



Resumo das Comunicações

**X CONGRESSO BRASILEIRO DE
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
BELO HORIZONTE - MG**



TEMAS LIVRES - 9 e 10/06/2011

APRESENTAÇÃO ORAL

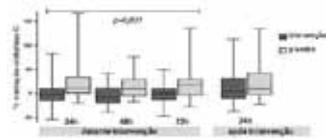
22101

Solução Salina Hipertônica para Prevenção de Disfunção Renal na Insuficiência Cardíaca Descompensada - Estudo Prospectivo, Duplo-Cego, Randomizado e Controlado

VICTOR SARLI ISSA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, FERNANDO BACAL, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, LUCIA ANDRADE, ANA CAROLINA DE BRAGANÇA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, IRINEU TADEU VELASCO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

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

Fundamento: A disfunção renal é importante fator de risco na insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Testamos a solução salina hipertônica (SSH) para prevenção de disfunção renal na ICD. **Métodos:** 32 pacientes com ICD foram incluídos em estudo prospectivo, randomizado (2:1), controlado e duplo-cego para infusão de 100ml de NaCl 7,5% duas vezes ao dia por 3 dias ou placebo (NaCl 0,9%), em adição a tratamento guiado por diretrizes. O desfecho primário foi elevação de 0,3mg/dL na creatinina sérica ao longo da intervenção; desfechos secundários incluíram volume urinário, sódio sérico e biomarcadores da função renal glomerular e tubular. **Resultados:** o desfecho primário ocorreu em 2 (10%) pacientes no grupo intervenção e em 6 (50%) no grupo controle (RR 0,3; CI 95%: 0,09-0,98; p=0,01). Em comparação ao controle, o grupo intervenção teve maior volume urinário (p=0,03), menor nível sérico de creatinina (p=0,02), menor nível sérico de cistatina-C (p=0,031) e melhora da função tubular medida pela expressão urinária de transportadores de membrana tubular (trocaador NH3, aquaporina2, e transportador UTA1). Não houve diferença em relação a NGAL. **Conclusão:** Em pacientes com ICD, a SSH foi preveniu a ocorrência de disfunção renal.



22178

Estratificação de risco de tromboembolismo em pacientes com fibrilação atrial, conforme a cardiopatia de base

ROSE M F L SILVA, TÚLIO C SILVA, LÍVIA T SANTANNA, PEDRO H V MOREIRA.

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: O quadro de fibrilação atrial (FA) está associado às cardiopatias, com risco de acidente vascular encefálico de 2 a 17 vezes em relação à população em geral, conforme a cardiopatia de base. Assim, é imperativa a estratificação de risco de tromboembolismo (TE) nos pacientes (pts) cardiopatas. **Objetivo:** analisar o perfil clínico, os escores de risco de TE e o uso de dicumarínicos em pts com FA, de acordo com a cardiopatia de base. **Métodos:** trata-se de um estudo prospectivo, com 214 pts com FA, idade média de 57,2 anos, 108 mulheres. Os pts foram submetidos à avaliação clínica, realização de eletrocardiograma, ecocardiograma e cálculo dos escores CCS (Canadian Cardiovascular Society), EHRA (European Heart Rhythm Association), ACC (American College of Cardiology), CHADS2, CHA2DS2-VASC e Framingham [para acidente vascular encefálico - F1, e para esse acidente e óbito - F2]. **Resultados:** Aplicando-se o teste de Kruskal-Wallis, houve diferença significativa entre os pts com cardiopatia valvar (68 pts), hipertensiva (56) e dilatada (68) quanto à idade (51,8; 65,6 e 58,5 anos, respectivamente, p=0,00), níveis pressóricos (118/75; 133/80 e 115/71 mmHg, p=0,00), escores CCS (2,6; 2,4 e 2,9; p=0,04), F1 e F2 (p=0,00 para hipertensiva). Não houve diferença quanto ao sexo. Não houve diferença entre os escores CHADS2, CHA2DS2-VASC entre pts com cardiopatia hipertensiva e dilatada. Pts com disfunção ventricular (75) apresentaram mais a forma permanente de FA (72%, p=0,00) e ACC de risco intermediário e alto (96%, p=0,00). O quadro de TE ocorreu em 43 pts (14 com disfunção ventricular, sem diferença estatística) e o uso de dicumarínicos em 111 pts (46,5% com valvopatia, p=0,00 e 37,8% com disfunção ventricular, p=0,34). Foram classificados 64% pts como EHRA 3 e 4 entre aqueles com disfunção ventricular, p=0,00, com uma razão de chance de 3,2. **Conclusão:** Pts com FA foram mais jovens, se a cardiopatia era valvar, e apresentaram menores níveis pressóricos e piora da qualidade de vida, na cardiopatia dilatada. Os escores que discerniram os cardiopatas foram o ACC e os F1 e F2. O uso de dicumarínicos foi associado à cardiopatia valvar, sem influência da função ventricular.

23636

Acetona exalada: novo biomarcador do diagnóstico e do prognóstico da insuficiência cardíaca

FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, BACAL, F, SALDIVA, P, BATISTA, G L, FERREIRA, S M A, ISSA, V S, MANGINI, S, BOCCHI, E A, GUTZ, I G.

Instituto do Coração (InCor) São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Fundamento: Baseado na observação de que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) grave exalam odor peculiar. **Objetivo:** Nosso objetivo foi determinar a substância responsável pelo odor e sua relevância para o diagnóstico e prognóstico da IC (60 dias). **Métodos:** Pacientes consecutivos com disfunção sistólica admitidos na emergência (IC descompensada) e pacientes encaminhados para o teste cardiopulmonar (IC compensada) entre maio/2009-set/2010 foram submetidos à coleta de ar exalado (extração em água). Diabéticos excluídos. A identificação do gás exalado foi feita por cromatografia gasosa e espectrometria de massas e sua quantificação por espectrofotometria (reação com salicilaldeído). Estatística: Teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas. Curvas ROC para acurácia diagnóstica. Regressão logística para prever mortalidade. **Resultados:** 243 pacientes avaliados e 89 incluídos (59 IC descompensada e 30 IC compensada), 61% sexo masculino e 52±8 anos de média de idade. Vinte indivíduos saudáveis (controle) pareados por idade e sexo participaram. A substância responsável pelo odor característico foi a acetona. O valor mediano (p25-p75) de acetona exalada foi maior no grupo IC em relação ao controle [3,7µg/L(1,69-10,45) vs 0,39µg/L(0,30-0,79), p<0,001]. O valor mediano de acetona em pacientes com IC descompensada foi maior do que na IC compensada [7,8µg/L(3,6-15,2) vs 1,22µg/L(0,68-2,19), p<0,001]. A acurácia do método para diagnóstico de IC (acetona>1,16µg/L) e de IC descompensada (acetona>2,5µg/L) foi aproximadamente 85%, semelhante à acurácia do peptídeo natriurético atrial do tipo B (BNP). Houve correlação positiva entre acetona exalada e BNP (r=0,772, p<0,001). No seguimento de curto prazo, acetona exalada > 3.7µg/L (ponto de corte determinado pela curva ROC, AUC=0,73, p=0,017) aumentou o risco de óbito em 60 dias em 10,7 vezes (OR=10,7, 95%IC=1,30-88,90, p=0,028). Nenhum dos pontos de corte testados para o BNP foi capaz de prever mortalidade em curto prazo (p=0,501). **Conclusão:** Acetona exalada é um novo biomarcador de IC, capaz de identificar pacientes sob maior risco com acurácia equivalente ao BNP, que também é capaz de prever mortalidade precoce.

23173

Valor prognóstico da AMINOPEPTIDASE A em pacientes com Insuficiência Cardíaca

SILVIA HERINGER WALTHER, PATRÍCIA GONÇALVES DA MOTTA, YONG WANG, NIELS WESSEL, WOLF-EBERHARD SIEMS, HEINZ-PETER SCHULTHEISS, THOMAS WALTHER, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Departamento de Clínica Médica- HC/UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Justus-Liebig University Giessen XX Alemanha.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela ativação do Sistema-Renina-Angiotensina (SRA) que regula a pressão arterial, a volemia e balanço eletrolítico por intermédio de uma cascata complexa que envolve várias endopeptidases. **Objetivo:** O presente estudo avaliou se a atividade plasmática da uma das enzimas que faz parte do SRA, a aminopeptidase A (APA), responsável pela transformação da Angiotensina II em Angiotensina III, tem valor diagnóstico e prognóstico em pacientes com IC de etiologia devido à doença de Chagas (DC) e outras cardiomiopatias dilatadas (CMD). **Pacientes e Métodos:** Amostras de sangue foram obtidas de 140 pacientes portadores de IC compensada, classe I a IV da NYHA, (94 de etiologia chagásica e 46 com CMD) e de 34 indivíduos saudáveis. A atividade plasmática da APA foi determinada pelo método de fluoroscopia. Os dados obtidos estão expressos pela média ± erro padrão da média. A associação entre a peptidase investigada e as variáveis clínicas foi testada usando o teste de Mann Whitney. O coeficiente de Pearson foi usado para analisar a correlação entre a atividade da peptidase investigada em pacientes com DC e CMD. A análise de Kaplan-Meier foi usada para comparar a sobrevida ou necessidade de transplante cardíaco nos dois grupos de pacientes. **Resultados:** A duração média do seguimento foi de 39 meses (13 a 54 meses); 33 pacientes faleceram e 13 foram submetidos ao transplante cardíaco. Não houve alteração significativa na atividade plasmática da APA entre os pacientes controle (7,36 ± 0,28 nmol/min/mL) e pacientes com IC (7,06 ± 0,28 nmol/min/mL), independente da etiologia ou Classe NYHA. A atividade da APA não foi capaz de prever mortalidade ou necessidade de transplante cardíaco. **Conclusão:** Nossos dados são os primeiros a descrever a atividade plasmática da APA em humanos com IC e a avaliar sua relevância no diagnóstico e prognóstico. Entretanto, a atividade da APA, em pacientes com IC, não parece ser marcador diagnóstico e prognóstico.

23868

Uso do Sildenafil no preparo pré-operatório de cirurgia valvar mitral

GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO, CLEDICYON ELOY DA COSTA, MAURICIO MARSON LOPES, FERNANDO ANTONIALI.

Clinica Cardio-Cirurgica Campinas Campinas SP BRASIL e Pontificia Universidade Catolica Campinas SP BRASIL.

Fundamento: Analisar o efeito hemodinâmico do citrato de sildenafil oral no preparo cirúrgico de pacientes com hipertensão pulmonar secundária à valvopatia mitral. **Objetivo:** A hipertensão pulmonar (HP) permanece um enorme problema no período peri-operatório nas correções cirúrgicas das doenças valvares. O citrato de sildenafil é um inibidor da fosfodiesterase tipo 5 e é utilizado no tratamento da HP. Foi analisada de forma randomizada, prospectiva o efeito do sildenafil no pré-operatório de pacientes com HP e que submeteram a cirurgia valvar mitral por estenose mitral. **Métodos:** Sessenta e três pacientes com indicação cirúrgica para correção mitral por estenose mitral e pressão arterial pulmonar superior a 75mmHg foram randomizados para tratamento oral com sildenafil (n=30) 75mg/dia por 15 dias antes da cirurgia ou tratamento convencional (n=33). Variáveis hemodinâmicas foram mensuradas antes do protocolo, na indução anestésica da cirurgia e no pós-operatório. **Resultados:** As características clínicas foram similares nos dois grupos no pré-operatório. Houve diminuição da pressão sistólica arterial pulmonar na medida na indução anestésica (55±7 mmHg versus 88±8mmHg, p<0,05). Também houve diminuição significativa na pressão arterial pulmonar média (33 ± 12mmHg versus 49±5mmHg) e na resistência vascular pulmonar (397±184 d.s.cm versus 206±102 dynes.s.cm). Esses achados também ocorreram nas medidas de pós-operatório. Houve menor necessidade no uso de óxido nítrico inalatório e de vasodilatadores endovenosos (p <0,05) na evolução hospitalar. **Conclusão:** O sildenafil produz uma significativa vasodilatação pulmonar em pacientes com doença valvar, e seu uso no peri-operatório associa-se a melhor evolução clínica.

23878

Associação entre o nível de atividade física auto-relatado com a capacidade aeróbia e classificação funcional da NYHA, em indivíduos com insuficiência cardíaca

GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, ROSEANE SANTO RODRIGUES, MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR, ANA CAROLINA CAMPOS FERREIRA, OTÁVIA ALVES VIEIRA, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO.

