Resultados:** Participaram do estudo 50 voluntários (14 homens e 36 mulheres), alocados nos grupos FSA (n=28) e controle (n=22). Verificou-se média de idade de 43,28±8,3 anos e 44,5±10,1 anos e IMC médio de 38,98±8,5 Kg/m2 e 35, 99±5,1 Kg/m2, respectivamente. Ambos os grupos demonstraram redução na massa corporal, IMC, circunferência do pescoço e pressão arterial diastólica. Observou-se no grupo FSA redução significativa do colesterol total (p=0,012) e na fração de lipoproteínas de baixa densidade (LDL-colesterol) (p=0,034). A análise entre os grupos verificou diferença significativa entre a glicemia no grupo FSA (95,71±11,38mg/dL para 91,43±8,42mg/dL) ao final do estudo. Nossos resultados sugerem que a dieta hipocalórica associada ao consumo de FSA contribui para redução de fatores de risco cardiovasculares como glicemia, colesterol total e LDL - colesterol.

419

Efeito da Dieta na Prevenção Secundária de Pacientes com Doença Coronariana Crônica

DIULI ALVES CARDOSO, PRSCILA GOMES DE MELLO, GLORIMAR ROSA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

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

Introdução: O papel da dieta tem sido amplamente estudado na proteção contra doenças cardiovasculares. Dados recentes tem mostrado a redução da morbidade e mortalidade em pacientes com doença coronariana crônica através do manejo de dietas adequadas. **Objetivo:** Avaliar o efeito da intervenção dietética sobre os dados antropométricos e bioquímicos em indivíduos com doença coronariana crônica estável (DCC). **Métodos:** Realizou-se um estudo longitudinal com 116 pacientes de ambos os sexos, apresentando DCC durante 90 dias de intervenção. No T0 (início) os pacientes receberam dieta adequada ao estado nutricional preconizada pela Dietary Reference Intake (DRI, 2005) e a seguiram até o (T90) final. Realizou avaliação antropométrica (peso (P), circunferência da cintura (CC), perímetro do pescoço (PP), índice de massa corpórea (IMC)), aferição da pressão arterial (pressão arterial sistólica (PAS), e diastólica (PAD)), coletas sanguíneas, para análise dos dados bioquímicos (colesterol total (CT), HDL-col, LDL-col, Triglicerídios (TG), apoliproteína A (Apo A), apoliproteína B (Apo B), Glicose (G), Hemoglobina glicada (HgA), insulina (I) índice de resistência a insulina (HOMA-RI). Analisou os recordatórios de 24 h afim de avaliar a adesão dietética dos pacientes (Proteína (PTN), lipídios (L), Carboidrato (CHO), gordura saturada (GS), gordura monoinsaturada (MUFA), gordura poliinsaturada (PUFA). Analisou-se o intervalo entre os tempos (T90-T0) através do teste T-student pareado do pacote estatístico SPSS 17.0 considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** A média de idade da população estudada era 62,5±7,8 anos, 62,9% homens, 67,2% com sobrepesos/obesidade, 75% hipertensos, 48,3% diabéticos tipo 2, 116% dislipidêmicos, 77,6% infartados, 51,7% com angina e 62,9% sedentários. O tratamento dietético foi eficaz na redução do P (79,8±15,82 vs 78,28±15,31; kg; P=0,00), IMC (29,96±5,67 vs 29,38±5,47; p=0,00); (38,94±3,98 vs 38,09; p=0,00); CC(102,35±100,21±31,06cm; p=0,00); sem alterar a pressão arterial. A intervenção nutricional também foi eficaz na melhora HgA (6,13±1,33 vs 5,71±1,06mg/dL; p=0,00); G(120,32±41,83 vs 116,78±35,58mg/dL; p=0,03); I (11,8±8,26 vs 9,9±5,37mg/dL; p=0,00); HOMA-RI (3,81±4,16 vs 3±2,17, p=0,01), sem alterar os demais parâmetros bioquímicos. A análise dos recordatórios mostrou redução do consumo dos CHO (55,27±10,11 vs 55,15±10,01%; p=0,00); L (24,55±8,98 vs 20,62±9,38%; p=0,00) GS (8,55±4,25 vs 6,64±3,69%; p=0,00); MUFA (8,84±4,20 vs 6,35±4,08%; p=0,00); F (30,90±16,39 vs 26,34±15,62mg; p=0,03); Na (2145,84±1481,38 vs 1290,19±752,21mg; p=0,00); E aumento do consumo de PTN (19,8±7,03 vs 24,16±7,44%; p=0,00), sem alterar o consumo de PUFA. **Conclusão:** O estudo sugere que o tratamento nutricional foi eficaz na redução dos dados antropométricos e do perfil glicêmico sendo importantel na prevenção secundária dos pacientes com DCC.

420

Síndrome de Down e Cardiopatia Congênita: Estado Nutricional em Diferentes Faixas Etárias

CAROLINE D AZEVEDO SICA e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituição de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Nos últimos anos, os avanços da medicina no acompanhamento e no tratamento dos portadores de Síndrome de Down (SD) possibilitam aumento significativo na expectativa de vida e melhora na saúde global desses pacientes. Há poucos estudos descrevendo a frequência de obesidade e sobrepeso em indivíduos com SD e cardiopatia congênita. Assim, a desnutrição seguida de sobrepeso e obesidade poderia representar um risco maior do que cada um destes fatores isoladamente. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional, composição corporal, aspectos dietéticos, freqüência de fatores de risco para cardiopatia isquêmica e prática de atividade física de portadores de SD e cardiopatia congênita. **Métodos:** Estudo transversal, envolvendo crianças e adolescentes de 2 a 18 anos de idade, portadores de SD atendidas no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Instituto de Cardiologia e portadores de cardiopatia congênita. Foram estudados, VET, perfil lipídico, atividade física diária e frequência de fatores de risco para cardiopatia isquêmica, como sobrepeso, obesidade, HAS e dislipidemias. Os participantes foram divididos em grupos para avaliação antropométrica: grupo I, faixa etária de 2 a 10 anos de idade, grupo II, faixa etária igual ou maior a 10 até os 18 anos de idade. **Resultados:** Foram avaliadas 68 indivíduos com SD. A prevalência dos fatores de risco foi maior para HAS, DAC e dislipidemia. No grupo I encontrou-se uma prevalência de 5,4% de baixa estatura para idade, 68,4% de eutróficos e 13,2% de sobrepeso quando analisado peso para idade. No grupo II encontrou-se uma prevalência de 23,3% de baixa estatura para idade e 76,6% de eutróficos quando analisado peso para idade. A ingestão de macronutrientes e micronutrientes estão de acordo com as recomendações segundo a DRI. As cardiopatias congênitas em ordem decrescentes foram DSAV em 52,9%, CIV em 36,8%, CIA em 33,8% e PCA em 20,6%. A prática de atividade física foi 19,1% muito ativo, 45,6% ativo, 14,8% irregularmente ativo e 20,6% sedentários. **Conclusão:** Os indivíduos com SD encontram-se com peso e estatura adequados para idade, em desacordo com o paradigma que estes indivíduos, em sua maioria, teriam um estado nutricional desfavorável com sobrepeso e baixa estatura para idade. Podemos associar as mudanças no estado nutricional destes indivíduos devido ao crescimento no núcleo familiar, estes são atendidos por profissionais das diversas áreas da saúde, onde possuem um acompanhamento adequado para suas características.

421

Relação da Apneia Obstrutiva do Sono com a Distribuição da Adiposidade Corporal, a Função Endotelial, a Pressão Arterial e o Perfil Metabólico em Indivíduos Obesos

LUCIENE S ARAÚJO, JULIA F R FERNANDES, NADIA M L AMORIM, NATHALIA F GOMES, HADASSA G D L CARVALHO, MARIA L G RODRIGUES, DEBORA C T VALENÇA, JOSÉ F N NETO, MARCIA R S G TORRES e ANTONIO F SANJULIANI

Disciplina de Fisiopatologia Clínica e Experimental - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: a apneia obstrutiva do sono (AOS) é considerada um fator de risco independente para as doenças cardiovasculares. Existem evidências de alterações no perfil metabólico, aumento na atividade simpática e disfunção endotelial nos pacientes com AOS. O diagnóstico da AOS é feito através do Índice de Apneia/Hipopneia (IAH), onde IAH > 5 indica AOS. **Objetivo:** avaliar a associação da AOS com a distribuição da adiposidade corporal, o perfil metabólico, a pressão arterial (PA) e a função endotelial em indivíduos obesos. **Métodos:** estudo transversal com 40 pacientes obesos grau I ou II, apresentando idade de 20-55 anos. O diagnóstico da AOS foi realizado com o Watch-PAT200® e a avaliação da função endotelial através de tonometria arterial periférica com Endo-PAT2000®. **Resultados:** dos 40 pacientes avaliados 16 foram alocados no grupo controle sem AOS (GC) (IAH = 2,6 ± 0,3) e 24 no grupo com AOS (GAOS) (IAH = 19,9 ± 4,0). O percentual de homens foi significativamente maior no GAOS do que no GC: n=17 (71%) vs. n=5 (31%), p = 0,01; assim como a idade (GAOS: 39,8 ± 1,5 vs. GC: 33,4 ± 2,4anos; p = 0,02). O IMC foi semelhante nos 2 grupos (p > 0,05) (GAOS: 34,3 ± 0,6 vs. GC: 34,2 ± 0,7kg/m2); assim como a gordura corporal total (GAOS: 34,0 ± 1,5 vs. GC: 34,4 ± 1,2kg); a circunferência cintura (GAOS: 107,4 ± 1,6 vs. GC: 107,2 ± 2,2cm) e a razão cintura quadril (GAOS: 0,93 ± 0,01 vs. GC: 0,91 ± 0,02). A circunferência do pescoço foi significativamente maior nos pacientes com AOS (GAOS: 41,5 ± 0,7 vs. GC: 39,2 ± 0,9cm; p = 0,04). O GAOS em comparação com o GC apresentou valores significativamente mais elevados de glicemia (91,3 ± 2,0 vs. 81,3 ± 2,1mg/dL; p = 0,002) e PA sistólica (126,7 ± 1,8 vs. 118,9 ± 2,2mmHg; p = 0,009). Os 2 grupos apresentaram valores semelhantes (p > 0,05) de colesterol total (GAOS: 209,9 ± 7,3vs. GC: 206,5 ± 10,8mg/dL), HDL-colesterol (GAOS: 46,0 ± 2,7 vs. GC: 47,5 ± 2,2mg/dL), LDL-colesterol (GAOS: 133,6 ± 6,4 vs. GC: 134,0 ± 9,5mg/dL), triglicerídeos (GAOS: 151,7 ± 14,2 vs. GC: 125,8 ± 13,8mg/dL) e PA diastólica (GAOS: 80,9 ± 1,8 vs. GC: 77,1 ± 1,7mmHg). A função endotelial, avaliada pelo índice de hiperemia reativa foi semelhante nos 2 grupos (GAOS: 1,91 ± 0,08 vs. GC: 1,85 ± 0,11; p = 0,68). **Conclusão:** O presente estudo sugere que em obesos a AOS ocorre com maior frequência em homens e em indivíduos com maior faixa etária, estando associada com valores mais elevados de circunferência do pescoço, glicemia e pressão arterial sistólica.