Universidade Federal de Minas Gerais-UFGM Belo Horizonte MG BRASIL e Centro Universitário de Belo Horizonte-UniBH Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: O Perfil de Atividade Humana (PAH) tem sido um instrumento proposto para avaliar o nível funcional e de atividade física em indivíduos saudáveis ou com alguma disfunção. **Objetivo:** Verificar se o nível de atividade física auto-relatado no PAH, estimado pelo escore máximo de atividade - EMA e pelo escore de atividade ajustado - EAA, se correlacionam com a capacidade aeróbia (VO2pico - medida direta e estimada), equivalente ventilatório para gás carbônico (VE/VCO2), pulso de oxigênio (VO2/FC) e classificação funcional da NYHA. **Delineamento:** Estudo observacional transversal. **Material:** 39 pacientes com IC, idade: 46,32±/-10,10 anos, classes I-III da NYHA e FEVE: 32,41±/-10,36%. **Métodos:** Os pacientes responderam o PAH e realizaram teste de esforço cardiopulmonar máximo com análise de gases expirados, em esteira ergométrica (protocolo em rampa). Análise estatística: testes de correlação de Pearson, Spearman e Kendall, considerando $\alpha=5\%$. **Resultados:** Houve correlação positiva de fraca magnitude tanto para o EMA quanto para o EAA, quando correlacionados ao VO2pico direto (r=0,397 e r=0,398; p<0,05, respectivamente), mas de fraca e moderada magnitude com o VO2pico estimado (r=0,433 e r=0,514; p<0,05). Não houve correlação das variáveis VE/VCO2 e VO2/FC com os escores EAA e EMA (p>0,05). A classificação da NYHA apresentou correlação inversa e de fraca magnitude com os escores EMA e EAA (r=-0,483 e r=-0,473; p<0,05). **Conclusão:** Embora seja um método subjetivo de avaliação do nível de capacidade funcional, o PAH apresentou correlações de fraca e moderada magnitudes com variáveis objetivas que quantificam a capacidade funcional dos pacientes com IC e com a classificação funcional da NYHA, podendo ser utilizado com precaução como referencial da capacidade funcional nestes pacientes.

23897

A expressão de microRNAs no coração de camundongos é modificada pela hipertrofia cardíaca induzida pelo exercício físico voluntário

NIDIANE C MARTINELLI, CAROLINA R COHEN, KÁTIA G SANTOS, STÉFANIE I R SCHNEIDER, LUZIA M FRICK, MICHAEL E ANDRADES, NADINE O CLAUSELL, ANDRÉIA BIOLO, LUIS E ROHDE.

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

Fundamento: A hipertrofia cardíaca (HC) fisiológica é caracterizada por alterações de expressão gênica distintas daquelas vistas na hipertrofia patológica. Atualmente, a ação dos microRNAs (miRs) tem se destacado no desenvolvimento da HC devido ao seu papel regulatório na expressão gênica. **Objetivo:** Avaliar a expressão de miRs no coração de camundongos submetidos ao modelo de HC induzida pelo exercício físico. Para o desenvolvimento de HC, os camundongos foram mantidos em caixas com rodas para exercício voluntário (EXE, n=8); o grupo sedentário (SED, n=8) permaneceu em caixas sem rodas. Metade dos animais foram sacrificados após 7 dias de treino, e os demais ao final de 35 dias. Foram realizados ecocardiograma basal, aos 7 e 35 dias de treino. O desenvolvimento de HC foi avaliado através da relação peso do ventrículo esquerdo (VE)/peso corporal (mg/g) e da massa ventricular esquerda (MVE; mg). O perfil de expressão dos miRs foi determinado por microarranjo de microRNAs (LC Sciences; Texas, EUA). As comparações entre os grupos foram feitas por ANOVA ou teste t de Student. **Resultados:** Após os 7 dias de treino ocorreu um aumento de 17% na relação VE/peso corporal nos animais EXE em relação aos SED (3,8±0,1 vs. 3,3±0,1 respectivamente; p<0,001) e este aumento se manteve (18%) aos 35 dias (3,9±0,2 vs. 3,3±0,04, p=0,002). A MVE dos animais EXE-35 foi significativamente maior do que aquela observada nos SED-35 (58,2±5,0 vs. 41,9±5,7, p=0,005). No microarranjo, o grupo EXE-7 e o grupo EXE-35 dias tiveram 35 miRs e 25 miRs com expressão modificada, respectivamente, em comparação aos respectivos grupos SED (p<0,01 para ambas as análises). Os miRs hiperexpressos foram os miR-149*, miR-341*, miR-1224, e miR-1892; os miRs subexpressos foram os miR-21, miR-26b, miR-150 e miR-499. **Conclusão:** O modelo de HC fisiológica afeta a expressão de microRNAs. Estes miRs têm como alvos genes envolvidos nos processos celulares da hipertrofia miocárdica, como a via do VEGF e das MAPKs. A confirmação destes dados por qRT-PCR pode contribuir para o entendimento molecular da adaptação cardíaca fisiológica.

23919

Preditores da capacidade física em pacientes com insuficiência cardíaca

MARIANA BERNARDINO DA CRUZ, LUCIANA LEITE DO NASCIMENTO, FLAVIO DE SOUZA BRITO, HENRIQUE LUIZ DOS DE GODOY, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um problema de saúde pública crescente e caracteriza-se pela alta mortalidade, hospitalizações frequentes e uma redução da capacidade ao exercício. O teste de caminhada de seis minutos (T6M) é tido como uma forma útil de verificar a capacidade e o prognóstico de portadores de IC (Pollentier B, et al. *Cardiopulm Phys Ther J*.2010. Mar;21(1):13-21). **Objetivo:** Avaliar os preditores de baixa capacidade física em portadores de IC de acordo com a distância caminhada durante o T6M. **Métodos:** Estudo prospectivo, no qual foram incluídos 128 portadores de IC, sendo 25 (20,0%) com Doença de Chagas (ChD), idade entre 20-70 anos, estáveis, classe funcional II/III segundo classificação da NYHA e fração de ejeção <35%. Todos os pacientes foram submetidos ao TCP, T6M e teste graduado de caminhada (TGC). Os pacientes foram divididos em 3 grupos baseados no desempenho, ou seja, distância caminhada durante o T6M: limitados (<300m), moderados (300-500m) e bom desempenho físico (>500m). **Resultados:** O VO2 pico obtido foi 20,5 (5,25), o VE/VCO2 slope 37,3 (7,88), a distância no T6M foi 487,3m (5,2) e a distância no TGC 409m (137,6). Ao analisar apenas uma variável, a idade (p<0,001), a fração de ejeção (p=0,002), o pico do VO2 (p<0,001) e o VE/VCO2 slope (p<0,001) foram limitantes a capacidade de exercício durante o T6M. Na análise multivariável, apenas o VO2 pico foi preditor de baixa capacidade ao exercício (OR 225 ±124; p<0,001). **Conclusão:** Em uma população com IC e alta prevalência de miocardiopatia chagásica, baixos valores de VO2 pico indicam limitação no desempenho físico durante o T6M.

23996

Relação do polimorfismo -1562C/T da metaloproteinase de matriz 9 (MMP-9) com cardiodesfibrilador implantável em pacientes com insuficiência cardíaca

CAROLINA R COHEN, DAIANE N S SANTOS, DIEGO CHEMELLO, LÍVIA GOLDRAICH, KÁTIA G SANTOS, MICHAEL É ANDRADES, LUIS BECK SILVA N, LUIS E ROHDE, NADINE O CLAUSELL.

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

Fundamento: Estudos clínicos têm destacado a importância do cardiodesfibrilador implantável (CDI) na redução da mortalidade em insuficiência cardíaca (IC). O conhecimento do processo de remodelamento e de arritmogênese pode ajudar a identificar pacientes candidatos a esta intervenção. Além disso, alterações na matriz extracelular (ME) miocárdica podem ser a base da heterogeneidade da condução elétrica e possivelmente de eventos clínicos. As metaloproteinases de matriz (MMPs) são enzimas que degradam componentes da ME, levando à instabilidade estrutural. Polimorfismos funcionais nos genes das MMPs promovem alterações na atividade destas enzimas. **Objetivo:** Analisar a associação do polimorfismo -1562C/T no gene MMP-9 com características clínicas e a terapia CDI em pacientes com IC. **Métodos:** Foram alocados 88 pacientes com IC por disfunção sistólica e CDI. Seguidos por até 60 meses após implante do CDI. A terapia foi definida como apropriada quando devido à taquiarritmia ventricular e inapropriada devido a outros estímulos. Os genótipos da MMP-9 foram determinados por PCR-RFLP. As análises estatísticas foram realizadas utilizando testes t de Student e qui-quadrado ou exato de Fisher. Os pacientes eram predominantemente homens (72%) e de etiologia isquêmica (50%). Durante o acompanhamento ocorreram 246 terapias dos CDIs; destas, 227 foram consideradas apropriadas com 7,7±3 episódios por paciente. Em relação ao polimorfismo no gene da MMP-9, 85% dos pacientes tinham o genótipo de menor atividade CC e apenas 15% eram portadores do alelo T. Os homocigotos CC apresentavam menor espessura do septo interventricular quando comparados aos pacientes portadores do alelo T (10±4mm contra 14,4±5mm; p=0,011). **Conclusão:** Houve associação significativa entre a presença do alelo T do olimorfismo da MMP-9 com a espessura do septo interventricular em pacientes com IC por disfunção sistólica. No entanto, esta variável genética não se associou com a terapia CDI. Nossos resultados indicam que o polimorfismo analisado parece estar influenciando o remodelamento do ventrículo esquerdo.

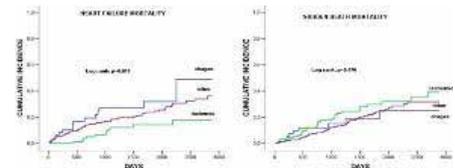
24007

Comparação do modo de morte entre pacientes com cardiopatia chagásica, isquêmica e outra etiologias

SILVIA MOREIRAAYUB FERREIRA, SANDRIGO MANGINI, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, FERNANDO BACAL, VICTOR SARLI ISSA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração do HC da FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Diferentes etiologias e momentos evolutivos da IC podem determinar aspectos particulares em relação modo de morte (MM). **Objetivo:** Avaliar MM em pts ambulatoriais com IC. **Métodos:** Análise retrospectiva de 390 pts incluídos no estudo REMADHE e seguidos por 1475±903 dias. **Resultados:** Houve 210 mortes (53,8%), sendo 180 (85,7%) de causas cardiovasculares (40,0% MS e 38,1% progressão da IC). A incidência de morte por progressão da IC foi significativamente diferente entre as várias etiologias (p=0,011) (Gráfico). Na análise multivariada, as variáveis independentes associadas a morte por progressão da IC foram Cardiopatia Chagásica (HR 4,758; p=0,002), DDVE (HR 1,08; p<0,001) e clearance de creatinina (HR 0,988, p=0,023). No caso da MS, as variáveis independentes foram uso de beta-bloqueador (HR 1,913; p=0,016), DDVE (HR 1,057; p<0,001), e idade (HR 1,026; p=0,027). **Conclusão:** Neste estudo observou-se que o MM por progressão da IC predominou na Cardiopatia Chagásica. Este dado deve ser levado em conta para uma terapêutica baseada na etiologia da IC.



24011

Histologia do miocárdio de doadores e disfunção do enxerto no transplante cardíaco

SANDRIGO MANGINI, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, MARCIA MARTINS REIS, SUELY PALOMINO, ALFREDO INACIO FIORELLI, ANDERSON BENICIO, SILVIA MOREIRAAYUB FERREIRA, PABLO MARIAALBERTO POMERANTZEFF, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FERNANDO BACAL, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Incor HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Transplante cardíaco (TC) é tratamento de escolha para insuficiência cardíaca refratária e seu resultado depende do doador, procedimento cirúrgico e receptor. Disfunção primária do enxerto (DPE) é causa importante de orbimortalidade no TC. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é determinar possíveis fatores para o desenvolvimento de DPE no TC. **Métodos:** De junho de 2009 a dezembro de 2010 foram realizados 22 TC. Foram coletadas informações clínicas e cirúrgicas dos doadores e receptores. Antes do implante do órgão foram retirados fragmentos do miocárdio do septo ventricular direito do doador para histologia, incluindo HE (avaliação de bandas de contração) e imunohistoquímica (CD3 para linfócitos T e CD68 para macrófagos). Realizamos uma regressão logística para determinação de preditores de DPE em 30 dias pós-TC. **Resultados:** 90% dos doadores e 64% dos receptores eram do sexo masculino, idade média dos doadores 30 +/-10 anos e dos receptores 39 +/- 14 anos; trauma cranioencefálico foi a causa da morte encefálica em 77% dos doadores; doença de Chagas e cardiomiopatia dilatada idiopática foram as principais etiologias da insuficiência cardíaca (37% cada); tempo de isquemia foi abaixo de 4 horas em todos os casos. 30 dias pós-TC ocorreu DPE em 7 pacientes e 6 deles faleceram. A mediana do CD3 foi maior nos pacientes com DPE quando comparada aos pacientes sem DPE [(9,1 cels/mm2 (4,42-15,37) x 1,86 cels/mm2 (0,7-6,9), p 0,01]. Na regressão logística o CD3 foi preditor de DPE em 30 dias (HR 1,33, 95% CI 1,04-1,71, p 0,026). A análise da curva ROC (AUC 0,85, 95% CI 0,68-1,01, p 0,01) determinou um corte de CD3 de 2,46 cels/mm2 para diferenciar os pacientes que desenvolveram DPE (sensibilidade de 100%, especificidade de 67%). **Conclusão:** O presente estudo sugere que o infiltrado inflamatório no miocárdio do doador pode ser um fator de risco para desenvolvimento de DPE pós-TC.

24066

Análise das variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume durante a retirada de pacientes com insuficiência cardíaca da ventilação mecânica pela bioimpedância cardiográfica

CHERMONT, S S, QUINTÃO, M M P, PEREIRA, J C, CHARLES, N, PEREIRA, S B, TORRES, F P, LINHARES, J M, MESQUITA, E T.

CSM Sta, Marthã Niteroi RJ BRASIL e UNIFESO Teresopolis RJ BRASIL.

Fundamento: A bioimpedância cardiográfica (BC) permite avaliar variações de parâmetros de fluxo, resistência, contratilidade e volume 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 volume através da BC em pacientes com IC. **Delineamento:** Estudo prospectivo, transversal, em dois momentos (pré vs pós). Pacientes: doze pacientes portadores de IC (8 homens), idade de 84±9anos e FEVE<40%. **Métodos:** Pacientes em VM há pelo menos, 48 horas. Método de desmame: pressão de suporte (PS 10cmH2O) e parâmetros consensuais para retirada da VM. As variáveis hemodinâmicas foram registradas pelo monitor BioZ por 10 minutos em PS, durante o processo de retirada (peça T 5L/minO2) até 20 minutos após a retirada da VM. As variáveis de fluxo, resistência, contratilidade, volume, saturação de oxigênio (SpO2) e análise gasométrica, foram salvas e analisadas pela BC. Análise estatística: testes T Student ANOVA. **Resultados:** ocorreram variações significantes no período pré e pós retirada da VM (p<0,05). Houve aumento do DC (pré:5±4L/min; pós:9±4L/min p=0,04) e decréscimo do período pré-ejeção (PPE) (pré:0,24±0,8s; pós:0,19±0,7s), do índice de aceleração (IA) (pré:5,9±1/100/s2; pós:5,2±1/100/s2), dos valores do fluido torácico (pré:81±7kohm; pós:77±10kohm) e do índice de resistência vascular sistêmica (pré:2747±175dynas/m2; pós:2467±749dynas/m2) após a retirada da VM. Houve redução no tempo de ejeção (p=0,03). Os parâmetros gasométricos não demonstraram mudanças significativas após desmame. **Conclusão:** A retirada dos pacientes com IC da VM gerou um decréscimo nos parâmetros de contratilidade (PPE e IA), de fluxo e resistência, sugerindo uma associação dessas variáveis com a ventilação por pressão positiva.

TEMAS LIVRES - 9 e 10/06/2011

APRESENTAÇÃO PÔSTER



22135

Levosimendana no desmame da dobutamina

ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, MARCELO EIDI OCHIAI, JULIANO NOVAES CARDOSO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, AIRTON ROBERTO SCIPIONI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

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

Fundamento: Nas formas mais acentuadas da IC descompensada percentual significativo apresenta sinais de baixo débito e os inotrópicos se fazem necessário para sua compensação. Nos pacientes com IC avançada mais grave uma vez iniciada a dobutamina a sua retirada nem sempre é fácil. A prescrição de levosimendana (LEVO) torna possível a suspensão da dobutamina (DOBUTA). Apresentamos nossa experiência nesta indicação.

Métodos: Avaliamos 30 pacientes com IC avançada que necessitaram suporte inotrópico para compensação e permaneceram em uso de DOBUTA por tempo prolongado (29,70+23,19 dias) e receberam LEVO com o intuito de permitir a interrupção da infusão da DOBUTA. A idade dos pac foi de 58,43 anos, sendo 17 (56,7%) homens, todos em CF IV. A PA sistólica na internação era de 87,7+13,9 mmHg, a FEVE de 0,23+0,06 e a os níveis de BNP de 2182,14+1244,07 pg/ml. Os pac permaneceram 54,07 dias internados para compensar.

Resultados: Todos os pac internaram com perfil frio e úmido e tratados com DOBUTA. Em todos, após otimização dos vasodilatadores, tentou-se a suspensão da DOBUTA, sem sucesso. Infundiu-se então LEVO e novamente suspendeu-se a DOBUTA com sucesso em 27 (90%), que tiveram alta 21,71+20,52 dias após a infusão da LEVO. A LEVO foi administrada sem dose de ataque (0,1 a 0,2 ug/kg/min) e foi bem tolerada por todos. Não ocorreram quadros de hipotensão ou arritmias que levassem a suspendê-la. No seguimento de 1 ano ocorreram 12 mortes (40%) sendo a disfunção renal um determinante de maior mortalidade (creatinina 2,04+1,02 vs 1,48+0,48 mg/dl; p=0,103 e uréia 112,42+50,39 vs 64,64+25,92 mg/dl; p=0,003).

Conclusão: O uso de LEVO permitiu a suspensão da DOBUTA e esta conduta foi segura e eficaz, permitindo dar alta para 90% dos casos com IC muito avançada. A IR foi o principal determinante prognóstico deste grupo. Com a LEVO não se documentou eventos adversos que levassem a suspensão do tratamento e o tratamento mostrou-se farmacoeconômico.

22136

Apesar de comprometimento cardíaco menor a evolução e as manifestações clínicas de pacientes com IC e fibrilação atrial são piores do que a dos em ritmo sinusal

ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, MARCELO EIDI OCHIAI, JULIANO NOVAES CARDOSO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

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

Fundamento: Tem sido descrito que a evolução dos pacientes com fibrilação atrial (fa) e insuficiência cardíaca (IC) é pior do que a observada em pacientes em ritmo sinusal (RS). São, no entanto, escassos os dados sobre o papel desta arritmia em pacientes com IC avançada. Neste estudo analisamos o impacto da fa na evolução de pacientes com IC avançada hospitalizados para compensação.

Métodos: Acompanhamos 340 pac hospitalizados em CF IV, 90 (26,5%) com fa, a maioria homens (70%), com idade de 50,97+14,3, PA sistólica na admissão de 105,90+28,15 mmHg e FEVE de 0,34+0,08. A população foi dividida em 2 grupos quanto ao ritmo cardíaco e comparou-se as principais características dos grupos. Os pacientes foram acompanhados por pelo menos 1 ano. Utilizou-se o teste U Mann-Whitney, o teste do qui-quadrado e a análise de sobrevida foi realizada pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Os pacientes com fa eram mais velhos (56,10 vs 49,12 anos; p<0,001), apresentavam frequência cardíaca mais elevada (95,59 vs 88,61 bpm; p=0,017), PA sistólica mais baixa (97,84 vs 108,31 mmHg; p=0,018) DAE maior (50,70 vs 48,23 mm; p=0,041), FEVE (735,97 vs 34,18%; p=0,06) maior e função renal mais comprometida (clearance creatinina 30,39 vs 57,04; p=0,006) em relação aos em RS. No seguimento apesar de maior fração de ejeção e menor dilatação ventricular, a mortalidade foi numericamente maior (58,8% vs 52,4%) nos pacientes com fa, no primeiro ano de seguimento.

Conclusão: Os dados clínicos indicam que os pacientes com fa internaram com sinais clínicos mais comprometidos, apesar do dano miocárdico ser menor e evoluíram pior do que os em RS. Estes dados indicam que também em pacientes com IC avançada a fibrilação atrial está associada a pior evolução e permite discussão de qual é a melhor conduta para estes casos.

22145

A adesão ao tratamento de pacientes internados por Insuficiência Cardíaca Descompensada

VIVIANE MARTINELLI PELEGRINO, ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS.

Escola de Enfermagem - USP Ribeirão Preto SP BRASIL e Hospital das Clínicas Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: O tratamento farmacológico inclui a indicação de uma variedade de fármacos que depende do estágio da doença, da etiologia e gravidade da IC, sendo que o não seguimento do esquema terapêutico é a causa mais frequente da descompensação da IC. A adesão inadequada ao tratamento medicamentoso contribui, também, para internações repetidas pela descompensação da doença.

Objetivo: Avaliar a adesão farmacológica de pacientes internados com IC descompensada. **Delineamento:** Estudo descritivo e de corte transversal. **Pacientes ou Materiais:** 47 pacientes com IC descompensada admitidos em dois hospitais públicos do interior de São Paulo

Métodos: Dados sócio-demográficos, clínicos e da adesão farmacológica, foram obtidos por entrevistas individuais e consultas aos prontuários. A adesão farmacológica foi avaliada por instrumento específico chamado de Medida de Adesão aos Tratamentos (Delgado e Lima, 2001) o qual contém 7 questões que avaliam o comportamento do indivíduo em relação ao uso diário dos medicamentos. A análise das respostas classifica os pacientes em aderente ou não aderente.

Resultados: No grupo dos pacientes aderentes (n=34), a maioria era do sexo feminino (61,8%), com CF III (44,1%) e idade média de 60,28+14 anos. No grupo dos pacientes não-aderentes (n=13) a maioria era do sexo masculino (53,8%), com CF IV (38,5%) e idade média de 66,6+13 anos. Ambos os grupos usavam em média sete medicamentos por dia e recebiam ajuda dos familiares para os cuidados de saúde. Quanto à IC, 27% possuíam miocardiopatia chagásica, seguido de IC de etiologia isquêmica e dilatada (ambas com 21,3%).

Conclusão: Pacientes admitidos por IC descompensada não-aderentes ao tratamento farmacológico foram em sua maioria do sexo masculino, idosos e com pior classe funcional da IC quando comparados com aqueles aderentes ao tratamento.

22169

O limiar anaeróbico indeterminado ao teste cardiopulmonar de exercício é fator de mau prognóstico na insuficiência cardíaca crônica

FERNANDO C C E SOUZA, MAURO A SANTOS, BERNARDO R TURA, ANDREA SILVESTRE S, MARCELO I BITTENCOURT, ALEXANDRE SICILIANO C.

Instituto Nacional de Cardiologia - MS Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O VO₂ no Limiar Anaeróbico (LA) possui valor prognóstico nos pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC). Entretanto sabe-se que em cerca de 25 a 30% dos pacientes com ICC grave o mesmo não é possível de ser obtido. Paul Chase et al (Am Heart J 2010;160:922-7.) recentemente demonstraram que estes pacientes com LA indeterminado tiveram pior evolução em dois anos dos aqueles com o LA determinado. Nossa intenção foi verificar se entre os nossos pacientes existiu correção entre o LA indeterminado e um pior resultado das principais variáveis prognósticas, VO₂ pico e VE/VCO₂ slope.

Métodos: Análise retrospectiva dos Testes Cardiopulmonares de Exercício (TCPE) consecutivos, realizados de jun/2007 a dez/2010, de pacientes com ICC grave encaminhados para avaliação para Transplante Cardíaco na nossa instituição. Os testes foram realizados no protocolo em rampa, utilizando o analisador VO₂000® AeroSport® e o software Elite® Micromed, e os pacientes incentivados a alcançar a exaustão. O LA foi avaliado pela técnica ventilatória da elevação do VE/VO₂ ou da FeO₂. Foram avaliados 66 TCPE (50 homens) com idade média de 48 anos. Para análise dos dados não paramétricos foi utilizado o teste de Mann-Whitney com os valores das medianas.

Resultados: A relação VC02/VO₂ média foi de 1,12. Dos 66 pacientes 38 (58%) tiveram o seu LA determinado, com valor médio de 9,04 ml/kg.min, e em 28 pacientes (42%) foi indeterminado. Em relação as duas variáveis examinadas os pacientes com LA determinados tiveram significativos maior VO₂ pico (12,06 vs 9,87 ml/kg.min, p=0,02) e menor VE/VCO₂ slope (34,8 vs 41,6, p=0,032).

Conclusão: Os nossos dados são consistentes com a da literatura, demonstrando que na ICC grave o achado de um LA indeterminado correlaciona-se com um menor VO₂ pico e maior VE/VCO₂ slope, e assim deduzimos que isto já seja por si próprio um fator de mau prognóstico nestes pacientes.

22179

Significado prognóstico da dispersão da onda P e do índice de volume do átrio esquerdo em pacientes com insuficiência cardíaca

ROSE M F L SILVA, NADYA M KAZZAZ, ROSÁLIA M TORRES, MARIA C V MOREIRA.

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: Alguns estudos têm demonstrado que o aumento do átrio esquerdo é um preditor de eventos cardiovasculares, havendo poucos estudos associando a dispersão da onda P (DP) e o índice de volume do átrio esquerdo (volume corrigido pela superfície corpórea) (AESC) com o prognóstico da insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Verificar o valor prognóstico da DP e do AESC para a ocorrência de eventos em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo longitudinal e prospectivo de 78 pacientes (pts) consecutivos com idade média de 47,2 anos, 52 homens, estáveis com IC. Os pts foram submetidos à avaliação clínica e aos exames de eletrocardiograma e eletrocardiograma de alta resolução, para medida da onda P, e ao ecocardiograma, além de um seguimento clínico durante 26,5 ± 8 meses, para registro de eventos cardiovasculares (óbito, piora da insuficiência cardíaca, ocorrência de fibrilação atrial, terapia de ressincronização cardíaca e transplante cardíaco). **Resultados:** Vinte de um pacientes apresentaram eventos durante o seguimento clínico. Houve associação entre as medidas do átrio esquerdo (AE), os volumes do ventrículo esquerdo e a fração de ejeção e a ocorrência de eventos ($p=0,00$; $0,01$ e $0,00$, respectivamente). Não houve associação entre a DP e esses eventos. Por meio da curva de operação característica para a variável estável ocorrência de eventos, foram obtidas as áreas de 0,80, 0,80 e 0,69 para as variáveis volume do AE ($p=0,000$), AESC ($p=0,000$) e AESC ≥ 28 ml/m² ($p=0,011$). As curvas de sobrevida (Kaplan-Meier) livre daqueles eventos para AESC ≥ 28 ml/m² e AESC ≥ 32 ml/m² demonstraram razão de chance de 14,4 ($p=0,008$) e de 18,0 ($p=0,003$), respectivamente. Em relação à etiologia chagásica, a razão de chance foi de 3,2 ($p=0,036$). Não houve diferença de evolução entre pacientes com IC de etiologia isquêmica e não-isquêmica. **Conclusão:** A dispersão da onda P não esteve correlacionada à ocorrência de eventos cardiovasculares nessa casuística de pts com IC. O AESC foi um preditor independente de ocorrência daqueles eventos, com uma razão de chance de 14,4 para o AESC ≥ 28 ml/m² e de 18,0 para o AESC ≥ 32 ml/m². Pacientes chagásicos apresentaram pior evolução.