422

Melhora de Parâmetros Hemodinâmicos Centrais e Redução da Pressão Aórtica após Ingestão Aguda de Chocolate Preto Amargo nos Hipertensos em Tratamento

BIANCA UMBELINO DE SOUZA, ANA ROSA CUNHA MACHADO, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, MARCELA DE ABREU CASANOVA, FERNANDA JUREMA MEDEIROS e MARIO FRITSCH TOROS NEVES

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Os flavonóides, presentes inclusive no cacau/chocolate, vêm sendo estudados por seu papel antioxidante e por sua relação inversamente proporcional com as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar os efeitos agudos da ingestão de diferentes quantidades de chocolate preto amargo (CPA), rico em flavonóides, sobre pressão arterial (PA) e parâmetros hemodinâmicos de rigidez vascular em pacientes hipertensos. **Metodologia:** Estudo de intervenção aguda realizado em 22 pacientes hipertensos, sendo 5 do sexo masculino e 17 do sexo feminino, em terapia medicamentosa estável, randomizados para ingerir dose única de 25g ou 75g de CPA. O estudo foi cruzado, repetido após uma semana, alternando-se a quantidade do CPA. A aferição da PA e a tonometria arterial de aplanação foram realizadas antes e 2h após a ingestão do CPA. **Resultados:** A média da idade foi de 58±4 anos. Não houve alterações significativas ao comparar a PA sistólica (133±3 vs 137±3 mmHg; p=0,201), a PA diastólica (83±2 vs 84±2 mmHg; p=0,457) e a Pressão de Pulso (PP) (51±3 vs 53±3 mmHg; p=0,322), antes e 2h após o consumo de 25g do CPA. Após 2h do consumo de 75g de CPA, NÃO HOUVE DIFERENÇAS NA PA sistólica (144±5 vs 139±5 mmHg; p=0,165), NEM na PA diastólica (83±2 vs 84±2 mmHg; p=0,559). Por outro lado, a PP (61±4 vs 56±4 mmHg; p=0,031) reduziu de forma significativa. Além disso, foi observada uma redução significativa na pressão sistólica aórtica (137±5 vs 130±4 mmHg; p=0,030), na pressão de pulso aórtica (53±5 vs 46±4 mmHg; p=0,007), e em alguns parâmetros de rigidez vascular, como aumento de pressão aórtica (21±3 vs 14±2 mmHg; p<0,001) e "augmentation index" (37±3 vs 28±3%; p=0,003). Na dose de 25g de CPA estes parâmetros de rigidez vascular não foram alterados. **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes hipertensos, apenas a ingestão aguda de 75g de CPA mostrou redução da pressão aórtica e melhora nos parâmetros hemodinâmicos centrais de rigidez vascular, não havendo modificação na PA casual, sugerindo um efeito benéfico do seu consumo nesta quantidade.

423

Efeitos da Ingestão de Erva-Mate e Chá Verde na Função Endotelial

ZAFFARI, D, PONTIN, B, MENTI, EDUARDO, LESSA, J R, GALARRAGA, T, PELLANDA, L C e PORTAL, V L

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: O chá verde (Camellia sinensis) e o chimarrão (infusão de Ilex paraguariensis) são fontes ricas em polifenóis. Existem poucos estudos em humanos testando o efeito do chá verde na função endotelial e nenhum estudo com o chimarrão. **Objetivo:** Avaliar o efeito da ingestão de chá verde e chimarrão na função endotelial de indivíduos dislipidêmicos e com excesso de peso. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado e controlado que avaliou 44 homens e mulheres entre 35 e 60 anos de idade, dislipidêmicos sem tratamento com hipolipemiantes e com excesso de peso. Os participantes foram randomizados para ingerir, diariamente, 1.000 ml de chá verde, chimarrão ou chá de maçã (controle) por 8 semanas. A função endotelial foi avaliada por ultrassonografia da artéria braquial através da dilatação mediada pelo fluxo, antes e após as intervenções. **Resultados:** A dilatação da artéria braquial após hiperemia reativa não mostrou diferença significativa intragrupos (chá verde pré 5,73% e pós 7,95%, p=0,301; chimarrão pré 8,56% e pós 6,71%, p=0,385; e chá de maçã pré 5,13% e pós 8,55%, p=0,122) e entre os grupos (p=0,220). Na avaliação da resposta não dependente do endotélio, o grupo de indivíduos que recebeu chimarrão apresentou, em média, 5,06% mais dilatação após a intervenção, sendo essa diferença significativa (IC 95%: 0,69-9,41). **Conclusão:** Em indivíduos com excesso de peso e dislipidemia, a ingestão de chá verde e chimarrão não alterou, significativamente, a resposta vasodilatadora endotélio dependente. **Palavras-chave:** função endotelial, chá verde, Ilex paraguariensis e dislipidemia.

424

A Suplementação com Óleo de Coco Extra Virgem Melhora Dados Antropométricos e Bioquímicos em Pacientes com Doença Coronariana Crônica

DIULI ALVES CARDOSO, PRSCILA GOMES DE MELLO, GLORIMAR ROSA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

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

Introdução: O óleo de coco extra virgem (Coco nucifera) é fonte natural de ácido láurico (C12:0) que resulta em um perfil lipídico mais favorável que as gorduras trans. **Objetivos:** Avaliar o efeito do óleo de coco extra virgem associado a dieta nos dados antropométricos e bioquímicos em pacientes com doença coronariana crônica(DCC). **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal com 92 pacientes com DCC durante 180 dias. O protocolo do estudo foi aceito pelo CEP do Instituto Nacional de Cardiologia. No primeiro momento (T0-T90 dias), acompanhados somente com dieta e no segundo (T90-T180 dias), dieta mais suplementação com 13ml/d de óleo de coco extra virgem. As consultas foram mensais, onde realizou-se avaliação antropométrica (peso (P), circunferência da cintura (CC), perímetro do pescoço (PP), índice de massa corpórea (IMC)), aferição da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e coletas de sangue, para análise dos dados bioquímicos (colesterol total (CT), HDL-col, LDL-col, Triglicerídios (TG), apoliproteína A (Apo A), apoliproteína B (Apo B), Glicose (G), Hemoglobina glicada (HgA), insulina (I) índice de resistência a insulina (HOMA-RI). Analisou-se o intervalo entre os tempos (T90-T0) e (180-T90) através do teste T-student pareado do pacote estatístico SPSS 17.0 considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi (62,5±8,02) anos, 60,9% (n=56) homens, 67,4% obesos, 75% infartado, 45,7% com angina, 95,7% Hipertensos, 50,0% Diabéticos e 66,3% sedentários. Nos dados antropométricos o óleo de coco associado à dieta foi eficaz na redução do P (-0,60 ± 1,83kg; p=0,02); IMC (¬0,22±0,67; p=0,02); CC (-2,08±2,75cm; p=0,00); PAS (-4,33±19,31 mmHg; p=0,03); PAD (-3,09±13,72mmHg;p=0,03). Sem alterar o PP. Nos dados bioquímicos o óleo de coco aumentou o HDL-col (2,78±7,59mg/d; p=0,001); Apo A (4,58±12,69mg/dL;p=0,001) e Apo B (6,54±17,9mg/dL;p=0,001), sem alterar os demais dados bioquímicos. A dieta reduziu o P (-12,6±2,56kg; p=0,00), IMC (-0,61±0,96kg/m2; p=0,00), CC (-2,21±3,31cm; p=0,00) PP (-0,84±1,11cm; P=0,00). E nos dados bioquímicos a dieta reduziu a HgA (-044±0,83mg/dL; p=0,00), I (-2,0±5,24mg/dL;P=0,01); HOMA-RI (-0,93±3,36;P=0,01), sem alterar os demais dados bioquímicos. **Conclusão:** Sugere-se que o consumo de óleo de coco extra virgem associado ao tratamento nutricional foi eficaz na redução do peso, circunferência da cintura na melhora do HDL-col sendo benéfico no tratamento de pacientes com DCC.

425

Síndrome Metabólica, Níveis de Proteína C Reativa e Fibrinogênio Elevados: a Associação É Preditora de Pior Prognóstico no Infarto do Miocárdio?

PRISCILLA AZAMBUJA LOPES DE SOUZA, DANIEL RIOS PINTO RIBEIRO, ADRIANE M RAMOS, EDUARDO MENTI, ODEMIR BORDIN JUNIOR, PEDRO LIMA VIEIRA, FERNANDA DOS REIS e VERA LUCIA PORTAL

Instituto de Cardiologia/IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: No infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST), as taxas de eventos recorrentes permanecem elevadas, indicando que ainda é necessária a identificação de preditores prognósticos para individualizar o tratamento. **Objetivo:** Verificar se a presença de síndrome metabólica (SM) e níveis alterados de proteína C reativa ultrassensível (PCRus) e fibrinogênio (F) são preditores independentes de eventos cardiovasculares maiores (ECVM) até 30 dias após o IAMCST. **Métodos:** Coorte contemporânea de pacientes com IAMCST. A SM foi definida conforme os critérios revisados do Third Report of the NCEP's Adult Treatment Panel III. PCRus foi considerada alterada quando ³3,0 mg/l e F ³400 mg/dl. Foram considerados ECVM: óbito, re-IAM, nova revascularização, angina pós-IAM e insuficiência cardíaca. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado ou Exato de Fisher e t de Student ou Mann-Whitney para as variáveis categóricas e quantitativas. Análise multivariável (AM) foi utilizada para definir os preditores independentes. P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 250 pacientes, 48,4% do total preencheram o diagnóstico de SM. A associação de SM, PCRus e F alterados (grupo I) esteve presente em 8,8% (22) dos pacientes e ausente em 91,2% (228) (grupo II). A média de idade foi de 61 e 62 anos, respectivamente, e, em ambos os grupos, predominou o gênero masculino. Durante o seguimento, 15,2% (38) dos pacientes apresentaram ECVM, 31,8% (7) do grupo I e 13,6% (31) do grupo II (p=0,054). Na AM, a associação de SM e níveis alterados de PCRus e F (RC=3,00;IC 95%:1,05-8,57;p=0,040) e a classificação de Killip II/III (RC=2,52;IC 95%: 1,07-5,91;p=0,034) foram preditores independentes de ECVM. **Conclusão:** Na amostra estudada, a presença de SM e níveis alterados de PCRus e F foram preditores independentes de ECVM até 30 dias após o IAMCST.

426

Comparação entre Diferentes Indicadores de Adiposidade Central e Hipertensão Arterial em Pacientes Portadores de Síndrome Coronariana Crônica

DIULI ALVES CARDOSO, PRSCILA GOMES DE MELLO, GLORIMAR ROSA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

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

Introdução: A obesidade central é um fator de risco por propiciar importantes alterações metabólicas que desencadeiam o agravamento do risco cardiovascular quanto a sobrecarga gerada e aumento dos níveis pressóricos, principalmente em mulheres no período da menopausa. **Objetivos:** Comparar a correlação entre a Pressão Arterial Sistólica e Diastólica com indicadores do perfil antropométrico de adiposidade central em pacientes do sexo feminino do ambulatório do Instituto Nacional de Cardiologia. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal com pacientes 48 do sexo feminino e portadoras de SCC atendidas no Instituto Nacional de Cardiologia. O trabalho foi aceito no CEP do INC com número 0021.0.185.000-10. Foram avaliadas a Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Índices Antropométricos de Avaliação da Obesidade Central: Circunferência Abdominal (CA), Relação Cintura/Estatura (RCE) e Relação Cintura/Coxa(RCC), Relação Pescoço/Coxa (RCPcoxa) e Índice de Conicidade (ICO). Para avaliar a associação dos dados antropométricos e bioquímicos foi realizada a correlação de Pearson e considerados estatisticamente significativos valores de p< 0,05. **Resultados:** Foi observado uma correlação estatisticamente significativa dos níveis pressóricos sistólico e diastólico entre os índices avaliados: PAS com ICO (r=0,398; p=0,006), RCE (r=0,433; p=0,002) e CA (r=0,428; p= 0,003); e PAD com ICO (r=0,334; p=0,022), RCE (r=0,468;p=0,001), RCPcoxa (r=-0,319; p=0,029) e CA (r=0,452; p=0,001). **Conclusão:** Os resultados encontrados no grupo de pacientes com SCC foram similares aos descritos na literatura no qual houve maior prevalência da hipertensão arterial em mulheres com perfil antropométrico de Obesidade Central.

427

Impacto do Tratamento da Hipertrigliceridemia sobre o Risco Cardiovascular em Pacientes Hipertensos com Rigidez Vascular

MARCELA DE ABREU CASANOVA, VIVIANE PRANGIEL MENEZES, FERNANDA JUREMA MEDEIROS, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, ANA ROSA CUNHA MACHADO, JENIFER D`EL REI, BIANCA CRISTINA ANTUNES ALVES MARQUES, WILLE OIGMAN e MARIO FRITSCH TOROS NEVES

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

Fundamento: Ainda existe controvérsia sobre o papel da hipertrigliceridemia como fator de risco independente para doenças cardiovasculares (DCV). O objetivo do estudo foi verificar se o tratamento da hipertrigliceridemia resulta em maior redução do risco cardiovascular em hipertensos com menor grau de rigidez vascular. **Métodos:** Estudo prospectivo, de intervenção, não randomizado em homens hipertensos, 40-70 anos, em tratamento para hipertrigliceridemia com 3 meses de ciprofibrato (100mg/dia) ou óleo de peixe (6g/dia). Foram selecionados 33 pacientes, sendo 10 excluídos por dislipidemia em uso de estatina ou por não confirmação da hipertrigliceridemia. Ultrassonografia de alta resolução foi utilizada para medir a dilatação mediada por fluxo (DMF) da artéria braquial. Foram medidas a velocidade de onda de pulso (VOP) carótida-femoral (pelo Complior SP), pressões aórticas e outros parâmetros hemodinâmicos centrais (pelo Sphygmocor). O estudo de Framingham foi utilizado para o cálculo do risco para DCV geral e para a idade vascular (IV). Os pacientes (n=23) foram divididos em grupos de acordo com a medida da VOP: alta (VOP-A; ≥10m/s; n=15) e baixa (VOP-B; <10m/s; n=8). **Resultados:** A média de idade biológica (58±2 vs 52±3 anos, p=0,08) e da IV (82±2 vs 72±6 anos, p=0,05) e da VOP (12,3±0,4 vs 9,0±0,2 m/s, p<0,001) foram maiores no grupo VOP-A. Houve redução na PA sistólica (VOP-A 146±3 para 141±3 mmHg, p=0,06 vs VOP-B 135±7 para 126±5 mmHg, p=0,07), mas somente significativa na PA diastólica (86±3 para 81±2 mmHg; p<0,05) dos pacientes com VOP-A comparado ao grupo VOP-B (82±5 para 79±3 mmHg; p=0,30). Hipertensos com VOP-A apresentaram menor redução da IV (3,3±1,3 vs -9,0±2,4 anos, p<0,05), do risco DCV (-2,6±0,9 vs -5,6±1,7 %, p=0,09) e dos níveis de triglicerídeos (-78,7±17,9 vs -151,5±27,3 mg/dl, p<0,05) comparado aos hipertensos com VOP-B. Apenas os pacientes com VOP-B apresentaram um aumento da DMF (+3,4±3,4 vs -3,1±1,9 %, p=0,08) e dos níveis da HDL (9,9±3,9 vs 0,7±1,9 mg/dl, p<0,05). A maior variação dos níveis de triglicerídeos mostraram correlação positiva com a maior queda da pressão sistólica aórtica (r=0,43, p<0,05) e da IV (r=0,67, p<0,01) e correlação negativa com o aumento dos níveis finais de HDL (r=-0,58, p<0,01) e com a variação de HDL (r=-0,83, p<0,001). **Conclusão:** O tratamento da hipertrigliceridemia resultou em melhora da função endotelial e redução do risco para DCV mais acentuadas nos hipertensos com menor grau de rigidez vascular.

428

Influência do Consumo de Café Filtrado no Perfil Lipídico de Voluntários Saudáveis

DANIELA TARASOUTCHI, BRUNO M MIOTO, MIGUEL A MORETTI, REYNALDO V AMATO, KAROLINE M DIAS, VERA L F O TUDA e LUIZ A M CESAR

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos prévios sugerem que o consumo de café pode determinar alterações no perfil lipídico, cursando principalmente com elevação do colesterol total. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar o perfil lipídico de voluntários saudáveis antes e após o consumo de café (em 2 tipos de torra diferentes). **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 56 voluntários saudáveis, sendo 15 homens e 41 mulheres, com idade média de 48,4 ± 12,8 anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína orientado por nutricionista, eles foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra (torra média ou torra escura) por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O café foi fornecido aos pacientes, sendo o mesmo tipo de café do mesmo produtor e com a forma de preparo padronizada. O consumo diário de café foi estabelecido entre 450-600ml/dia. Após período de "washout" (basal) e após cada período de tomada de café por tipo de torra, os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais. Analisou-se: Colesterol Total, HDL-Colesterol e LDL-Colesterol, triglicérides, relação LDL/HDL e PCR. Foram utilizados o teste ANOVA para medidas repetidas e o teste de Friedman. **Resultados:** Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo. **Conclusões:** O consumo contínuo de café (nas torras média e escura) eleva os níveis de Colesterol Total, LDL-Colesterol e HDL-Colesterol. A relação LDL/HDL, PCR e Triglicérides mantiveram-se inalterados.

	Basal	Torra Escura	Torra Média	p
Col. Total	185,2 ± 37,3	192,8 ± 42,4	194,0 ± 40,2	0,024
HDL	50,5 ± 11,6	52,7 ± 11,0	52,4 ± 11,8	0,013
LDL	116,8 ± 31,8	123,7 ± 34,9	122,3 ± 35,1	0,015
Triglicérides	91,0 ± 39,8	91,6 ± 44,3	96,2 ± 46,0	0,442
PCR	2,31 ± 2,96	2,99 ± 5,29	1,97 ± 2,31	0,217
LDL/HDL	2,4 ± 0,8	2,4 ± 0,9	2,4 ± 0,9	0,650

429

Perfil do Consumo Alimentar de Pacientes com Cardiopatia Reumática em Pré-Operatório de Cirurgia Valvar

SANTOS, F C, ALMEIDA, M R, CARVALHO, S P e SOUZA, V S

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A cardite é a manifestação mais grave da febre reumática. A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é uma das manifestações da cardite, e consequência da lesão valvar. O consumo alimentar, nestes pacientes, será alterado por medicamentos, depressão, elevação dos níveis de citocinas e angiotensina II e alteração do paladar. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil do consumo alimentar de pacientes com cardiopatia reumática em pré-operatório de valvuloplastia. **Método:** Estudo transversal, realizado nos meses de 02 a 06/2012, com 60 pacientes adultos e idosos, ambos os sexos, acometidos por cardiopatia reumática, internados para realização de valvuloplastia. O trabalho foi realizado em um hospital público de referência em cardiologia de Salvador-Ba. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do mesmo hospital. A coleta de dados sobre a patologia ocorreu com base no prontuário do paciente. A avaliação do consumo alimentar foi realizada por meio do recordatório de 24 h no primeiro dia de internamento e os itens avaliados foram: energia, proteínas, carboidratos e lipídios e foi utilizado o software Dietwin para o cálculo de nutrientes. As análises foram realizadas com o programa SPSS versão 15.0 e expressos em média e proporção. **Resultados:** A insuficiência mitral esteve presente em 65% da população, seguida da estenose mitral encontrada em 56,7% dos indivíduos. Com relação às co-morbidades, a ICC foi diagnosticada em 66,7% dos pacientes, enquanto que 25% eram hipertensos e 5% dislipidêmicos. Foi observado que 41,7% dos pacientes consumiam uma quantidade maior que suas necessidades energéticas, com uma média de 47,11 kcal/kg/dia. Já 51,6% dos cardiopatas ingeriam um Valor Energético Total (VET) abaixo do recomendado, com média de 20,90 kcal/kg/dia. E 72% dos pacientes apresentaram um elevado consumo de carboidratos, com média de 64,2 + 6,2%. Quanto ao consumo das proteínas, 40% apresentaram consumo dentro das recomendações, com média de 17,8 + 1,5%. Em relação aos lipídios, 78% dos pacientes apresentaram a ingestão abaixo do recomendado, com média de 19,2 + 5,6 %. **Conclusão:** A grande parte dos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar por cardiopatia reumática, apresentou inadequações em relação ao perfil do consumo alimentar podendo afetar no estado nutricional, complicações cirúrgicas e co-morbidade.

430

Características Antropométricas de Pacientes com Cardiopatia Reumática na Cidade de Salvador - BA

SANTOS, F C, ALMEIDA, M R, CARVALHO, S P e SOUZA, V S

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia reumática crônica (CRC) é considerada um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e os indivíduos com déficits nutricionais são os mais acometidos pela doença. O estado nutricional é um dos fatores influentes no surgimento de complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas. O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional de pacientes com cardiopatia reumática grave, submetidos à cirurgia de troca valvar. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado nos meses de 02 a 06/2012, com pacientes adultos e idosos, ambos os sexos, acometidos por cardiopatia reumática, internados para realização de valvuloplastia. O trabalho foi realizado em um hospital público referência em cardiologia da cidade de Salvador-Ba. Foram aferidos peso, altura, a circunferência da cintura (CC), circunferência do braço (CB) e circunferência da panturrilha (CP) para os pacientes idosos, antes da cirurgia, além da coleta de dados socioeconômicos através da aplicação de uma ficha de coleta de dados. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do mesmo hospital. Os dados foram analisados utilizando-se o programa SPSS 13 e expressos em média e proporção. **Resultados:** Participaram da amostra 60 indivíduos com CRC em pré-operatório de cirurgia valvar. Verificou-se que 58,3% dos pacientes eram do sexo feminino, com média de idade de 39,3 + 14,9 anos. A escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (48,3%), seguido do ensino médio completo (30%), 41,6% dos indivíduos estavam com estado nutricional inadequado (13,3% com magreza e 28,3% com excesso de peso). Com relação a CC, a maioria (61,7%) não apresentou excesso de gordura abdominal. Quanto à CB, 46,7% estavam com baixa reserva de massa muscular. A CP não identificou depleção de massa muscular em nenhum dos idosos avaliados. **Conclusão:** Nesse estudo, grande parte dos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar por cardiopatia reumática, apresentou estado nutricional inadequado no pré-operatório, o que pode implicar em futuras complicações após o procedimento cirúrgico, a exemplo do aumento do tempo de internação hospitalar e diminuição do tempo de sobrevida desses pacientes.