22224

Pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional IV (NYHA) e fibrilação atrial, com e sem caquexia cardíaca, beneficiam-se da cardioversão elétrica e amiodarona?

THIAGO DA ROCHA RODRIGUES, EDUARDO BACK STERNICK, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Hospital Felício Rocho Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) e a caquexia cardíaca (CC) associam-se à insuficiência cardíaca (IC) piorando o seu prognóstico. **Objetivo:** Comparar a eficácia da cardioversão elétrica (CVE) e amiodarona na manutenção do ritmo sinusal (RS) e na sobrevida sem transplante (TX) na IC classe IV (NYHA) e FA, em pacientes com e sem CC. **Métodos:** Critérios de inclusão: FA < 12 meses, IC classe IV compensada e fração de ejeção (FE) < 40%. Critérios de exclusão: frequência cardíaca < 60 bpm, átrio esquerdo > 60 mm e duração da FA ignorada. Foi estudo prospectivo de um centro, realizado de 2003 a 2007, cujos desfechos foram a manutenção do RS e sobrevida sem TX em seguimento de 12 meses. Foram estudados 46 pacientes (idade 59 ± 13 anos e FE 27 ± 9%) separados em 3 grupos: grupo 1: com CC (13 pacientes); grupo 2: sem CC e FE < 40% (33 pacientes); grupo 2A: subgrupo do grupo 2 com FE < 30% (10 pacientes). Todos os pacientes receberam o mesmo tratamento, que consistiu de anticoagulação adequada, amiodarona e CVE. **Resultados:** Os grupos 1 e 2A apresentavam FE, idades e duração da FA semelhantes e foram comparados em termos de sobrevida sem TX e manutenção do RS em seguimento de 12 meses. Não houve complicações relacionadas à CVE e amiodarona. Os resultados estão resumidos na tabela. **Conclusão:** Pacientes com CC não se beneficiaram da CVE e amiodarona e tiveram alta mortalidade; A CC mostrou-se um marcador de mal prognóstico; Pacientes sem CC tiveram boa evolução comparados àqueles com CC. A CC, mas não a baixa FE, foi capaz de identificar os pacientes que não se beneficiaram do tratamento.

22489

BNP pelo teste rápido de imunofluorescência como preditor da pressão capilar pulmonar na Insuficiência Cardíaca descompensada

MARCELO VILLAÇA LIMA, MARCELO EIDI OCHIAI, JULIANO NOVAES CARDOSO, EULER C.O. BRANCAHÃO, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

Hospital Auxiliar de Cotoxó - Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Pacientes internados com insuficiência cardíaca (IC) descompensada apresentam pressão capilar pulmonar (PCP) elevada. A avaliação invasiva é o método "padrão-ouro" para avaliar a pressão capilar pulmonar, entretanto, esta avaliação não é sistematicamente realizada, sendo de utilidade em pacientes refratários ao tratamento. A avaliação objetiva através de teste não invasivo e imediato como o BNP pode prever o valor da pressão capilar pulmonar. **Métodos:** Um total de 20 pacientes (16 homens e 4 mulheres), com idade média de 58 anos, FEVE de 22% e 55% de etiologia chagásica com diagnóstico de IC descompensada foram incluídos no estudo. A PCP como as demais variáveis hemodinâmicas foram obtidas através do cateter de Swan-Ganz. O BNP plasmático foi determinado através do teste rápido de imunofluorescência (Triage, Biosite, USA) em todos os pacientes no momento da passagem do cateter. Todos os pacientes receberam a terapia convencional para o tratamento da insuficiência cardíaca. **Resultados:** A média da PCP foi de 29 mmHg e a do BNP de 1.428 pg/mL. Através da curva ROC foi estabelecido o ponto de corte do BNP para a predição da PCP igual ou maior que 29 mmHg. O valor identificado foi de 1.167 pg/mL com sensibilidade de 70% e especificidade de 90% (área sobre curva de 0,71 IC 95% 0,45 – 0,97). **Conclusão:** O BNP, teste rápido não invasivo, demonstrou-se capaz de prever a pressão capilar pulmonar dos pacientes com IC descompensada com alta sensibilidade e especificidade. Nossos resultados indicam que valores de BNP acima de 1.200 pg/ml indicam presença de PCP superior a 29 mmHg.

22932

A prevalência de miocardiopatia isquêmica em portadores de insuficiência cardíaca classe III e IV do New York Heart Association internados no Hospital Santa Casa de Curitiba no ano de 2008

PAULINO, M R, SILVA, F M, BROFMAN, P R S, VELTRINI, L K.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná CURITIBA PR BRASIL.

Fundamento: No Brasil e no mundo, a principal etiologia da insuficiência cardíaca (IC) é a miocardiopatia isquêmica (MI). Definir a etiologia é essencial para avaliar os pacientes com IC, pois isso contribui para a avaliação do prognóstico e profilaxia dos fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC). **Objetivo:** Conhecer a prevalência de MI nos pacientes internados no Hospital Santa Casa de Curitiba (HSC) em 2008, com IC classes III e IV New York Heart Association (NYHA) e correlacionar os principais fatores de risco para DAC. **Delineamento:** Estudo retrospectivo transversal **Materiais:** Pacientes internados por IC classe III e IV do NYHA no HSC. **Métodos:** Foram analisados quanto a etiologia da IC e quanto aos fatores de risco para DAC 354 prontuários de pacientes internados no HSC em 2008, com IC classe III e IV do NYHA. **Resultados:** Dos 353 pacientes, 61% (216) eram do gênero masculino e tinham média de idade igual a 64 anos. Do total, 44,4% tinha como etiologia da IC a MI. Dos portadores de MI: 55,6% diabéticos ($p<0,001$); 65,2% dislipidêmicos ($p<0,001$); 89,9% hipertensos ($p<0,001$); 74,7% tabagistas; 77,1% DAC prévia ($p<0,001$) e 61,1% masculino. Ao avaliar a associação entre os fatores clínicos com a presença de MI, encontrou-se significância estatística para diabetes, hipertensão arterial sistêmica (HAS), uso de anti-hipertensivos, dislipidemia e história morbida de revascularização do miocárdio (RM). Ao avaliar a associação entre os fatores clínicos com a história morbida de DAC, encontrou-se significância estatística para cateterismo, diabetes, HAS, uso de anti-hipertensivos, dislipidemia e história morbida de RM. **Conclusão:** Como os demais estudos epidemiológicos, esse estudo confirma a MI como principal etiologia da IC e que os fatores de risco para DAC são encontrados na maioria dos portadores de MI. Isso corrobora a necessidade de atenção básica dos profissionais da saúde e da população para prevenir e tratar os fatores de risco modificáveis para a MI.

23029

Comportamento da frequência cardíaca de recuperação no primeiro minuto no teste de caminhada de 6 minutos em pacientes hemiparéticos portadores de insuficiência cardíaca

MOURA, L M, CARVALHO, K S R, CARRAPATOSO, B C, BASTOS, A F, OLIVEIRA, L B, PEREIRA, G A M C, MARTINS, W A, MESQUITA, E T, QUINTÃO, M M P, CHERMONT, S S.

UNIFESO /Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresopolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A frequência 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 a 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. **Delineamento:** Protocolo prospectivo e transversal. **Pacientes:** Sete pacientes com seqüela de hemiplegia portadores de IC (6 homens, idade 50±14 anos, NYHA de II / III). **Métodos:** 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 ± 18 bpm. A FCR1 pós TC6M foi de 17 ± 8 bpm. 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 significativa entre a FCR1, tanto com a Pemáx como com a DP6M demonstrada neste estudo piloto, sugere que a atenuação do tônus vagal refletida pela menor FCR1, pode estar associada à menor distância percorrida e ao menor grau de força muscular presente nestes pacientes. A casuística deveria ser aumentada para avaliação da magnitude desses resultados.

23042

Seguimento tardio de pacientes submetidos à terapia celular após infarto agudo do miocárdio

SUZANA ALVES DA SILVA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, ROSE FRAJTAG, RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA, KARLA MENEZES, FABIO ANTONIO ABRANTES TUCHE, ANDREA FERREIRA HADDAD, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, RADOVAN BOROJEVIC, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN.

Hospital Procardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A terapia com células-tronco parece oferecer benefícios a curto prazo sobre o tratamento cardiovascular otimizado, mas o benefício a longo prazo ainda é uma questão de debate. **Objetivo:** Avaliar os desfechos tardios (óbito e internação hospitalar) em pacientes submetidos à terapia com células-tronco após infarto agudo do miocárdio com supra-desnível de ST (IAM SST) e disfunção sistólica ventricular esquerda. **Delineamento:** Ensaio Clínico Randomizado. **Métodos:** Foi realizado seguimento tardio dos pacientes submetidos ao protocolo de terapia celular pós IAM, através do contato telefônico, no período de dezembro de 2010 a janeiro de 2011. Este foi um estudo prospectivo aberto, randomizado controlado para avaliar a eficácia da terapia com células tronco autólogas de medula óssea através da via anterógrada intra arterial coronariana (IAC) ou via retrógrada intravenosa coronariana (IVC). Os objetivos foram reduzir a área de fibrose, melhorar a perfusão miocárdica e função sistólica do VE em comparação com um grupo controle. Foram incluídos 40 pacientes (10 controles, 10 IVC e 20 IAC). **Resultados:** No seguimento de 5-8 anos após o procedimento, 31 dos 40 pacientes foram contatados por telefone, 08 foram considerados como perda de seguimento (01 controle, 03 IVC, 04 IAC). Houve 03 óbitos (01 controle, 02 IVC) e 05 pacientes necessitaram de internação hospitalar por causas cardíacas (02 controle, 01 IVC, 02 IAC). Observamos um percentual de mortalidade de 10%, 20% e 0% no grupo controle, IVC e IAC, respectivamente. Enquanto que a mortalidade descrita na literatura para esta doença é cerca de 25%. **Conclusão:** A mortalidade foi menor do que o esperado para os pacientes submetidos a injeção de células-tronco por via IAC. Estes são resultados preliminares que necessitam de uma investigação mais aprofundada.

23043

Endomiocardiofibrose (EMF) com BAV avançado. Relato de caso

FRANCISCO REZENDE SILVEIRA, MARIA CLARA FERRAZ DE ARAUJO, MELINA CERQUEIRA PEREIRA, MARIA CECÍLIA ALVIM COSTA TEIXEIRA, SÉPHORA FONSECA, MICHELLE ALENCAR PEREIRA, MARIANA OLIVEIRA REZENDE, FÁBIO VILLELA PARENTE, CARLOS HENRIQUE GARCEZ DE CARVALHO, RODRIGO PINHEIRO LANNA.

Hospital Semper Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A EMF é uma miocardiopatia rara, mais prevalente em regiões tropicais e subtropicais, de padrão restritivo, caracterizada por espessamento fibroso do endocárdio e miocárdio subjacente. A etiologia é desconhecida e acomete um ou ambos os ventrículos. A localização e a gravidade do acometimento determinam os sintomas. Destes, os mais comumente descritos, na literatura, são de insuficiência ventricular direita. **Objetivo:** Descrever um caso de EMF com manifestações de baixo débito sistêmico, por BAV avançado. **Relato de caso:** JRS, 48 anos, negro, masculino, procedente de Belo Horizonte. Portador de hipertensão, alcoolismo e hanseníase. Em uso de antihipertensivos e talidomida (tratamento da hanseníase). Evoluiu, em 2009, com sintomas de baixo débito cardíaco, sem síncope. Ao Holter evidenciou-se Bloqueio átrio-ventricular (BAV) de 1º grau e de 2º grau Mobitz I e II. O Ecodoppler mostrou função sistólica do VE preservada, relaxamento diastólico anormal de VE, obstrução do ápex de VD por tecido fibrótico hiperrefrigente. A ressonância magnética do coração mostrou realce tardio de padrão subendocárdico e endocárdico e redução volumétrica de VD. Sinais compatíveis com EMF. Realizado então estudo eletrofisiológico que evidenciou BAV intrahissiano de 2º grau e arritmia atrial freqüente e bloqueada. Optado por implante de marcapasso DDD/R, em fevereiro de 2010, havendo regressão total dos sintomas. **Conclusão:** A EMF é uma cardiomiopatia possivelmente relacionada a estados nutricionais carentes, sem tratamento específico e de prognóstico reservado. Foi descrita, inicialmente, em Uganda há aproximadamente 60 anos. O paciente em questão manifestou a doença de forma atípica, com sintomas relacionados ao BAV avançado e não à insuficiência ventricular direita. Atualmente, encontra-se em classe funcional NYHA I/II, com seguimento de 12 meses.