431

Incluência do Consumo de Café em Parâmetros Laboratoriais: Ensaio Clínico Randomizado

DANIELA TARASOUTCHI, BRUNO MAHLER MIOTO, MIGUEL ANTONIO MORETTI, REYNALDO VICENTE AMATO, KAROLINE MEDEIROS DIAS, VERA LÚCIA F. O. TUDA e LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O café tem motivado pesquisas relacionadas a possíveis alterações metabólicas que poderiam predispor ao desenvolvimento de doenças do coração. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar parâmetros laboratoriais de pacientes com doença coronariana (DAC) e voluntários saudáveis com o consumo de café. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 92 indivíduos (36 com DAC e 56 voluntários saudáveis), sendo 44 homens e 48 mulheres, com idade média de 54,7 ±13,3 anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína orientado por nutricionista, eles foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra (torra média ou torra escura) por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O café foi fornecido aos pacientes, sendo o mesmo tipo de café do mesmo produtor e com a forma de preparo padronizada. O consumo diário de café foi estabelecido entre 450-600ml/dia. Após período de "washout" (basal) e após cada período de tomada de café por tipo de torra, os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais. Analisou-se: Glicemia de Jejum, Proteína C Reativa (PCR), Homocisteína e Ácido Fólico. Foram utilizados o teste ANOVA para medidas repetidas e o teste de Friedman. **Resultados:** Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo. **Conclusões:** O consumo contínuo de café na torra média reduz os níveis séricos de ácido fólico. Os demais parâmetros analisados mantiveram-se inalterados.

	Basal	Torra Escura	Torra Média	p
Glicemia	92,22 ± 13,71	92,71 ± 12,40	92,97 ± 14,30	0,687
PCR	2,16 ± 2,60	2,75 ± 4,94	2,60 ± 3,74	0,352
Homocisteína	9,55 ± 3,42	10,23 ± 7,91	9,98 ± 3,41	0,568
Ác. Fólico	15,22 ± 4,84	14,54 ± 4,58	13,75 ± 4,08	0,004

432

Avaliação da Dieta para Perda de Peso no Perfil Antropométrico e Bioquímico de Indivíduos com Excesso de Peso

CHRISTINE ERIKA VOGEL, GLORIMAR ROSA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e EDNOAN DE OLIVEIRA SANTOS

Instituto de Nutrição Josué de Castro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL Instituto do Coração Edson Saad, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A dislipidemia e obesidade são fatores de risco para o surgimento de doença cardiovascular. O objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto antropométrico e bioquímico de uma dieta para perda de peso em indivíduos dislipidêmicos, durante 90 e 120 dias. **Métodos:** A dieta foi baseada no método VENTA- valor energético do tecido adiposo, sendo normoprotéica, normolipídica e normoglicídica. Foram incluídos no estudo pacientes com 20 anos ou mais, ambos os sexos, que apresentaram excesso de peso, com alteração no perfil lipídico. Receberam atendimento mensal com avaliação antropométrica, exame sanguíneo após jejum e recordatório de 24 horas. **Resultados:** Os voluntários que mantiveram o tratamento por 120 dias (n=14) reduziram em média 5,4 kg, passando de IMC 36,96±5,47kg/m2 para 32,71±5,79 kg/m2, reduzindo 2,18cm da circunferência da cintura, 1,28cm de circunferência de pescoço. Apresentaram uma média de 1,65±0,09m de altura e 41±9,51 anos de idade. Bioquimicamente apresentaram aumento da média de glicemia de 89±26 mg/dL para 95,5±33,9 mg/dL, com aumento discreto do ácido úrico de 5,35±1,2mg/dL para 5,7±1,4mg/dL, aumento do HDL-colesterol de 40,5±8,4 para 41,5±7,16 mg/dL, redução do LDL-colesterol de 131±22,82 para 123±27,35 mg/dL, redução do triglicerídeo de 175,5mg/dL para 142,5 mg/dL, redução do VLDL-colesterol de 32±18,8 mg/dL para 27±9,6mg/L assim como do colesterol total de 214±34,2mg/L para 202,5 ±29,8mg/L. Os voluntários que mantiveram o tratamento por 90 dias (n=12) reduziram em média 1,6 kg , passando de IMC 33,96±5,34kg/m2 para 33,32±5,24 kg/m2, reduzindo 5,3cm da circunferência da cintura, 0,4cm de circunferência de pescoço. Apresentaram uma média de 1,58±0,07m de altura e 50,5±11,01 anos de idade. Durante a pesquisa demonstraram aumento da média de glicemia de 91,0±8 mg/dL para 94,5±11 mg/dL, com aumento do ácido úrico de 4,6±0,7mg/dL para 5,1±1,3mg/dL, redução do HDL-colesterol de 47±11 para 39,5±9,22mg/dL, aumento do LDL colesterol de 123,5±35,56 para 157±34mg/dL, aumento do triglicerídeo de 126mg/dL para 135 mg/dL e redução discreta do VLDL-colesterol de 25,5±15,54 mg/dL para 25±9,56mg/L.**Conclusões:** Ambos os tempos de dieta proprocionaram perda de peso, no entanto o acompanhamento mais prolongado (120 dias) fez com que o perfil bioquímico, especialmente o perfil lipídico dos voluntários fosse melhor, demonstrando a necessidade de um acompanhamento para manutenção do tratamento e correta adesão à dieta.

433

Efeitos da Suplementação Alimentar com Beta-Glucana sobre o Estado Nutricional, Perfil Lipídico e Estresse Oxidativo em Mulheres com Câncer de Mama Não Cardiopatas

CARREIRA, C M, LABRUNIE, M C L e DICHI, I

Universidade Estadual, Londrina, PR, BRASIL - Cardioclínica, Londrina, PR, BRASIL - Centrocor, Cornélio Procópio, PR, BRASIL.

Introdução: De acordo com o ministério da Saúde, o infarto e o Acidente Vascular Encefálico são as principais causas de morte em mulheres com mais de 50 anos no Brasil, a segunda é o Câncer de Mama (CM). Alguns estudos demonstraram efeitos benéficos da beta-glucana (βG) na hipercolesterolemia, hiperglicemia, hipertensão arterial e câncer. **Objetivo:** Investigar os efeitos da suplementação da βG de Saccharomyces cerevisiae em mulheres com câncer de mama, não cardiopatas, porém com fatores de risco para aterogênese, nas quais a suplementação de βG poderia ser útil na prevenção primária. **Métodos:** Foram estudadas 25 mulheres com CM pré e pós suplementação de um grama de bG e comparadas com 27 mulheres com CM que receberam gelatina (controle), durante 84 dias, com média de idade de 52,04 ± 8,97 anos. As participantes foram avaliadas quanto aos aspectos clínicos, nutricionais e laboratoriais. **Resultados:** A população estudada apresentou-se com sobrepeso/obesidade e elevado percentual de gordura corpórea antes e após a suplementação. No entanto a suplementação de βG contribuiu significativamente para redução nos níveis plasmáticos de LDL – colesterol (p=0,021), triacilgliceróis (p=0,005) e NO (p< 0,001). Em relação à ingestão alimentar observou-se redução significativa da gordura saturada e aumento significativo da gordura monoinsaturada, nos dois grupos. Com esses resultados, positivos, haveria espaço para realização de estudos prospectivos, com uma população maior de indivíduos, com maior tempo de seguimento, para a possível validação da suplementação da βG como adjuvante na prevenção primária da DAC.

434

Prescrição Dietoterápica Eletrônica: Quem Deve Prescrever Médico, Nutricionista ou Ambos?

FERNANDA GUIMARES RESENDE, CAROLINE SANTOS DA ROCHA, DANIELLE DUVAIZEM DINIZ, FABIANA SARAIVA MANGANELLO, ISABELA VERGETTE DE ALMEIDA, PALOMA ALMEIDA AMOEDO, DEBORA CARVALHO RAMOS, RENATO VIEIRA GOMES, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS

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

Fundamentos: De acordo com a resolução no. 380 do Conselho Federal de Nutricionistas, compete ao profissional, no exercício de suas atribuições em Nutrição Clínica, prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde. A adequação da dieta tem papel fundamental no prognóstico destes pacientes. Estas necessidades são ainda maiores na Doença Cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a necessidade de adequação dietética nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva e unidade de internação em um hospital terciário com prontuário eletrônico, comparando os resultados. **Casuística e Métodos:** Foram avaliadas as alterações da prescrição dietoterápica, consistências e especificidades, em 57 pacientes durante 30 dias de internação em um hospital terciário. Foram excluídas as suspensões de dieta para procedimentos e exames. Os dados descritos e analisados em prontuário eletrônico (TASY) no período proposto foram: dieta prescrita, unidade de internação, centro de terapia intensiva (CTI), data e horário de prescrição. **Resultados:** Verificou-se que dos 57 internados, 25 encontravam-se no CTI e 32 na unidade de internação. Foram alteradas as prescrições dietoterápicas no mesmo dia em 38 pacientes (67% do total). Os 22 pacientes que tiveram a dieta alterada estavam na sua maioria no CTI, representando 57% e 88% dos internados no CTI. Na Unidade de internação, foram alteradas as prescrições de 16 pacientes, totalizando 42% do total e 50% dos internados na unidade clínica. Em relação aos 38 pacientes com alterações dietoterápicas foram constatadas 84 alterações de dietas, ou seja, 2,2 por paciente. **Conclusão:** Para a realização das atribuições previamente descritas no âmbito hospitalar, é necessário desenvolver algumas atividades obrigatórias: identificar o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos e por fim elaborar a prescrição dietética, de forma individual. Estas medidas levaram a alteração de 67% das prescrições dietéticas, e 88% no CTI. Parece fundamental sistematizar estas medidas.