23044

Evolução do QRS, fração de ejeção do VE (FEVE) e classificação funcional da NYHA de 34 pacientes pós-ressincronização adicionada à CDI

FRANCISCO REZENDE SILVEIRA, LUIZ MARCIO DE SOUZA GERKEN, FÁBIO VILLELA PARENTE, MARIA CLARA FERRAZ DE ARAUJO, MELINA CERQUEIRA PEREIRA, MARIA CECÍLIA ALVIM COSTA TEIXEIRA, SÉPHORA FONSECA, MARIANA OLIVEIRA REZENDE, LUIS EDUARDO DINIZ COUTO, GLADSTON MONTEIRO BARBOSA.

Hospital Semper Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é um procedimento terapêutico invasivo objetivando a correção de disfunções eletromecânicas de pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) refratária, com dissincronismo inter e intraventricular, por intermédio da estimulação cardíaca artificial (ECA). **Objetivo:** Analisar a evolução clínica dos pacientes com ICC grave, utilizando-se comparações entre as medidas da classe funcional (NYHA), FEVE e QRS pré e pós-implante da TRC. **Materiais e Métodos:** Como os mesmos pacientes foram avaliados em dois momentos, tem-se o que se denomina amostra pareada. Assim, se a suposição de normalidade for satisfeita os dois momentos foram comparados pelo teste t-pareado caso contrário, foi utilizado o teste de Wilcoxon. A normalidade foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk. Estudo prospectivo não-randomizado. Foram avaliados 34 pacientes com idade média de 60,8 anos, sendo a idade mínima de 26 anos e a idade máxima de 86 anos, submetidos à TRC. Sexo Feminino 55,9%. Os critérios de indicação foram: 1 – ICC CF III/IV; 2 – FEVE inferior a 35%; 3 – QRS > de 130 ms. As etiologias estiveram assim distribuídas: 1 – Isquêmica 44,1%; 2 – Chagásica 26,5%; 3 – Alcoólica 2,9%; 4 – Idiopática 20,6% e Hipertensiva 5,9%. **Resultados:** Análise descritiva: Os pacientes no pré-implante possuem, cerca de 146,3 ms de QRS, 31,1 de FEVE e 3,2 de NYHA. No pós-implante da TRC os pacientes possuem cerca de 105,6 ms de QRS, 34,6 de FEVE e 1,5 de NYHA. **Conclusão:** A TRC mostrou-se eficaz na melhora funcional dos pacientes acima, com redução dos valores de QRS, aumento da FEVE e queda da NYHA, com significância ($p < 0,001$).

23045

Descrição dos pacientes após terapia de ressincronização cardíaca (TRC) acrescida de CDI - análise da evolução de óbitos

FRANCISCO REZENDE SILVEIRA, MARIA CLARA FERRAZ DE ARAUJO, MELINA CERQUEIRA PEREIRA, FÁBIO VILLELA PARENTE, MARIA CECÍLIA ALVIM COSTA TEIXEIRA, SÉPHORA FONSECA, RODRIGO PINHEIRO LANNA, CARLOS HENRIQUE GARCEZ DE CARVALHO, MARIANA OLIVEIRA REZENDE, LUIS EDUARDO DINIZ COUTO, GLADSTON MONTEIRO BARBOSA.

Hospital Semper Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A TRC tem o objetivo terapêutico de corrigir disfunções eletromecânicas de pacientes portadores de ICC refratária, com dissincronismo inter e intraventricular, por intermédio da estimulação cardíaca artificial (ECA). **Objetivo:** Analisar a evolução clínica dos pacientes com ICC grave, avaliando a sobrevida dos mesmos após TRC. **Materiais e Métodos:** Avaliados 34 pacientes com idade média de 60,8 anos, sendo a idade mínima de 26 anos e a idade máxima de 86 anos. Sexo Feminino 55,9%. Os critérios de indicação foram: ICC CF III/IV; FEVE < 35%; QRS > 130 ms. Etiologias: Isquêmica 44,1%; Chagásica 26,5%; Alcoólica 2,9%; Idiopática 20,6% e Hipertensiva 5,9%. **Resultados:** Para a variável resposta tempo de acompanhamento até o óbito, os eventos (ou seja, a evolução para óbito) ocorreram em 23,5% dos pacientes. A curva de sobrevida dos pacientes é apresentada na figura 1. A linha contínua indica a curva de sobrevivência, as duas linhas pontilhadas os respectivos limites do intervalo a 95% de confiança, e os traçados perpendiculares à linha contínua são as censuras (pacientes que não evoluíram para óbito ou tiveram perda de acompanhamento). **Conclusão:** Não há diferença na sobrevida quando se considera etiologia da ICC, o gênero e a idade dos pacientes. A sobrevida média aos 20 meses é de 80%.

23076

Miocardite por dengue, simulando infarto agudo do miocárdio - relato de caso

ESTEVEÃO LANNA FIGUEIREDO, MATHEUS SIGILIANO CARNEIRO, ALOIZIO HENRIQUE SALES RANDT, MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA, ROBERTO DRUMOND FERREIRA DE MELO, GUSTAVO FONSECA WERNER, BEATRIZ EUGENIA GOMES QUIRINO, KLEISSON ANTÔNIO PONTES MAIA.

Hospital Lifecenter Belo Horizonte MG BRASIL e Instituto Hermes Pardini Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: Dengue é uma arbovirose, endêmica no Brasil. Manifesta-se por início súbito de febre alta, cefaléia intensa, mialgias, artralgias e petéquias nos membros inferiores e tórax, devido a plaquetopenia. Complicações cardíacas são raras sendo a miocardite a mais frequentemente relatada. Não mais que 50 casos relatados na literatura, com prognósticos variáveis. Devido a alterações clínicas e eletrocardiográficas semelhantes, a miocardite pode simular infarto agudo do miocárdio (IAM). A ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMC) é útil na diferenciação. **Métodos:** Relata-se caso de miocardite por dengue, simulando IAM, com boa evolução. **Relato de caso:** Homem, 32 anos, previamente assintomático, sem fatores de risco para coronariopatia, habitante de área endêmica de dengue iniciou com febre alta, cefaléia intensa, artralgias e mialgias, durando 3 dias. Manteve-se em repouso domiciliar. Sete dias após, desenvolveu quadro súbito de dor torácica opressiva. Exame clínico revelou taquicardia, sem outras alterações significativas. ECG: supra-desnivelamento ST de V1-V5. CATE de urgência: ventrículo e coronárias angiograficamente normais. Troponina I elevada; linfocitose; plaquetas normais. RNMC com gadolínio revelou realce tardio da parede média, sem envolvimento do subendocárdio, sugestivo de acometimento não isquêmico (típico de miocardite) das paredes anterior, inferior e septal. Função sisto-diastólica, biventricular, normal. Sorologia IgM para dengue foi positiva, confirmando a infecção aguda. Paciente foi monitorizado na Unidade Coronariana e usou ibuprofeno. Apresentou rápida melhora nos sintomas. Recebeu alta hospitalar, sete dias após a admissão, com ECG e troponina I normalizados. Após 10 meses de evolução, permanece assintomático e não apresentou novo evento cardiovascular. **Conclusão:** Este caso mostrou uma rara complicação da dengue (miocardite), que simulou IAM. A RNMC ajudou no diagnóstico diferencial. O diagnóstico precoce foi importante para o bom prognóstico.

23118

Incidência e prognóstico da síndrome cardiorenal em pacientes com insuficiência cardíaca aguda e fração de ejeção reduzida

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, EDUARDO SENNA AMARANTE, MONALIZA SANTOS DA CUNHA, MÁRCIO GALVÃO OLIVEIRA, ANDREA CRISTINA COSTA BARBOSA.

Universidade Federal da Bahia - PPGMS Salvador BA BRASIL.

Fundamento: A síndrome cardiorenal (SCR) frequentemente complica a evolução de pacientes admitidos com Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA) sendo considerada um forte preditor de mortalidade hospitalar. A incidência desta síndrome e a sua associação com o prognóstico na fase hospitalar têm sido pouco estudadas no Brasil. **Objetivo:** Determinar a incidência da SCR e a sua associação com o prognóstico na fase hospitalar de pacientes admitidos com ICA e fração de ejeção reduzida. **Material:** Pacientes admitidos consecutivamente com diagnóstico de ICA e fração de ejeção reduzida em um hospital terciário. Síndrome cardiorenal definida por elevação de Cr $\geq 0,3$ mg/dl no curso da Insuficiência Cardíaca Aguda. Comparação entre grupo com e sem SCR com o teste do Qui-Quadrado, teste exato de Fischer, teste t de student e de Mann-Whitney. $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 58 pacientes. A idade média foi de 57 \pm 2 anos com aproximadamente 55% da população composta pelo sexo masculino. 28 pacientes (48,3%) cursaram com SCR na evolução hospitalar. O grupo que desenvolveu Síndrome Cardiorenal apresentou maior tempo de internação (27 \pm 19 dias vs 19 \pm 18, $p=0,01$), mais internamentos em UTI (53,5% vs 20%, $p=0,01$), mais uso de amina vasoativa (46,4% vs 16,6%, $p=0,02$) e mais mortes (25% vs 3%, $p=0,02$). **Conclusão:** A incidência da síndrome cardiorenal foi bastante elevada e esteve associada à maior tempo de internação hospitalar, uso de drogas vasoativas, necessidade de UTI e mortalidade hospitalar.

23132

Segurança da realização de teste de esforço em portador de insuficiência cardíaca tratado em clínica especializada

GELSOMINA A M C PEREIRA, LUCIA BRANDÃO O, LUCIANA S NOGUEIRA, M APARECIDA R MANHAES, SERGIO S.M.C. CHERMONT, MÔNICA M P QUINTÃO, ROSIANE F S ABREU, PAULO J P CAMANDAROBA, SERGIO FERREIRA SGARAGLIA, WOLNEY A MARTINS.

Fundação Educacional Serra dos Órgãos Teresópolis RJ BRASIL e Clínica de Insuficiência Cardíaca Teresópolis RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) manifesta-se clinicamente por dispnéia de esforço, fadiga e impedimento à capacidade laborativa. O teste ergométrico (TE) é método seguro e validado para a avaliação da capacidade funcional, do quadro hemodinâmico, da resposta autonômica e avalia prognóstico na IC. Entretanto é pouco solicitado pelo temor de complicações no exame. **Objetivo:** mostrar que o TE tem baixo risco de complicações em pacientes ambulatoriais com IC. **Casística e Métodos:** Foram analisados resultados de 56 TE de pacientes com IC diagnosticada pelos critérios de Framingham, atendidos consecutivamente em clínica de IC, no período de março de 2009 à dezembro de 2010, em Teresópolis, RJ, com idade média de 56,4 \pm 14,9 anos. Foram incluídos pacientes em classes funcionais (CF) I a III da NYHA, segundo as III Diretrizes Brasileiras de IC. Excluídos os pacientes em CF IV da NYHA ou com limitações ao ergômetro. Os exames foram feitos por único examinador, em laboratório de ergometria conforme as normas das II Diretrizes Brasileiras de TE, em protocolo de rampa, esteira Micromed Centurion e software ErgoPC13. O projeto foi aprovado pela CEPQ. **Resultados:** Todos realizaram o exame sem intercorrências graves. O consumo de oxigênio (VO₂) médio do grupo foi 23,0 \pm 5,9 mL/O₂/Kg/min, sendo 13 pacientes (23,2%) com gasto energético abaixo de 5 METS. E apesar de 18 pacientes (32%) apresentarem queda de PA intra-esforço, apenas 1 TE (<1%) foi suspenso por sinais de baixo débito. Resposta Hipertensiva no TE ocorreu em 23 pacientes (41%), sendo 2 TE (1,12%) suspensos por níveis pressóricos elevados, sem complicações clínicas. Não houve nenhum caso de arritmia grave. **Conclusão:** O TE nos pacientes com IC foi seguro e forneceu informações relevantes quanto à reserva inotrópica e ao prognóstico, úteis para o acompanhamento clínico desses pacientes.

23153

Análise comparativa pela ergoespirometria do teste ergométrico máximo e o teste de caminhada de seis minutos em portadores de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida

JOSE A C TEIXEIRA, LEANDRO R MESSIAS, ROBERTO M CASCON, KÁTIA P DIAS, WASHINGTON L B COSTA, SERGIO GUILHON, SERGIO S.M.C. CHERMONT, ANTONIO C L NOBREGA, DENIZAR V ARAUJO.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Universidade Estadual do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O T6m é reconhecido e validado na avaliação funcional, terapêutica e prognóstica da IC, em especial na de FEJ. Reduzida (ICFER) (Bittner 1993). Poucos estudos avaliaram o perfil do T6m pela ergoespirometria. **Objetivo:** Comparar as variáveis ergoespirométricas de um TE máximo com as de um T6m. **Delimitação:** Estudo descritivo comparativo. **Materiais e Métodos:** 08 portadores de ICFER (FEJ:33%±2,6) masc., NYHA II-III. T6m pela Diretriz da ATS acoplado ao VO2000, Kit de telemetria e sistema Aerograf. TE em esteira, protocolo de rampa, utilizando o mesmo aparelho e sistema Elite. Avaliação por dois juizes. Estatística descritiva e não paramétrica para p<0,05. **Resultados:** SLOPE=VE/VO2 SLOPE. **Conclusão:** Não houve diferença significativa entre o VO2 pico do TECP e o do T6m (17,9 vs 16,8 p<0,39), tendo o T6m requisitado 93,8% do VO2 pico do TECP. A FC do T6m foi acima do LV1 do TECP (FC-112,6b/min vs 105,1b/min), e o VO2 acima do VO2 LV1 do TECP (11,5) que representa 68,5% do VO2 Pico do T6m (16,8). Boa concordância entre o VE/CO2 Slope dos dois testes (25,4 vs 23,3 p<0,052). O TECP traduziu um maior estresse hemodinâmico com maior FC (p<0,043) e PA Sist. (p<0,20) e PA Diast. (p<0,35), e um tempo de recuperação (T/2) maior. Ambos com uma FC 1min. rec. >12b/min. O T6m representou na população de ICFER um teste quase máximo, reforçando seu valor clínico. Nesta população deve ser realizado em ambiente hospitalar e sob supervisão. Esperamos que ao elevar o número da amostra, possamos tornar estes dados mais robustos e significativos.

	VO2	VE/Mx	FC/Mx	FC1R	PAS	PAD	T/2	Slope
TECP	17,9	35,8	127	102	165	84,8	119	25,4
dp	7,3	13,7	22,8	21	37,6	18,1	40	4,8
T6m	16,8	29,8	112	85	153	81	77	23,3
dp	4,2	8	10	9	33,9	11,4	23	5,2

23155

O cuidado multidisciplinar ao paciente com Insuficiência Cardíaca através do Grupo de Orientação "Coração Valente"

ANA C D CAVALCANTI, DAYSE M S CORREIA, FERNANDA P MELLO, GLÁUCIA C A VIEIRA, WOLNEY A MARTINS, GISELLA C QUELUCI, JULIANA M V PEREIRA, MÔNICA M P QUINTÃO, EVANDRO T MESQUITA, SABRINA B PEREIRA, MICHELE B COSTA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Um grupo de orientação promove o desenvolvimento, implementação e avaliação do programa de ensino de pacientes, proporcionando a seus membros apoio emocional e informações relacionadas à saúde, portanto contribuindo para a prevenção de fatores agravantes. **Objetivo:** Descrever as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão "Grupo de orientação Coração Valente" do Hospital Universitário Antônio Pedro. **Delimitação:** Relato de experiência. **Pacientes:** 25 pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica estável, em tratamento ambulatorial. **Métodos:** Os pacientes foram randomizados, com posterior envolvimento de seus cuidadores diretos e indiretos, profissionais de saúde, acadêmicos de enfermagem e docentes. Os encontros aconteceram quinzenalmente no período de novembro de 2009 a novembro de 2010, com duração de aproximadamente 90 minutos. Foi respeitado o aspecto ético, uma vez que todos os pacientes, de forma voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram realizados 20 encontros, com média de 08 participantes, com a promoção de orientações de profissionais da equipe multidisciplinar, realização de jogos educativos e utilização de uma cartilha educativa, logo favorecendo o compartilhamento de dúvidas, angústias, vitórias, compreensão da doença e seu tratamento. Observamos através dos relatos verbais, e de depoimentos dos pacientes a satisfação de participarem do grupo e da melhoria da qualidade de vida destes. **Conclusão:** O Grupo de Orientação "Coração Valente" surge como uma alternativa de estimular medidas não farmacológicas para promover uma vida mais saudável e aumentar a aderência ao tratamento.

23259

Epidemiologia da insuficiência cardíaca no Brasil entre 2008-2010

FABRÍCIO PELUCCI MACHADO, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, CARLOS EDUARDO DOS SANTOS, BRENO FIGUEIREDO BESSA, VINICIUS LISBOA CARVALHO.

Hospital Madre Teresa Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Lifecenter Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que acomete 1% da população mundial, consome 1-2% dos custos com a saúde e apresenta 50% da mortalidade em 5 anos (An. Med. Interna. Vol. 24, n° 10, PP.500-504, 2007). Sua incidência aumentou nas últimas décadas devido ao envelhecimento populacional (NHLBI, 2009). **Objetivo:** Estudo transversal para analisar e comparar a mortalidade por IC segundo sexo, idade e a região brasileira entre os anos de 2008-2010 com outros países e o mundo. **Materiais e Métodos:** Utilizando dados de uma escala nacional de base populacional de registro (DATASUS), foram analisadas as variáveis ano, região, idade e sexo com base no termo insuficiência cardíaca. **Resultados:** Houve 268.987 internações em 2008, 271.936 em 2009 e 262.859, mas a mortalidade foi respectivamente 22.080, 23.169 e 23.606. No grupo etário maior que 60 anos, 27.798 mulheres e 25.682 homens tiveram óbitos justificados pela IC nesse período. A região sudeste foi a que apresentou o maior número absoluto de óbitos (34.366), seguida pelo nordeste (13.992), sul (12.552), centro-oeste (2.600) e norte (4.756). **Discussão:** A mortalidade por IC no Brasil foi semelhante à encontrada no Reino Unido e países como Espanha e Estados Unidos da América. A prevalência foi maior após os 60 anos de idade, principalmente após os 80 anos. Como previsto, a região sudeste é mais acometida por ser mais populosa. As mulheres sofrem mais com a IC devido a maior longevidade e busca mais frequente a médicos que homens. **Conclusão:** A IC é a fase terminal de doenças do sistema cardiovascular e acomete mais os idosos, sendo a causa mais frequente de internação por doença cardiovascular (III Diretriz Bras. Insuf. Cardíaca Crônica). As causas mais comuns de óbito são edema pulmonar, arritmias, distúrbios hidroeletrólíticos, falência renal. Alguns médicos não a identificam como causa mortis, mas como um agravante da morte (NHLBI, 2009).

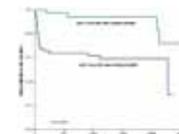
23265

Impacto da mudança do regime imunossupressor na sobrevida pós transplante cardíaco

JEFFERSON LUIS VIEIRA, MONICA SAMUEL AVILA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, VICTOR SARLI ISSA, FERNANDO BACAL, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, SANDRIGO MANGINI, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Transplante São Paulo SP BRASIL e Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: No transplante cardíaco (TC), o tacrolimus (TAC) é um imunossupressor associado a menores taxas de rejeição e efeitos colaterais, e indicado em substituição à ciclosporina (CSA) em pacientes com rejeição refratária. A sua superioridade na redução da mortalidade em relação à CSA ainda é controversa. **Objetivo:** Avaliar o impacto da troca de CSA por TAC em pacientes após TC. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes submetidos à TC entre 2004 e 2010. Foram excluídos os óbitos precoces (antes da primeira biópsia endomiocárdica). Comparamos variáveis demográficas e a sobrevida dos pacientes (log rank test). **Resultados:** Avaliados 106 pacientes, tendo ocorrido troca de regime em 40 (37%) casos; destes 20 (50%) eram mulheres, com média de idade de 35±15 anos e a etiologia mais frequente foi a doença de Chagas (50%). Os motivos de troca foram rejeição refratária (34%) e rejeição tardia após 30 dias do TC (39%). Após a troca, 72,5% dos pacientes permaneceram livres de rejeição e a sobrevida foi maior quando comparada aos pacientes sem troca (p<0,001). **Conclusão:** O uso de tacrolimus em substituição à ciclosporina foi seguro, eficaz em controlar rejeições e associou-se a menor mortalidade.



23297

Miocardite aguda viral como provável diagnóstico em adolescente internada com BAVT: relato de caso

DÉBORA GONÇALVES DA SILVA.

Hospital João XXIII Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: Bloqueio átrio-ventricular total (BAVT) pode ocorrer em crianças como rara, porém séria complicação de miocardite aguda. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de adolescente admitida com provável de miocardite aguda com apresentação inicial pouco freqüente, chamando a atenção para diagnóstico que em muitas situações não é suspeitado. **Delineamento:** Relato de caso. **Paciente:** sexo feminino, de 16 anos, natural e procedente de Belo Horizonte – Minas Gerais, estudante. **Métodos:** Dados coletados através de entrevista e exame da paciente, análise do prontuário, com o consentimento da paciente e de sua responsável. **Resultados:** Paciente, previamente hígida, iniciou com febre baixa, mialgia e dor de garganta. Quatro dias após foi admitida em nosso hospital após crises convulsivas reentrantes. Exame físico inicial: PA: 70 x 40 mmHg, FC oscilando entre 40 e 70 bpm. Iniciada ressuscitação volêmica, com boa resposta, porém apresentou mais duas crises convulsivas. TC de encéfalo e líquor normais. Após quatro horas, a paciente evoluiu com piora da bradicardia e BAVT. Sem resposta a drogas vasoativas, a paciente necessitou de marca-passo provisório transvenoso. Devido ao rebaixamento de consciência foi colocada em ventilação mecânica. Identificada infecção do trato urinário e iniciado cefepime. Ecocardiograma transtorácico revelou FEVE = 61%, ECG com BRD transitório. Após cinco dias do quadro inicial houve recuperação do ritmo sinusal, sendo removido o marca-passo. Recebeu alta após vinte dias, ECG e ecocardiograma normais. Sorologia para Adenovírus revelou IgM positivo. **Conclusão:** O caso relatado representa quadro sugestivo de miocardite aguda viral, com os pródromos virais característicos e uma manifestação pouco comum, o bloqueio átrio-ventricular total. A sorologia positiva para provável vírus implicado como uma das causas corrobora o diagnóstico, embora não tenhamos realizado biópsia endomiocárdica para isolamento viral.

23395

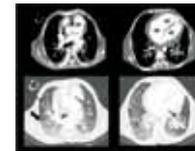
Manejo da hipertensão pulmonar na emergência

MARCELA LOUTFI AMARO, RENATA DINIZ JACQUES GONÇALVES, ALINE ROSSETTI MIRISOLA, BRUNA MARQUES BONONI, TALITA DA SILVA PARENTE, FELIPE COSTA DE ANDRADE MARINHO.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Hipertensão pulmonar (HP) é uma doença rara e grave com diversas etiologias. Não há consenso na literatura quanto ao seu manejo ideal. Esse trabalho relata um caso de HP atendido no Pronto Socorro da Santa Casa de São Paulo e revisa a abordagem da doença em pacientes com quadros emergenciais & FIGURA. Figura 1 - Dilatação da artéria pulmonar (AP), câmaras cardíacas direitas dilatadas (AD e VD) e restrição de ventrículo esquerdo (VE). Secreção pulmonar (seta pontilhada); bronquiectasias cilíndricas (seta fina) e aprisionamento aéreo (seta grossa). A terapêutica foi didaticamente separada em categorias, enfatizando precauções e indicações, para melhor entendimento (tabela 1).

Tratamento não farmacológico	Inotrópicos
Anticoagulante oral	Antagonista de canal de Cálcio
Diuréticos	Inibidor da fosfodiesterase
Digitálicos	Inibidor do receptor endotelin
Vasodilatador inalável	Beta-bloqueador



23462

Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção preservada: correlação entre variáveis eco-dopplercardiográficas e de capacidade funcional avaliadas por teste cardiopulmonar de exercício

EDUARDO LIMA GARCIA, MARCIO GARCIA MENEZES, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, SOLANGE BORDIGNON, CHARLES DE MORAES STEFANI, ILMAR KOHLER.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Luterana do Brasil Canoas RS BRASIL.

Fundamento: Para o adequado diagnóstico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) são necessárias as estimativas das variáveis ecodopplercardiográficas (Eco) do enchimento ventricular esquerdo (VE) e dos volumes do átrio esquerdo (AE). **Objetivo:** Avaliar a existência de medida de associação entre os índices diastólicos do Eco e os parâmetros de capacidade de exercício, estimados pelo teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), nos pacientes (pcs) com ICFEP comparados a pcs sem IC (controles saudáveis). **Delineamento:** Estudo transversal observacional descritivo. **Métodos:** Foram avaliados pelo Eco e TCPE individualizado em esteira rolante 15 pcs com diagnóstico de ICFEP (critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia) e 12 indivíduos saudáveis. As variáveis ecocardiográficas selecionadas foram: ondas E, A, razão E/A, E', A', E'/A', E'/E', diâmetro e o índice volumétrico do AE. As variáveis ergoespirométricas selecionadas foram: VO2 pico, VE/VC02, METs e PetCO2. Os dados expressos em média ± desvio padrão (DP) foram analisados por teste t para comparação entre os grupos e coeficiente de correlação de Pearson para associação entre parâmetros do Eco e TCPE. **Resultados:** As correlações encontradas foram AE X VE/VC02 (r=0,42, P<0,005), E'/E' X VE/VC02 (r=0,42, P<0,005), VE/VC02 X AE ao Eco-2-câmaras (r=0,40, P<0,005), E'/E' X PetCO2 (r=0,41, P<0,005). **Conclusão:** No presente estudo de uma população com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada observa-se correlação entre variáveis Ecodopplercardiográficas e índices de capacidade funcional, sugerindo que esses índices de enchimento poderiam demonstrar poder preditivo de capacidade de exercício nessa doença.