435

Adiponectina: Saúde Metabólica e Proteção Cardiovascular

ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, DIEGO PASSOS DIOGO, MARCELO TROTTE MOTTA e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Dom Pedro II, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O tecido adiposo é agora reconhecido como órgão endócrino, responsável pela produção e secreção de uma variedade substâncias bioativas capazes de influenciar a sensibilidade à insulina e regulação do metabolismo basal, inclusive do coração. Dentre as substâncias derivadas dos adipócitos, a Adiponectina tem atraído notável interesse da comunidade científica devido a sua constante associação com as enfermidades cardiovasculares e desordens metabólicas. Portanto, o objetivo deste trabalho foi aventar as evidências científicas acerca dos efeitos da adiponectina sobre a saúde metabólica e proteção cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se uma busca sistematizada abrangendo artigos de periódicos indexados nas bases de dados Scielo, Medline, Pubmed e Lilacs, utilizando o cruzamento das seguintes palavras-chave: adiponectina, metabolismo energético, proteção cardiovascular e seus correspondentes em português, espanhol e inglês. O corpo de evidências foi composto por artigos originais, conduzidos tanto em humanos quanto em animais, publicados no período de 1995 a outubro de 2012. **Resultados:** Foram encontrados 129 estudos, dos quais, quarenta e sete preencheram os critérios de inclusão. Os estudos indicam que outras células como o músculo liso vascular e os cardiomiócitos produzem adiponectina, além do mais, a produção local desta proteína parece ter papel importante nas desordens cardiovasculares, uma vez que, através de mecanismos autócrinos e parácrinos a adiponectina media todas as fases da aterosclerose, além do remodelamento miocárdico. De fato, interessantes estudos tem sugerido que níveis fisiológicos de adiponectina estão inversamente associados à hipertrofia do ventrículo esquerdo em diferentes populações, a espessura da camada intima/média arterial, ao desenvolvimento de doença arterial periférica em mulheres, aos níveis de triglicerídeos, proteína C reativa, fator de necrose tumoral alfa e a resistência à insulina. O mais intrigante, é que alguns experimentos conduzidos em animais têm sugerido que a administração de adiponectina parece reduzir a pressão arterial sistólica em ratos hipertensos, o tamanho do infarto do miocárdio, além de melhorar a função cardíaca após isquemia. **Conclusão:** Os estudos concluíram que a adiponectina promove proteção cardiovascular e saúde metabólica através de efeitos anti-inflamatórios, antiaterogênicos, antiapopitóticos, antidiabéticos e antioxidantes.

436

Vitamina D e sua Relação com as Doenças Cardiovasculares

LUZIANE OLIVEIRA ALENCAR, ADELA MISSEIA CARVALHO BASTOS e ELENISE STUKER FERNANDES FREITAS

Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI, BRASIL.

As doenças crônicas não transmissíveis passaram a ocupar o primeiro lugar como causas de mortalidade geral, principalmente as doenças cardiovasculares (DVC). Vários estudos têm evidenciado uma relação entre as DCV e os níveis inadequados de vitamina D. O objetivo do trabalho é realizar um estudo de revisão sobre a relação da vitamina D com as doenças cardiovasculares. Como metodologia utilizou-se a busca de artigos científicos nas bases de dados Medline e Scielo, usando os descritores "Vitamina D" e "Doenças Cardiovasculares", publicado no período entre 2001 a 2012. A literatura relaciona a vitamina D com as doenças cardiovasculares, através das seguintes hipóteses: regulação do sistema renina-angiotensina para baixar a pressão arterial, melhoramento da adesão vascular, diminuição dos níveis de hormônio da paratireóide e melhoramento do controle glicêmico. Sabe-se que a forma ativa da vitamina D, atua como um hormônio esteróide ligando-se ao receptor da vitamina D, que é expresso em numerosas células e tecidos do organismo, assim como no sistema cardiovascular. Conclui-se através dos estudos realizados que a vitamina D tem uma forte relação com as doenças cardiovasculares, entretanto alguns estudos que fazem essa associação ainda não deixaram claro essa evidência, fazendo-se necessários novos estudos. **Palavras-Chaves:** Doenças crônicas não transmissíveis; doenças cardiovasculares; Vitamina D.

Temas Livres
25º Fórum de Psicologia em Cardiologia

437

Depressão e Uso de Tabaco entre Usuários de um Serviço de Atenção Secundária de Saúde

ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO, TATIANE DA SILVA CAMPOS, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, FERNANDO ANTONIO BASILE COLUGNATI, MARCUS GOMES BASTOS e ANA PAULA CUPERTINO

Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: É frequente a associação entre condições crônicas e depressão, o pode acarretar baixa aderência às orientações terapêuticas e pior evolução dos quadros. A síndrome depressiva é muitas vezes subdiagnositicada e, quando identificada, muitas vezes é subtratada. O tabagismo também é um importante problema de saúde pública e um dos responsáveis pela causa e agravamento das condições crônicas. Estudos recentes têm apontado que quanto maior a presença de sintomas depressivos, maior a dificuldade em se conseguir a abstinência da nicotina. A identificação dessas comorbidades clínicas poderia contribuir para o desenvolvimento de abordagens eficientes de tratamento diminuindo o índice de incapacitação e reduzindo os custos dispendidos. O objetivo desse estudo foi descrever a associação entre sintomas depressivos e tabagismo em usuários crônicos de um centro de atenção secundária à saúde. **Método:** Estudo transversal de indivíduos com condição crônica de saúde atendida no Centro Hiperdia-JF. A coleta ocorreu em um periodo de dois meses na sala de espera do centro Hiperdia-JF. Os usuários foram convidados a participar da pesquisa e, quando aceitavam, assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados foram obtidos por meio de um questionário que investigava o uso e os níveis de consumo tabágico. A depressão foi avaliada por meio da versão do instrumento PHQ-II, validado para a população brasileira. **Resultados:** Entrevistou-se 1251 indivíduos sendo que destes, 53,7% eram mulheres, 85,6% tinham menos de uma educação de ensino médio, e a idade média foi de 53,7 (SD = 10,9). A maioria dos pacientes (66,6%) tinha hipertensão, 65.2% tinham diabetes e 39,1% tinham doença renal crônica. Quase metade (41.0%) foram ex fumantes e a prevalência de tabagismo atual foi de 11,4%. Usando um ponto de corte de 3,0 para PHQ, verificou-se que 34,4% pacientes estavam deprimidos, 43,6% dos pacientets e 48,4% relataram sentir deprimido, sem esperança e triste nos últimos 15 dias. Pacientes deprimidos foram duas vezes mais propensos a fumar em comparação com fumantes de não-deprimidos (16,2 % vs. 8,9 %; OR= 1,98; p<0,001). **Conclusão:** Depressão e tabagismo foram significativamente associados nesta população de baixa renda. Abordagens de intervenção para cessação do uso do tabaco em pacientes deprimidos devem ser implementadas particularmente em populações cronicamente doentes.

438

Prejuízo da Resistência Vascular Periférica durante o Estresse Mental em indivíduos Normotensos Filhos de Hipertensos

PEREIRA, N P, MIRA, P A C, ALMEIDA, L B, RIBEIRO, M, DAHER, C A G, MARTINEZ, D G e LATERZA, M C

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Hospital Universitário UFJF, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: Indivíduos saudáveis com histórico familiar positivo para hipertensão arterial apresentam maior probabilidade de desenvolvimento dessa patologia. A piora na função endotelial desses indivíduos justifica, pelo menos em parte, esse fenômeno. No entanto, não é conhecida a resistência vascular periférica (RVP) durante a reação de fuga ou luta em adultos normotensos filhos de hipertensos. O objetivo foi testar a hipótese de que indivíduos normotensos com histórico familiar positivo para hipertensão arterial apresentam redução da RVP prejudicada durante o estresse mental. **Métodos:** Foram selecionados 24 indivíduos (24±1 anos) normotensos filhos de pai e/ou mãe hipertensos (HAS+) e 14 indivíduos (27±1 anos) normotensos filhos de pai e mãe normotensos (HAS-), não tabagistas, sem uso de medicações vasoativas e semelhantes quanto à idade, índice de massa corporal e nível de atividade física. Fluxo sanguíneo do antebraço (FSA, pletismografia de oclusão venosa - Hokanson), pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (monitor multiparamétrico -DIXTAL2023) foram registrados simultaneamente por 3 minutos de repouso seguidos de 3 minutos do teste de estresse mental (Stroop Color Word Test). A RVP foi calculada dividindo a PAM pelo FSA. A resposta ao teste foi considerada como a diferença entre o 3º minuto de estresse mental e média do repouso. Foi considerado significativo p<0,05. **Resultados:** No repouso, os grupos HAS+ e HAS- foram semelhantes para PAM (87±1 vs. 85±1 mmHg, p=0,35), frequência cardíaca (72±2 vs. 67±2 bpm, p=0,15), FSA (3,3±0,2 vs. 2,9±0,3 mL/min/100mL, p=0,30) e RVP (28,7±1,4 vs. 33,2±2,8 unidades, p=0,11), respectivamente. Durante o estresse mental, os grupos HAS+ e HAS- aumentaram significativamente e similarmente a PAM (Δ=5±1 vs. Δ=7±2 mmHg, p=0,97), frequência cardíaca (Δ=9±2 vs. Δ=16±3 bpm, p=0,30) e FSA (Δ=4,2±0,3 vs. Δ=4,7±0,5 mL/min/100mL, p=0,61), respectivamente. Em relação ao repouso, a RVP reduziu em ambos os grupos durante o estresse mental (efeito estágio, p<0,01). Entretanto, a redução da RVP foi significativamente menor no grupo HAS+ quando comparada ao grupo HAS- (Δ=-4,3±1,1 vs. Δ=-11,2±2,4 unidades, efeito interação, p=0,04). O nível de estresse percebido foi semelhante entre os grupos HAS+ e HAS- (1,7±0,1 vs. 1,7±0,2 unidades, p=0,85, respectivamente). **Conclusão:** Indivíduos normotensos com histórico familiar positivo para hipertensão arterial apresentam menor magnitude de queda da RVP durante o estresse mental.

439

Relação entre Gênero e a Manifestação de Estresse com Pacientes de Ambulatório de Hipertensão

RAQUEL LACERDA PAIANI, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, SÍLVIA GOLDMEIER, DENISE DILLENBURG OSÓRIO, BRUNA EIBEL, JULIA FERREIRA PIMENTEL, GRASIELA ARNOLD e MARIA CLAUDIA IRIGOYEN

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial é caracterizada por elevação nos níveis tensionais da parede de vasos sangüíneos e também como uma doença crônica degenerativa, que compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, ocasionando a redução da luz dos vasos e danos aos órgãos por ele irrigados. É um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Autores sustentam maior vulnerabilidade ao estresse na população feminina, focando-se em adultos jovens, porém ressaltam a especificidade de diferenças no gênero relacionadas aos níveis de estresse, dependendo do estressor e da desordem envolvidos. Este trabalho tem como objetivo verificar se existe diferença na prevalência de estresse entre os gêneros em pacientes hipertensos, estudando as fases do estresse e os tipos de sintomas. **Método:** Estudo transversal com 377 pacientes do ambulatório de hipertensão do IC/FUC, sendo 264 mulheres e 113 homens. Para coleta dos dados foram utilizados: ficha de dados sociodemográficos e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL). As variáveis estudadas foram idade, gênero, estado civil, escolaridade e atividade laboral. O ISSL é um instrumento que visa identificar a sintomatologia de estresse que o paciente apresenta, avaliando a existência de sintomas, o tipo de sintomas presentes (somáticos ou psicológicos) e a fase de estresse em que se encontra. **Resultados:** Através da análise estatística constatou-se medidas da pressão arterial média de PAS (pressão arterial sistólica) 166,1 ± 31.7 e PAD (pressão arterial diastólica) 96,3 ± 19,9. A amostra se caracterizou por: 71,9% trabalham, 61,7% residem na capital, 70,9 estudaram até o ensino fundamental, 53,7% das mulheres e 73,8% dos homens têm companheiro. As mulheres são mais velhas (mulheres 54,74 ±14,1 anos e homens 49,84 ±15,2 anos). p=0,003. Além disso, as mulheres apresentam maior índice de estresse comparado aos homens (mulheres = 84,8% e homens = 72,6%) p=0,008. Através do teste de Mann-Whitney observou-se que as mulheres se caracterizaram pela fase quase-exaustão p=0,036. Não houve diferença significativa no tipo de sintomas entre os gêneros p= 0,596. **Conclusões:** O presente trabalho revela que há diferença significativa de estresse entre os gêneros, verificando maior incidência nas mulheres. Isto em uma população de hipertensos atendidos em ambulatório multiprofissional de hipertensão arterial sistêmica de um centro de referência cardiológica do RS.

440

A Prevalência das Práticas Educativas na Obesidade Infantil

NATAÍS BRITES, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL e EVELYN S. R. VIGUERAS

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Atualmente a obesidade infantil é assunto importante para a saúde pública, pelo aumento de sua prevalência na população e por todas as implicações médicas, psicológicas e sociais associadas a ela. Além disso, a obesidade infantil é um fator de risco associado a dislipidemias, hipertensão arterial, e principalmente às doenças cardiovasculares, que hoje são a maior causa de mortalidade brasileira e mundial. Este estudo surgiu a partir da experiência de atendimentos realizados pelo Serviço de Psicologia Clínica em um Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva (ACPP) de hospital especializado em cardiologia em Porto Alegre/RS, por se observar o quanto a família está implicada no processo de adesão ao tratamento indicado pela equipe multiprofissional para prevenção de doenças cardiovasculares. Acreditando que a família possui papel decisório na adesão ao tratamento dos pacientes desse ambulatório, preocupa-se em investigar quais os aspectos mais relevantes e impactantes da dinâmica familiar que podem influenciar no processo. Assim, o estudo sobre as práticas educativas utilizadas pelos cuidadores é variável relevante para se desenvolver estratégias específicas para o perfil da população do ambulatório e também direcionar as orientações nutricionais, médicas e psicológicas bem como rotinas de atividade física para cada criança, pois assim os pais podem otimizar seu papel parental e os profissionais da equipe melhoram sua eficiência. **Método:** Abordagem quantitativa de delineamento transversal. A amostra contará com 196 cuidadores de pacientes do ACPP, que responderão ao IEP (inventário de estilos parentais) e ficha sóciodemográfica. **Resultados Esperados:** Este estudo poderá direcionar as orientações dadas pela psicologia aos pais e à própria criança, bem como auxiliar a equipe para um melhor entendimento da dinâmica familiar da população atendida no serviço, já que dizem respeito à forma como os cuidadores educam, socializam e controlam as ações dos filhos. **Conclusões:** A obesidade é sem dúvida um dos temas com maior destaque na saúde pública atualmente, tanto pelo grande aumento de sua prevalência, mas também pelo seu impacto no que tange a saúde pública como um todo. Quando se trata de obesidade infantil, especificamente, os números são ainda mais alarmantes e o que se percebe é que a mudança dos hábitos de vida e as novas constituições familiares ocorridas nas últimas décadas contribuem de forma significativa para o aumento de crianças obesas.

441

Perfil Psicossocial de Tabagistas do Ambulatório de Cessação do Tabagismo do Instituto de Cardiologia

RAQUEL LACERDA PAIANI, NATAÍS BILHÃO, EVELYN S. R. VIGUERAS e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a cada ano, mais de 5 milhões de mortes são causadas pelo tabagismo, com estimativas de que até 2030 este número suba para 8 milhões anualmente. Com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, houve declínio no uso de tabaco, entretanto, na região sul do Brasil a prevalência de consumo de cigarro é de 19%, sendo média acima da nacional que é de 17,2%. Para o tratamento de cessação do tagabismo é necessário levar em consideração os seguintes aspectos: Contexto médico/clinico, aspectos biopsicossociais, gravidade da dependência da nicotina, comorbidades e motivação para parar de fumar. O objetivo do estudo é fazer um levantamento do perfil de pacientes atendidos em um ambulatório de cessação de tabagismo. **Método:** Esta pesquisa é de abordagem observacional descritiva. Foram utilizados os dados de 261 pacientes, que frequentaram o ambulatório no período de 2006 a 2013. Todos os participantes foram submetidos à avaliação inicial com o médico e a psicóloga, na qual responderam ao questionário sobre dados da história clínica, sociodemográficos, psicossociais, tabagismo e estágio de prontidão para a mudança de Prochaska. **Resultados:** A média de idade dos pacientes atendidos é de 56 anos, predominando o gênero masculino (53%), sendo que 59% tem companheiro(a), o grau de instrução que prevalece é o ensino fundamental com 61%. Em relação à atividade laboral, 122 estão ativos e 99 aposentados. A doença tabaco relacionada que mais acomete a amostra é a cardiovascular (72,8%). Assim, 46,2% relatam sintomas depressivos, 84% ansiedade e 71,6% tristeza. Além disso, 155 pacientes declaram sentir prazer ao fumar, mesmo sabendo dos malefícios do tabaco a sua saúde (86,2%), sem se importar com os custos financeiros (67%) e nem com razões sociais (62,2%), porém 60,2% já tentaram parar de fumar até 3 vezes anteriormente. Os homens fumam diariamente em média 4 cigarros a mais do que as mulheres. **Conclusões:** Verificou-se que a utilização do tabaco está associada às ações cotidianas como o trabalho, após as refeições, com café, ao falar ao telefone e ao consumo de álcool. Os pacientes relatam sentir prazer em fumar, o que é comprovado pelo teste que demonstra que apenas 21% da amostra fuma por hábito. Outra variável importante é que embora já tenham tentando parar de fumar anteriormente, 146 deles estão motivados para a cessação, mas apenas 38 pararam efetivamente.

442

Associação de Indicadores Psicológicos de Estresse, Nutricionais e do Estilo de Vida de Crianças Fisicamente Ativas

EVELYN S. R. VIGUERAS, LUIZ CARLOS BODANESE, CARLA SCHWANKE, NATAÍS BILHÃO, RAQUEL LACERDA PAIANI e SÉRGIO PEDRO HATTGE JÚNIOR

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: a doença cardiovascular aterosclerótica possui vários fatores de risco associados, dentre eles os psicológicos. Muitos estudos têm investigado o papel dos fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes. Contudo, investigações sobre os aspectos psicológicos são ainda insipientes. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação de indicadores psicológicos de estresse, nutricionais e do estilo de vida de crianças fisicamente ativas. **Métodos:** O estudo realizado foi do tipo transversal, observacional e descritivo-analítico, no qual 23 crianças de 6 a 10 anos freqüentadoras das Escolinhas Esportivas do Grêmio Náutico União-Porto Alegre, RS foram submetidas à avaliação psicológica do estresse (através da Escala de Stress Infantil – ESI), avaliação nutricional (determinação do índice de massa corporal e percentual de gordura para o diagnóstico de normalidade, sobrepeso e obesidade) e do estilo de vida (hábito alimentar, horas de sono, televisão e computador/videogame). **Resultados:** Na avaliação do estresse, nenhuma criança pôde ser classificada como portadora de sinais significativos de estresse, contudo, 43,5% delas apresentavam reações psicológicas. Observou-se correlação entre reações depressivas e horas de televisão (p=0,043). Não se observou associação entre indicadores psicológicos de estresse e nutricionais. **Conclusões:** Nenhuma criança pode ser classificada como portadora de sinais significativos de estresse. Não se observou associação entre indicadores psicológicos de estresse e nutricionais, entre reações psicológicas e consumo de lipídeos (p=0,047). Todavia, entre reações psicofisiológicas e horas de sono (p=0,026) observou-se associação. Houve correlação entre indicadores de estresse e do estilo de vida (% lipídeos consumida com reações psicológicas e horas de sono e reações psicofisiológicas) e associação entre reações depressivas e horas de televisão.

443

Reabilitação Cardíaca: Predominância de Sintomas de Ansiedade e Depressão

ROSSANE FRIZZO DE GODOY, e OLGA SERGUEEVNA TAIROVA

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde a reabilitação cardíaca é o conjunto de atividades necessárias para garantir aos pacientes com cardiopatia as melhores condições física, social e mental, de forma que esses consigam, por seu próprio esforço, reconquistar sua posição na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva. Fatores psicológicos e comportamentais podem estar associados ao início, exacerbação e perpetuação da doença arterial coronariana. **Objetivos:** identificar a prevalência de ansiedade e depressão e descrever os sintomas de ansiedade e depressão mais frequentemente encontrados na amostra estudada. **Método:** 38 pacientes foram avaliados no início do Programa de Reabilitação Cardíaca (PRC) com a utilização do Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e do Inventário Beck de Depressão (BDI). O BDI apresenta duas sub-escalas de sintomas a primeira com 13 questões que se referem aos aspectos cognitivo-afetivos; a segunda com 8 questões que se referem aos aspectos físicos. **Resultados:** Participaram deste estudo 38 pacientes (47,3% homens), idade média de 64,5±9,7 anos, casados (47,3%), aposentados (65,7%), com Ensino Fundamental Incompleto (52,6%). Ansiedade foi detectada em 47,3% dos pacientes, sendo que níveis moderado ou grave ocorreram em 15,7% dos casos. A incidência de ansiedade entre as mulheres foi mais elevada (60%). Os sintomas de ansiedade mais prevalentes foram: nervoso (81%), dormência ou formigamento (55,2%), atordoado ou tonto e indigestão ou desconforto no abdome (50%). Depressão foi detectada em 57,8% do total de pacientes, sendo que a prevalência maior se deu no sexo masculino (72,2%). Os sintomas de depressão mais prevalentes foram: fico cansado mais facilmente do que costumava (84,2%), é preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa (76,3%), estou muito menos interessado por sexo agora (73,6%), me sinto irritado o tempo todo (71%), não durmo tão bem como costumava (55,2%). **Conclusões:** Pacientes ingressantes em um Programa de Reabilitação Cardíaca apresentaram alta prevalência de ansiedade e depressão. Um dado interessante foi maior incidência de depressão entre os homens, contrapondo achados da literatura que apontam as mulheres como mais deprimidas. Os sintomas mais frequentes encontrados denotam o desconforto físico do paciente agravados pelos sintomas psicológicos percebidos, especialmente o estado de irritação apresentado. Mais estudos são indicados.

444

Compreensão de Médicos Cardiologista sobre a Possibilidade da Morte de Seus Pacientes

TEREZINHA DE CASSIA MAIELLO FONSECA

UNIP- Universidade Paulista, São Paulo, SP, BRASIL.