23528

Proposta de escore preditor para rejeição aguda pós - transplante cardíaco

REGINALDO CIPULLO, JOAO MANOEL ROSSI NETO, MARCO AURELIO FINGER, CARLOS ALBERTO MENDES CONTRERAS, CAROLINA CASADEI, NADJA VAN GEEN POLTRONIERI, JARBAS J DINKHUYSEN.

Instituto dante Pazzanese de cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Uma ferramenta capaz de prever a rejeição aguda, se existisse hoje, seria de grande utilidade clínica para os profissionais que atuam em equipes de transplante cardíaco. **Objetivo:** Determinar através de dados clínico e achados histológicos provenientes de biópsias endocárdicas sem rejeição (0R) ou com discreto inflamatório (1R) um escore de risco capaz de prever rejeição aguda clinicamente significativa (definida como condição clínica que levou ao aumento significativo da terapia imunossupressora) em pacientes submetidos a transplante cardíaco. **Métodos:** Foram avaliados dados clínicos e histológicos (obtidos em biópsias endomiocárdicas) de 109 pacientes consecutivos submetidos a transplante cardíaco em nossa instituição no período de 01-01-2002 a 31-12-2008. Utilizou-se na análise univariada o teste Qui quadrado e (significativos p ≤ 0,10) para análise multivariada a regressão proporcional de Cox (p ≤ 0,05) e a partir dos valores de razão de chances obtidos construímos o escore de risco. **Resultados:** Das 11 variáveis estudadas inicialmente mostraram-se significativas na análise univariada: grau de rejeição (0R ou 1R), grau e intensidade de vasculites, presença de eosinófilos no infiltrado inflamatório, efeito Quilty, rejeição prévia e imunossupressão sem inibidores de calcineurina. Após a regressão de Cox obtivemos como preditores de rejeição: presença de vasculites OR 3,14 (p=0,001), eosinófilos no infiltrado inflamatório OR 8,33 e rejeição prévia OR 13,98 (ambos p<0,001). Atribuímos a presença de vasculites peso 1, eosinófilos peso 2,5 e rejeição prévia 4,5. E obtivemos nos escores 0, 1, 2,5, 3,5 e > 3,5 o risco de rejeição em 3 meses de 1,1%, 4,7%; 0%, 22,20% e 100% respectivamente e obtivemos para o ponto de corte ≥ 3,5 sensibilidade: 51,92; especificidade: 96,11%, valor preditivo positivo: 43,54% e valor preditivo negativo 97,19.

23542

Avaliação da capacidade funcional entre as diferentes cardiomiopatias, um estudo comparativo

MARIANA BERNARDINO DA CRUZ, LUCIANA LEITE DO NASCIMENTO, FLAVIO DE SOUZA BRITO, HENRIQUE LUIZ DOS DE GODOY, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A avaliação da capacidade funcional é um forte preditor do prognóstico de portadores de insuficiência cardíaca (IC). Além do teste de esforço cardiopulmonar (TCP), o teste de caminhada de 6 minutos (T6M) e o teste graduado de caminhada (TGC) tem sido bastante estudado no cenário da IC, mas poucos estudos compararam as diferentes cardiomiopatias ou incluem portadores de doença de Chagas. **Objetivo:** Comparar as variáveis de VO₂ pico e VE/VCO₂ slope obtidas no TCP com as distâncias caminhadas durante o T6M e TGC entre as diferentes miocardiopatias. **Métodos:** Estudo prospectivo incluiu pacientes com IC, idade entre 20-70 anos, classe funcional II/III segundo a NYHA e fração de ejeção (FE) <35%. Todos os pacientes foram submetidos ao TCP, T6M, TGC e foram comparados o VO₂ pico, o VE/VCO₂ slope e as distâncias caminhadas nos T6M e TGC entre as diferentes miocardiopatias. **Resultados:** Foram incluídos 128 pacientes, 30 (23,0%) com cardiomiopatia isquêmica (ISQ), 25 (20,0%) com doença de chagas (ChD) e 20 (16,0%) com cardiomiopatia idiopática (ID). A média de idade foi 54,4 (±10,6), sendo 81 (75,0%) pacientes do sexo masculino. Os portadores de ID eram mais jovens (p=0,004) e os indivíduos ISQ com maior sobrepeso que os demais (p=0,002). O VO₂ pico avaliado foi 20,5 (±5,25), o VE/VCO₂ slope 37,7 (±7,88), a distância caminhada no T6M 487,3m (±5,2) e a distância no TGC foi 409,0m (±137,6). As variáveis de capacidade funcional foram similares entre as diferentes cardiomiopatias. **Conclusão:** Apesar dos pacientes portadores de miocardiopatia apresentarem diferentes perfis demográficos, as variáveis de capacidade funcional medidas pelo TCP, T6M e TGC foram similares. Todas podem ser utilizadas como informações para o prognóstico de pacientes com IC.

23546

Tratamento percutâneo em paciente com icc de alto débito. uso de micromolas para oclusão de fístula coronária-artéria pulmonar

THIAGO JOSÉ DE ASSIS, ALEXANDRE DE ANDRADE PIRES, LEONARDO NEUENSCHWANDER MAGALHÃES, ROSALIA ANTONIA AZEVEDO, ANTÔNIO CARLOS ROMANO CABRAL, GUSTAVO ENRIQUE SANCHEZ ALVAREZ, MAURÍCIO CAVALIERI MACHADO, CAISER TEIXEIRA DE SIQUEIRA JUNIOR.

Hospital Luxemburgo/Instituto Mario Penna Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: As fístulas coronárias são comunicações entre as artérias coronárias e as cavidades cardíacas ou outros vasos mediastinais. A maioria delas drenam para o ventrículo direito, atrio direito ou seio coronariano; a comunicação para a artéria pulmonar é bem menos frequente. Quando apresentam pequeno calibre não representam repercussão sistêmica importante, porém quando maior que 3mm pode haver roubo de fluxo coronário, levando a quadros de isquemia e até falência miocárdica. **Materiais:** Paciente JOCTN, sexo masculino, portador de HAS, DM e insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Em junho/2008 houve piora dos sintomas da ICC, procurou serviço de emergência. Evidenciado dispnéia importante e sinais sistêmicos de falência miocárdica. Após instituição de medidas anticongestivas e estabilização do paciente, foi iniciada propedêutica. O ECOTT evidenciou hipocontratilidade difusa e FEVE de 35%. Submetido a coronariografia que não demonstrou lesões obstrutivas, mas evidenciou fístula de alto débito entre coronária esquerda e artéria pulmonar. Optamos por oclusão da fístula utilizando técnica endovascular, realizado em junho/2008. Através do ramo distal da artéria circunflexa e com o microcateter Excelsior 1018, liberamos micromolas GDC 6x20; 6x10; 5x15; 5x10; 4x10mm. Observamos redução acentuada do fluxo pela fístula. O paciente recebeu alta dois dias após o procedimento, indicado acompanhamento ambulatorial e encaminhado ao programa de reabilitação cardíaca. Evoluiu com melhora clínica e hemodinâmica, inclusive com incremento na FEVE, evidenciada ao ECOTT de set/2008: FEVE 55%. **Conclusão:** O tratamento percutâneo das fístulas coronário-pulmonares, com uso micromolas, se apresenta como alternativa terapêutica interessante e, neste caso relatado, se mostrou segura e eficaz, com alta hospitalar precoce e excelente resultado, confirmado no segmento ambulatorial. O paciente obteve melhora da qualidade e incremento visível nos parâmetros da reabilitação cardiopulmonar.

23567

Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiras

VANESSA MONTEIRO MANTOVANI, KAREN RUSCHEL, CLAUDIA MUSSI, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, ENEIDA REJANE RABELO.

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

Fundamento: A estratégia de acompanhamento domiciliar por enfermeiras visando melhorar a adesão de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) permanece inexplorada no nosso meio. **Objetivo:** Verificar a adesão ao tratamento de pacientes IC em acompanhamento domiciliar por enfermeiras. **Métodos:** Estudo tipo antes-depois. Dados relativos à adesão foram mensurados na 1ª. e 2ª. visita domiciliar (VD) e depois comparados. Pacientes que internaram por IC descompensada foram incluídos nesse estudo. A adesão foi avaliada por meio de um questionário previamente validado e adaptado com 10 questões relacionadas ao tratamento da IC (escore de zero a 10 pontos). **Resultados:** Incluíram-se 32 pacientes, 65±16 anos. Na 1ª.VD o escore foi 6,0 e 7,6 na 2ª; a verificação diária de peso e restrição da ingestão hídrica apresentaram aumento importante no escore de adesão. **Conclusão:** A VD realizada por enfermeiras contribui para aumentar a adesão e deve ser considerada no seguimento de pacientes com IC.

23585

A mudança no horário de administração da dose única diária do diurético interfere na redução dos sintomas noturnos da Insuficiência cardíaca e na qualidade do sono?

MARCELO COELHO PARAHYBA, MÁRIO LUIZ GUERRA DE CASTRO, MARCELLE OLIVEIRA PARAHYBA, ISABELLE OLIVEIRA PARAHYBA, HAROLDO BRASIL BARROSO, CAMILLE CARNEIRO DA CUNHA PARAHYBA, ROHDEN LEITE VARELA FILHO, JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

hospital menino Jesus Fortaleza CE BRASIL e Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Sturdart Gomes Fortaleza CE BRASIL.

Fundamento: Os diuréticos são classe I e nível de evidencia C para o tratamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Na literatura não encontramos trabalhos que indiquem o horário ideal de administração do diurético. **Objetivo:** O objetivo do nosso trabalho é verificar se a mudança no horário da administração do diurético interfere nos sintomas, na aderência e principalmente na qualidade de vida do paciente. **Delineamento:** Este é um trabalho observacional de uma série de casos com o intuito de avaliar este protocolo de uso de diurético. **Materiais e Métodos:** Foram observados 30 novos pacientes admitidos por IC no Hospital Menino Jesus (HMJ). Os pacientes selecionados para este estudo obedeceram a ordem aleatória de chegada ao serviço, sendo excluídos os que não estavam com as medicações de controle de IC otimizadas, os que estavam com descompensação cardíaca, e os que tinham co-morbidades que pudessem interferir nos sintomas congestivos. Aos pacientes que utilizavam a furosemida em horário matutino e antes da introdução do horário de administração de nossa rotina (entre 15h e 16h) foi aplicado o Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) para avaliação de qualidade de vida, sendo o mesmo repetido após 3 meses da nova rotina e comparados os resultados entre si. **Resultados:** Nenhum paciente referiu piora da sintomatologia. Dez pacientes referiram melhora na qualidade do sono, 6 referiram melhora nas condições da atividade laborativa. **Conclusão:** Nosso trabalho observacional mostrou que além de tratar os sintomas de uma doença grave com a IC, devemos nos preocupar com a qualidade de vida destes pacientes e principalmente com os parafefeitos, pois a longo prazo podem interferir na adesão ao tratamento que é a principal causa de descompensação da IC..

23586

Avaliação antropométrica, prevalência de fatores de risco cardiovasculares e síndrome metabólica em portadores de insuficiência cardíaca isquêmica e não isquêmica

AMATO, C A F, ASSAD, M, MARQUES, F, SIMÕES, M V, SCHMIDT, A.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: Segundo Chess DJ et al (Card Res, 2008;79,269-78) o suporte nutricional é importante no tratamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), para melhora da qualidade de vida e impacto positivo na mortalidade. O perfil destes pacientes foi se alterando, de desnutrição para eutrofia e sobrepeso, e até obesidade. **Objetivo:** Comparar o estado nutricional (EN), fatores de risco (FR) e síndrome metabólica (SM) em pacientes com IC isquêmica e não isquêmica. **Delineamento:** Estudo observacional. **Pacientes:** Pacientes de ambos sexos internados na Enfermaria de Cardiologia do HCFMRP/USP por IC descompensada em 2010. 2 grupos, separados em IC isquêmica e não isquêmica. **Métodos:** Coletou-se a idade, gênero, peso (kg), altura (m), circunferência abdominal (cm) e índice de massa corpórea (IMC), diabetes mellitus (DM), hipertensão (HAS), tabagismo (TBG) e sedentarismo (SED) e SM segundo a IDF. Avaliou-se 233 pacientes com média de 62,5±5 anos, 49% homens e 51% mulheres. **Resultados:** Do total, 67 tinham IC isquêmica e 166 IC por outras causas. A média de idade foi maior nos de IC isquêmica (66 anos, DP=9,3 versus 59 anos, DP=14,7). Dados do EN e FR estão na tabela. & TABELA Tendência de sobrepeso e obesidade, elevada prevalência de FR e SM independente da etiologia. **Conclusão:** Avaliação do EN contribuiu para melhor prognóstico, evitando complicações metabólicas dos FR.