O nosso objetivo é investigar como se dá a disposição dos profissionais de saúde em aproximar-se do o tema "morte", intencionamos, especificamente a partir dos pressupostos fenomenológicos existenciais, elucidar a maneira como esses profissionais lidam com a angústia de se perceber finito em seu processo de ser. A pesquisa fenomenológica não se limita aos dados coletados, mas vai além, buscando os significados referidos a pela pessoa que está sendo entrevistada e observada. Para isto optamos por uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivo, descrever o que se passa efetivamente na vida dos sujeitos, do ponto de vista daquele que vive situações concretas, visando compreender como os sujeitos vivem, percebem, pensam e sentem estas vivências, tomando como ponto de partida a expressão pessoal de tais processos. Participaram da pesquisa seis profissionais da saúde, mais especificamente, três médicos cardiologistas clínicos e três cardiologistas cirúrgicos, os quais são responsáveis diretos no atendimento aos pacientes. As entrevistas realizadas foram compostas por perguntas reflexivas que proporcionaram uma aproximação das vivências dos médicos em relação ao falecimento de seus pacientes e isto possibilitou uma ampliação de nossa compreensão a respeito desta temática. Concluímos que apesar de os médicos conseguirem falar sobre a morte, eles se distanciam, demonstrando certa dificuldade em entrar em contato com os aspectos emocionais de seus paciente e com os seus próprios sentimentos. Pode-se afirmar que o objetivo do presente estudo foi alcançado, ainda que não em sua totalidade, tendo em vista que os entrevistados utilizaram-se de respostas técnicas e profissionais, de modo a evitar o contato mais intenso com seu universo afetivo. **Palavra-Chave:** Morte, Angústia, Fenomenologia, Profissionais Médicos, Cardiologia

445

O Filho Caçula na Dinâmica Familiar: Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva

NATAÍS BILHÃO, RAQUEL LACERDA PAIANI, SÉRGIO PEDRO HATTGE JÚNIOR, EVELYN S. R. VIGUERAS, LUCIA CAMPOS PELLANDA, SANDRA MARI BARBIERO, FATIMA HELENA CECCHETTO, ROSEMARY PETKOWICZ e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: É na família que tudo começa, as primeiras aprendizagens ocorrem sobre tudo nas relações iniciais com pais e irmãos, a partir dessas relações será construída a personalidade do sujeito e a forma como ele constituirá suas relações sociais. Assim, a parentalidade é a primeira esfera relacional do filho único e do primogênito, enquanto ao caçula também se destaca a fraternalidade. Por ocupar a posição de filho mais novo, há a tendência de serem superprotegidos e mimados, pelos pais e/ou irmãos. A obesidade, assim como outros fatores de risco cardiovascular como dislipidemia e hipertensão na infância, em geral são multifatoriais, sendo em poucos casos de origem somente endógena. Distúrbios da dinâmica familiar em especial alterações na relação mãe-filho estão associados à obesidade infantil, já que o maior fator de risco é a hereditariedade, devido às questões genéticas, mas também por fatores ambientais como hábitos alimentares e estilo de vida familiar. **Método:** Esta pesquisa deu-se através de estudo retrospectivo de levantamento de dados. Participaram147 pacientes atendidos no ACPP (Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva). Foram utilizados dados registrados nos prontuários dos pacientes bem como questionário utilizado pelo Serviço de Psicologia Clínica na primeira consulta. As respostas obtidas pelo questionário foram relatadas pelos pacientes e seus responsáveis. **Resultados:** Identificou-se que a maioria dos pacientes atendidos no Ambulatório são filhos caçulas, representando aproximadamente 45% da amostra. **Conclusões:** Quase metade da amostra é de filhos caçulas, ou seja, pode haver associação entre os fatores de risco cardiovascular na infância com a posição que esta criança ocupa na família, sendo que as características relacionadas a esta posição de filho mais novo, já descritas na literatura, influenciam no funcionamento familiar, mas principalmente em sua alimentação e prática de exercícios físicos. O que se percebe nos atendimentos é que os pais ou os responsáveis pela alimentação e rotina da criança, em geral são mais permissivos o que faz com que a criança escolha o que e quanto comerá, bem como quais atividades físicas praticará.

446

Psicologia Clínica em Cardiologia

NATAÍS BILHÃO, RAQUEL LACERDA PAIANI, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, EVELYN S. R. VIGUERAS e CYNTHIA SEELIG

Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiol, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Em 1981, foi criado, em um hospital especializado em Cardiologia na cidade de Porto Alegre/RS, o Serviço de Psicologia Clínica, com foco na assistência ao paciente. Inicialmente preparando emocionalmente crianças pré-operatórias, com o intuito de desmistificar fantasias e medos e diminuir sua ansiedade. Gradativamente foi expandindo-se, passando a assumir a assistência psicológica dos pacientes de ambulatórios e da internação clínica e cirúrgica. Nesta tarefa englobou o ensino, que inicialmente ocorreu através de estágios de graduação e, atualmente, a nível de pós-graduação, com cursos de extensão e programa de residência multidisciplinar. **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** Hoje os pacientes e seus familiares são atendidos pelo SUS e por convênios, com as seguintes intervenções: Psicoprofilaxia cirúrgica pediátrica, Atendimento individual a pacientes adultos pré e pós-cirúrgicos; Grupo de psicoprofilaxia cirúrgica, Grupo de pais e familiares, Avaliação para transplante cardíaco, Psicoterapia breve. Devido ao aumento da demanda e a valorização do atendimento multidisciplinar, o Serviço de Psicologia Clínica atende nas unidade de Centro de Tratamento Intensivo, Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, Internação Clínica, Cardiologia Fetal, Hemodinâmica, Unidade Pós-operatória. Além disso, há atendimento sistemático da psicologia nos seguintes Ambulatórios: Cardiologia Pediátrica Preventiva, Prevenção da Doença Arterial Coronariana, Hipertensão e Tabagismo. No que diz respeito ao ensino dos residentes ocorre através de supervisões clínicas, seminários teóricos, reuniões de integração, rounds e aulas com o corpo técnico do hospital que objetiva a interdisciplinaridade. **Conclusões:** Considera-se de extrema importância a inserção dos Serviços de Psicologia Clínica nos hospitais, realizando um trabalho interdisciplinar que possa favorecer a saúde mental dos pacientes cardíacos e de seus familiares, que estão passando por um momento de crise, mas também auxiliando a tornar o trabalho da equipe multidisciplinar mais abrangente, considerando além dos aspectos médicos e técnicos, a esfera biopsicossocial dos pacientes.

Índice Remissivo

Índice Remissivo - Por Primeiro Autor e Número do Tema

A

ADRIANA J. SOARES 230
ADRIANA MORGAN OLIVEIRA 306
ADRIANA P. GLAVAM. 290
ADRIANO H. P. BARBOSA 198
ADRIANO S. MAGAJEVSKI 173
ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS. 435
ALESSANDRA R. LUZ 365
ALESSANDRO GABRIEL SAPUCAIA PINTO 211
ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO 247
ALEXANDRE BARBOSA CAMARA DE SOUZA 130
ALEXANDRE DAMIANI AZMUS 118
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO. 206, 238, 282
ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA 94, 156
ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS 41
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI 58
ALINNE GIMENEZ FERREIRA 176
ALINNE MACAMBIRA 129, 240
ALLAN R. K. SALES. 307
ALLYSSON MATOS PORTO SILVA 199
ÁLVARO M. RÖSLER 77
ÁLVARO S. ALBRECHT. 92
ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA. 286
ANA L. C. MARINS. 352
ANA MARIA KREPSKY 271
ANA PAULA FARIA. 127
ANA PAULA SOARES DE OLIVEIRA CARVALHO 418
ANA ROSA CUNHA MACHADO 416
ANA TERRA FONSECA BARRETO. 45, 239
ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA. 72, 160
ANDERSON OLIVEIRA. 305, 336
ANDRE BATISTA DA COSTA. 395
ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS. 79
ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA 2
ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA. 57
ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES . . 44, 229, 288
ANDRE OLIVEIRA NESIO. 68
ANDRÉ RODRIGUES DURÃES. 152
ANDRE SANSONIO DE MORAIS 281
ANDREA CRISTINA COSTA BARBOSA. 164
ANDRÉA M. G. M. FALCÃO. 32
ANDREA ROCHA DE LORENZO 33
ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA 414
ANTONIO CARLOS CARVALHO 120
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO. 133
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA 82
ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR 71, 175
ANTONIO DE PADUA MANSUR 91, 188
ANTONIO EDUARDO MONTEIRO
DE ALMEIDA. 123, 241, 300
ANTONIO G. LAURINAVICIUS 25, 102
ANTONIO LUIS DE CARVALHO CUNHA. 216
ANTONIO MATTOS. 308
ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA . . . 261, 296
ANTONIO SERGIO DE SANTIS
ANDRADE LOPES. 10, 74, 178
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO. 334
ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL. 245
ARN MIGOWSKI ROCHA DOS SANTOS 69
AUGUSTO C. L. BRASILEIRO. 304

B

BARBARA AMARAL FERREIRA 393
BARBARA FERNANDES MARANHÃO. 99
BEATRIZ PIVA E MATTOS. 150
BIANCA UMBELINO DE SOUZA 422
BRUNA MELO COELHO LOUREIRO 15
BRUNO M. J. CELORIA 131
BRUNO MAHLER MIOTO 185, 273
BRUNO PALMIERI BERNARDI 221
BRUNO R. NASCIMENTO 80, 142, 224, 312

C

CAMILA GABRILAITIS. 372
CARLA CAROLINA CARDOSO TEIXEIRA 236
CARLA PINHEIRO LOPES. 344
CARLOS ALBERTO PASTORE 126
CARLOS EDUARDO ORNELAS 110
CAROLINA NOGUEIRA FERRAZ TREMONTE 294
CAROLINE D. AZEVEDO SICA. 420
CAROLINE XAVIER SBABO. 226
CHRISTINE ERIKA VOGEL 432
CLARISSA BOTH PINTO. 100
CLAUDIA FERNANDA TRINDADE SILVA 368
CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES 363, 364
CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE 181
CLÁUDIA S. MARCÍLIO 309

CLISIA MARA CARREIRA 433
CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI 13, 93, 270
CRISTIANO GUEDES BEZERRA 140
CRISTINA PELLEGRINO BAENA 284
CYRO JOSE DE MORAES MARTINS 22

D

DAIANE C. PAZIN 21
DANIEL FIGUEIREDO ALVES DA SILVA 381
DANIEL FIGUERO DEGRAZIA 266
DANIEL ROCHA RABELO. 106
DANIELA APARECIDA MORAIS 63
DANIELA CALDERARO 134
DANIELA TARASOUTCHI. 428, 431
DANIELE MENESES DE AMORIM. 186
DANIELLE CRISTINA TOMAZ DA SILVA. 28
DANIELLE WAROL DIAS 166
DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN 3
DELMA MARIA CUNHA. 146
DENISE MARIA SERVANTES 158
DENISE ZAFFARI 423
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA 24
DIÓGENES DE SOUZA FERREIRA JUNIOR. 136
DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO 314
DIULI ALVES CARDOSO 349, 419, 424, 426
DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO 323
DOMINIQUE C. A. THIELMANN 319
DOUGLAS JOSE RIBEIRO. 287

E

EDIALIDA COSTA SANTOS 51
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO 218
EDUARDO BENCHIMOL SAAD 317
EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI 297
EDUARDO KOHLS TORALLES 267
EDUARDO PITTHAN 161
EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR 125, 165
ELAINE G. SOUZA 192
ELAINE GUIMARÃES DE SOUZA 20
ELIANE ARAUJO DE SOUZA 351
ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO 437
ELIANE LUCAS 183, 213
ELIZABETH SILAID MUXFELDT 255
EVELIN MELINE LUBRIGATI 84
EVELYN S. R. VIGUERAS. 442

F

FABIANA CAJUHY DOS SANTOS 429, 430
FABIO ALDEIA DA SILVA 389
FABIO CONEJO 40, 119
FATIMA HELENA CECCHETTO. 380
FATIMA ROSANE DE ALMEIDA OLIVEIRA 264
FELIPE ANTONIO BELLICANTA 153, 268
FELIPE DE MACEDO COELHO. 37
FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA 154, 262
FELIPE N. ALBUQUERQUE 324
FERENANDO CUNHA FREIRE 233
FERNANDA BARROS VIANA 137
FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA
SARDINHA MENDES 333
FERNANDA GUIMARES RESENDE 434
FERNANDA MARIA SILVEIRA SOUTO 36
FERNANDO A. M. C. CURADO 139
FERNANDO ANTIBAS ATIK 162
FERNANDO BEHRENSDORF REIS 151
FERNANDO MENDES SANTANNA. 141, 220
FLÁVIA ALMEIDA DE SANTANA MENEZES FERREIRA 107
FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO 353, 356
FLAVIA MARIANA VALENTE. 29
FLAVIA VEROCAI 275
FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR. . 5, 242
FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO 276

G

GABRIEL C. CAMARGO 43
GABRIEL CORDEIRO CAMARGO 31, 47, 112
GABRIEL ROMERO LIGUORI. 50
GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA 35
GABRIEL TESCHE ROMAN. 274
GABRIELA ALVES TREVIZANI 401
GILMARA SILVEIRA DA SILVA. 354, 366
GISELLI DA SILVA KALED 411
GUILHERME SILVA YARED 113
GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO 87
GUSTAVO G. CARDOZO. 342

H

HAYANNE OSIRO PAULETTI 387
HENRIQUE TRIA BIANCO 193
HUMBERTO VILLACORTA J. 157, 163

I

IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA 97
ISIS BEGOT VALENTE 398
IURI RESEDA MAGALHÃES 54
IVAN SERGIO ESPINOLA SOUZA 90
IZABELLA RODRIGUES DE ARAÚJO 16

J

JAQUELINA SCHOLZ ISSA 6
JEFFERSON LUIS VIEIRA 159
JEFFERSON PETTO 182, 346, 347, 379, 406
JERUZA L. NEYELOFF 243
JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF 49
JOÃO LUIS BARBOSA 147
JOÃO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS 121
JOÃO MARCOS BEMFICA
BARBOSA FERREIRA 108, 145, 311
JOÃO PEDRO PASSOS DUTRA 174
JONATAS ZENI KLAFKE 23
JONATHAN COSTA GOMES 397
JOSÉ A. BOECHAT 38
JOSE ALVES SECUNDO JUNIOR 83
JOSE M. B. MORAIS 103
JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR 1, 115, 144
JOSE S. ABREU 237
JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA 155
JULIANA CAÑEDO SEBBEN 207
JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA 355
JULIANA SOARES CARVALHO 148

K

KAREN SANTOS R. DE CARVALHO 405
KARLA REICHERT 27
KARLYSE CLAUDINO BELLI 124
KAROLINE MAZULLI SILVA 388

L

LAION RODRIGO DO
AMARAL GONZAGA 400, 412, 413
LAÍS MOREIRA MOURA 396
LAÍSE OLIVEIRA RESENDE 320
LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO 203
LARISSA SILVA TEIXEIRA 64
LAURA DEL PAPA ANGELES BUÍSSA 279
LEANDRO ROCHA MESSIAS 280
LEONARDO KINNUP 410
LEOPOLDO SOARES PIEGAS 61
LETICIA ABEL PENEDO 285
LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS AGUIAR 180, 340
LIGIA M ANTUNES-CORREA 30
LILIANE GOMES DA ROCHA 208
LINO M. TIBA 104
LIVIA DE PAULA NOGUEIRA 101
LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS 81, 200, 338
LORENA LIMA VIEIRA DE MORAES 376
LORETA CASQUEL DE TOMASI 417
LOURENÇO DE MARA 122
LUANA DE DECCO MARCHESE 382
LUCIANA GONÇALVES MAIA 231
LUCIANA JULIO STORTI 357
LUCIANA V. ARMAGANIJAN 55
LUCIENE S. ARAÚJO 421
LUIS C. L. CORREIA 135, 196, 202
LUIS GUSTAVO PIGNATARO BESSA 7
LUISA C. C. BRANT 328
LUÍSA MARTINS AVENA 143
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR 18
LUIZ FERNANDO KUBRUSLY 96, 190
LUIZ GUSTAVO DIAS DOS SANTOS 348
LUIZ MAURINO ABREU 66
LUIZ MAURO SILVEIRA DE VASCONCELOS 301
LUZIANE OLIVEIRA ALENCAR 436

M

MAÍRA COSTA FERREIRA 358, 373, 377
MARA GRAZIELE MACIEL SILVEIRA 234
MARCELA DA CUNHA SALES 269
MARCELA DE ABREU CASANOVA 427
MARCELLE DA COSTA FRICKMANN 60
MARCELLE DE PAULA RIBEIRO 345
MARCELLE DOMINGUES THIMOTI 172
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS 138
MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA 9
MARCELO J. C. CANTARELLI 116, 219
MARCELO KATZ 331
MARCIA MARIA NOYA RABELO 34, 313
MARCIO GARCIA MENEZES 341

MÁRCIO SILVA MIGUEL LIMA 4, 105
MARCIO SOARES DE ALMEIDA 378
MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT 46
MARCO ANTONIO MOTA GOMES 132
MARCOS FREDERICO DE HOLANDA CAVALCANTE. 114
MARCOS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS. 260
MARGARIDA LOPES FERNANDES CORREIA 256
MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA 310
MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA 277, 299, 303
MARIA CELITA DE ALMEIDA 326
MARIA CLARA S. S. DOS SANTOS MURADAS 404
MARIA FERNANDA FREITAS DE FIGUEIREDO 177
MARIA FERNANDA REZENDE 289, 291
MARIANA BALBI SEIXAS. 407
MARIANA RAMOS DE SANTANA. 167
MARIANA VARGAS FURTADO. 65
MARIANA YUMI OKADA 201
MARIANE MUCELIN 403
MARÍLIA DA COSTA OLIVEIRA SPRANDEL 194
MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA 187
MARTA MARIA DAS CHAGAS MEDEIROS 168
MARTA MENEZES. 332
MARTHA MARIA TURANO DUARTE 283
MAURO ALVES. 339
MAURO RICARDO NUNES PONTES 98
MICHELE GONÇALVES CONCEIÇÃO ARAUJO 371
MIGUEL CHOMISKI NETTO. 318
MILENA DOS SANTOS BARROS 278
MILENA POZZATTO RODRIGUES 232
MILENA SORIANO MARCOLINO 53, 298, 302
MILTON MACEDO SOARES N. 225
MÔNICA Mª PENA QUINTÃO. 383, 386, 394
MUHIEDDINE CHOKR 70

N

NADIA MARIA LOPES AMORIM. 252
NATAÍS BILHÃO. 445, 446
NATAÍS BRITES. 440
NATALIA FERRARO 415
NATÁLIA PORTELA PEREIRA 343, 438
NATALIA RUGGERI BARBARO 244
NATHALIA CRISTINA RIBEIRO. 409
NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO. . . . 62
NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA 86, 212
NILSON TAVARES POPPI 272
NILZA SANDRA LASTA. 265

O

ODILSON MARCOS SILVESTRE 315
OLGA SERGUEEVNA TAIROVA 88

P

PATRICIA B. M. R. GERMANO 67
PATRICIA FORESTIERI 391
PAULO RICARDO NAZÁRIO VIECILI 184
PAULO ZIELINSKY 85
PEDRO BERALDO DE ANDRADE. 117
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA 189, 197, 322
PEDRO LIMA VIEIRA 26
PRISCILA MEGDA JOÃO JOB. 248
PRISCILLA AZAMBUJA LOPES DE SOUZA 425

R

RAFAEL DIAMANTE 316
RAFAEL FERNANDES PESSOA MENDES. 170
RAFAELLA SANTOS MAFALDO 228
RALPH NOGUEIRA FERNANDES 263
RAQUEL FERRARI PIOTTO. 408
RAQUEL LACERDA PAIANI 439, 441
REGINA HELENA ALVES FONSECA 52
RENAN DIAS IRABI 109
RENATO GILBERTO ROESE FILHO 14
RENATO KAUFMAN. 321
RENATO SAMY ASSAD. 89
RICARDO ALVES DA COSTA 42, 223
RICARDO BARROS CORSO. 295
RICARDO CASALINO SANCHES DE MORAES 73, 76
RICARDO JOSE RODRIGUES. 209
RICARDO MOURILHE ROCHA 330
RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA. . . . 257
RICARDO STEIN 17
RITA DE CASSIA PRADO DE MORAES CUNHA 367
ROBERTO RAMOS BARBOSA 204

RODOLFO STAICO 128, 227
RODRIGO ALMEIDA SOUZA. 191
RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO 39, 205, 250, 253, 258
RODRIGO SOUSA BRESANI 171
ROMERITO OLIVEIRA ROCHA 235
RONALD DE SOUZA 337
RONEY ORISMAR SAMPAIO 75
ROSSANE FRIZZO DE GODOY 443
RUCHELLI FRANÇA DE LIMA. 254

S

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA. 169
SABRINA WEISS STIES 325
SALVADOR ANDRE B. CRISTOVÃO 215
SAMUEL DATUM MOSCAVITCH 19
SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA. . 12, 292, 335
SANDRIGO MANGINI 11, 149
SEBASTIÁN LLUBERAS 8, 56, 59, 78
SÉRGIO CÂMARA. 249, 384, 285, 392, 399
SERGIO S. M. C. CHERMONT 384
SHEILA REIS LEAL. 370
SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA. 361, 375
SOLANGE GUIZILINI 402

T

TAMARA ROTHSTEIN 111
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI 179
TEREZINHA DE CASSIA MAIELLO FONSECA 444
THAIS BESSA 360, 374
THAÍS DA SILVA FERREIRA. 259
TULIO TORRES VARGAS 246

V

VANESSA ALVES DA SILVA 362
VANESSA DE FREITAS MARCOLLA. 359, 369
VICTOR MARGALLO 251
VICTOR OLIVEIRA NOVAIS 195
VITOR EMER EGYPTO ROSA 210
VITOR MAIA TELES RUFFINI 329
VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO 214, 327
VIVIAN LERNER AMATO 293
VIVIANE APARECIDA FERNANDES. 95

W

WARLEY DAMAZIO BRANCO 390
WILLIAM AZEM CHALELA 48
WILSON ALBINO PIMENTEL F. 222
WILTON FRANCISCO GOMES. 217

CONSULTÓRIO DIGITAL

Gratuito para os associados

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA • MCMXLIII •

Tenha as fichas de seus pacientes sempre com você

Baixe o App do Consultório Digital nas lojas virtuais Apple Store ou Google Play

Capture o QR Code ao lado e Conheça o site da SBC Móvel

Cursos Online SBC

Universidade Corporativa

Conheça os Cursos a Distância 2013

http://www.cardiol.br/universidade/cursosonline/

CJTEC

CNA AMB CFM

WEBEDUC SBC

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.cardiol.br

Baixe o aplicativo ABC e traga todas as vantagens do tablet para sua revista