	IC Isq	IC Não Isq
<18kg/m ² (%)	3	6
18-25kg/m ² (%)	28	45
>25kg/m ² (%)	69	49
CA alta (%)	80	66
SM (%)	64	23
DM (%)	57	21
HAS (%)	84	58
TBG (%)	33	29
SED (%)	81	74
SED (%)	Texto	Texto

23593

Características do doador de órgãos como fatores de risco para falência primária do enxerto

REGINALDO CIPULLO, MARCO AURELIO FINGER, JOAO MANOEL ROSSI NETO, CARLOS ALBERTO MENDES CONTRERAS, CAROLINA CASADEI, NADJA VAN GEEN POLTRONIERI, PAULO CHACCUR, JARBAS J DINKHUYSEN.

Instituto Dante Pazzanese de cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A determinação de fatores de risco para esta complicação pode ajudar na seleção do doador de órgãos adequado para o transplante cardíaco. **Objetivo:** Determinar quais características do doador de órgãos associadas ao aumento de risco para falência primária do enxerto após transplante cardíaco. **Métodos:** Comparamos as características dos doadores dos órgãos utilizados em 183 transplantes cardíacos consecutivos entre 01-01-2002 e 01-01-2011 com a ocorrência de falência primária do enxerto. Utilizamos o teste Qui quadrado para análise univariada (resultados significativos $p \leq 0,10$). Para análise multivariada realizamos regressão logística multinomial e consideramos como resultados significativos $p \leq 0,05$. Definimos falência primária do enxerto como a necessidade de suporte mecânico circulatório ou a ocorrência de parada cardíaca até o 4º dia pós operatório. **Resultados:** realizamos análise univariada em 21 características clínicas, destas consideramos significativas: Tabagismo, acidente vascular hemorrágico como causa mortis no doador (avch), necessidade de dopamina ≥ 10 mcg/kg/min, presença de acidose, peso do doador $\geq 10\%$ em relação ao receptor (peso), déficit de água livre ≥ 1 volemia; Na sérico ≥ 160 mEq/l e disfunção de 4 ou mais sistemas (disf 4 sist). Após a análise multivariada encontramos como fatores de risco para falência primária do enxerto no receptor: AVCH OR: 2,097 (IC 95%: 1,026 – 4,287; $p = 0,042$). Na sérico ≥ 160 mEq/l OR: 2,54 (IC95%: 1,271 – 5,077; $p = 0,008$), disf 4 sist OR: 2,892 (IC95%: 1,084 – 7,711; $p = 0,045$) e como fator protetor de falência primária do enxerto: peso OR: 0,4879 (IC 95%: 0,242-0,983; $p = 0,045$). **Conclusão:** Através do presente estudo concluímos que AVCH, Na sérico ≥ 160 mEq/l e disfunção de 4 ou mais sistemas são fatores de risco para doença vascular do enxerto e peso do doador $\geq 10\%$ em relação ao receptor é um fator protetor.

23594

A produção científica de Enfermagem em insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa

GISELLA DE CARVALHO QUELUCI, QUEZIA CRISTINA DA SILVA SIMOES LESSA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, JENEFER DE MENESES FROSSARD, FERNANDA ALMENARA SILVA DOS SANTOS.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa sendo a via final da maioria das doenças cardíacas, caracterizando-se assim como um problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever a produção científica de enfermagem em insuficiência cardíaca no período de 2000 a 2010. **Delineamento:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é constituída pelas etapas: Estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; critérios de inclusão e exclusão; Definição e organização das informações a serem extraídas dos artigos; Análise, discussão e interpretação dos resultados. **Métodos:** A questão norteadora da pesquisa foi: Quais os principais temas abordados pelo enfermeiro na produção de conhecimento científico, com relação à atenção ao paciente com insuficiência cardíaca? Foram selecionados 22 artigos na íntegra, a partir de 1025 estudos. **Resultados:** Os temas abordados foram: avanço da terapêutica concomitante aos novos conceitos da atuação do enfermeiro; educação em saúde; a monitorização do quadro clínico; estudos sobre educação à distância, por telefone ou pela Internet; a consulta de enfermagem, que permite a identificação de diagnósticos de enfermagem e aplicação de intervenções. **Conclusão:** As pesquisas atuais se voltam para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Há uma carência de estudos voltados para as intervenções propriamente ditas e seus resultados no paciente. Torna-se indispensável para o êxito no tratamento a adaptação das pessoas à sua condição de portador de IC para prevenir complicações; além do apoio da família e do cuidador, do enfermeiro e da equipe multidisciplinar ao considerar os problemas de adaptação e estimular para o alcance da melhor qualidade de vida.

23597

Cardiomiopatia dilatada

ISABELA QUEIROZ SILVA, LUIZA JACOMETT FONSECA, FRANCIELLY SILVEIRA MELO FRANCO.

Universidade de Itaúna Itaúna MG BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia hoje não é rara, sendo uma doença nem sempre fácil de ser diagnosticada. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente com cardiomiopatia, mostrando seu desenvolvimento, evolução e informações sobre essa doença. **Delineamento:** O estudo se trata de um relato de caso. **Paciente ou Métodos:** Foi utilizado a história clínica do paciente D.D.P.J, de 46 anos, sexo masculino, residente de Itaúna – MG. H.M.A.: Procurou serviço médico em fev/2006 queixando hiporexia, acompanhada de dor epigástrica, perda de peso e tosse, seca. Dispnéia aos esforços médios. FC= 100 bpm. PA= 115/75mmHg. Bulhas rítmicas, com discreta hipofonese de B1. Hepatomegalia dolorosa. RX tórax: ↑ área cardíaca +/++++. ECG: Sobrecarga de AE. Hipertensão pulmonar leve. Inicialmente inibidor de ECA e diurético. Retornou em 15 dias com melhora dos sintomas, com FC de 100 bpm. Acrescentado Carvedilol. Paciente retorna em out/2006 queixando palpitações e exacerbação da dispnéia aos esforços. Novamente com hepatomegalia, aumentado diurético. Iniciado digital com boa melhora. Após um ano passa a apresentar palpitações relacionadas a esforço físico, sem precordialgia. Iniciado Amiodarona. Manteve-se estável por longo período, sem exercer suas atividades, quando foi para São Paulo, onde submeteu-se a propedéuticas para miocardiopatia dilatada, sem conclusão do caso e mantendo a mesma prescrição. ECO realizado em 22/10/2009 ↑ de AD e AE Hipocinesia difusa importante de VE. Disfunção diastólica de VE tipo III. Regurgitação mitral moderada. Otimizado terapêutica. Internou-se em jan/2011 com insuficiência respiratória, RX tórax com congestão pulmonar intensa, refratária. **Métodos:** Paciente foi acompanhado desde o início dos sintomas, possibilitando a análise da evolução do caso. **Resultados:** Paciente iniciou tratamento para cardiomiopatia dilatada a qual no final de 2009, não teve uma boa evolução. Internou-se em jan/2011 com piora dos sintomas, evoluindo para óbito. **Conclusão:** O caso relatado nos mostrou que a cardiomiopatia dilatada não é mais uma patologia rara de se encontrar em nosso meio. Sendo assim, confirma-se a importância do acompanhamento médico para se aplicar a terapêutica correta na tentativa de melhorar o prognóstico do paciente.

23603

Impacto do treinamento combinado aeróbio e de força nos marcadores antropométricos em indivíduos saudáveis com fatores de risco cardiovasculares

MARCIO GARCIA MENEZES, EDUARDO LIMA GARCIA, ILMAR KOHLER, CHARLES DE MORAES STEFANI, ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI, LUCAS CELIA PETERSEN, SOLANGE BORDIGNON, LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Pontifícia Universidade Católica Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O exercício físico possui papel importante na redução dos índices antropométricos associados a riscos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar as respostas do treinamento combinado aeróbio e de força nos parâmetros antropométricos em adultos saudáveis com fatores de risco cardiovascular. **Métodos:** Os dados antropométricos coletados foram: medidas antropométricas de cintura/altura, cintura/quadril, índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura pré treinamento e após 12 semanas de treinamento em um centro de treinamento esportivo privado numa frequência de 3 vezes por semana. As intensidades do exercício foram controladas com escala de Borg para treinamento aeróbio de 65% a 85% da FCM calculada pela fórmula de Tanaka ($208 - (0,7 \times \text{idade})$) e o treinamento de 60% a 80% de 1RM (repetição máxima) pela escala de percepção de esforço de Rasos. Estudo observacional do tipo descritivo não-controlado longitudinal, onde foi usado teste de normalidade de Shapiro para comparar as variáveis pré e pós intervenção com teste t para amostras pareadas para variáveis paramétricas com significância inferior a um $p < 0,05$ para todos os testes. **Resultados:** A população foi composta de 71 indivíduos, sendo 50,7% homens, entre 17 e 72 anos e foi demonstrando redução dos índices cintura/altura ($0,48 \times 0,46$ $p < 0,001$), IMC ($25,5 \times 24,6$, $p < 0,001$), Cintura quadril ($0,83 \times 0,82$, $p < 0,001$), Circunferência de cintura ($82,46 \times 79,28$, $p < 0,001$). **Conclusão:** Os resultados demonstram que o treinamento combinado aeróbio e força determinaram redução nos valores antropométricos previamente selecionados nesta população durante o período de seguimento proposto.

23607

Ponte para transplante com dispositivos de assistência ventricular mecânica paracorpórea em pacientes com Cardiomiopatia Chagásica

JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, JULIANA ROLIM FERNANDES, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, RICARDO BARREIRO UCHOA, WALDEMIRO CARVALHO JUNIOR, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR, FERNANDO ANTÔNIO DE MESQUITA, ACRISIO S VALENTE, MABEL LEITE PINHEIRO, WANESSA MAIA BARROSO.

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

Fundamento: Pacientes em prioridade para transplante cardíaco (TC) apresentam alta mortalidade em listas de espera, principalmente os chagásicos. Em casos selecionados, dispositivos de assistência ventricular mecânica (DAV) podem funcionar como ponte para TC. **Objetivo:** Relatar os 5 primeiros casos de pacientes submetidos a implante de DAV como ponte para transplante cardíaco no Ceará. **Casística:** De maio/2008 a fev/2011, 5 pacientes, portadores de miocardiopatia dilatada chagásica, refratária (BNP médio: $3,036 \pm 154$ pg/mL), listados para TC em prioridade, com média de idade de $38,6 \pm 8$ anos foram submetidos à implante de DAV paracorpórea do tipo pulsátil AB 5000, ABIOMED®#61650; Nenhum paciente estava em ventilação mecânica, nem havia história de insuficiência renal dialítica, embora com grave comprometimento hemodinâmico (IC médio: $1,28 \pm 0,4$ L/min/m²). Todos apresentavam insuficiência tricúspide importante. Em 1 deles a assistência foi univentricular do lado esquerdo e o restante biventricular. Todos os pacientes tinham PRA < 10% antes do implante. Nos últimos 2 pacientes apenas o implante da cânula do ápex do VE necessitou de CEC. **Resultados:** Nos 5 pacientes, ao todo, foram implantados 9 ventrículos artificiais. As principais complicações foram relacionadas a sangramento perioperatório e infecção de sítio cirúrgico. 1 teve complicações sérias de hemólise grave devido ao mal posicionamento na cânula. 4 tiveram reoperações por sangramento. Nenhum caso de AVC foi registrado. O tempo de suporte variou de 7 a 58 dias (32 ± 8 dias). Somente 1 apresentou aumento do PRA > 10% após o transplante. A sobrevida pós-implante até o TC foi de 100%. A sobrevida pós-transplante com 30, 180 e 360 dias foi de 100%, 80% e 80% respectivamente. **Conclusão:** Ajustes terão que ser feitos no programa para reduzir complicações tipo sangramento e infecções. Observamos uma sobrevida pós-transplante desses pacientes submetidos a implante de DAV comparável com aqueles que não precisaram de suporte circulatório.

23613

Educação nutricional: alternativas alimentares e prevenção para um futuro saudável

CAMILA BEGGIATO CORRÊA DE SOUZA, JULIANA BRITO MAIA MIAMOTO, DANIELA BEGGIATO CORRÊA.

UNILAVRAS Lavras MG BRASIL.

Fundamento: Segundo Pires (64º Nestlé Atual. em Pediat., 2007), uma alimentação saudável na infância é essencial para um adequado crescimento/desenvolvimento e prevenir uma série de problemas de saúde ligados à alimentação. As crianças não têm capacidade para escolher alimentos em função do seu valor nutricional e seus hábitos alimentares são aprendidos por experiência, observação e educação. Dentro da educação nutricional se busca estratégias para o conhecimento de que uma alimentação saudável requer escolha de alimentos seguros (qualidade e higiene) e diversidade, satisfazendo às necessidades essenciais. **Objetivo:** Aplicar métodos educativos através da educação nutricional em crianças com idade pré-escolar visando à prevenção de DCNT's precoce e analisar subjetivamente a aceitação educativa pela modificação de seus hábitos alimentares. **Delimitação:** Estudo observacional. **Materiais:** Amostra composta por 50 alunos em idade pré-escolar (2 a 6 anos) de um colégio privado. **Métodos:** Foram 7 encontros com cada turma, sendo 2 desses com os pais, visando o conhecimento sobre alimentação em função do lúdico. **Resultados:** Houve pequena participação dos pais na palestra devido à falta de interesse pelo tema "Obesidade Infantil", mas na oficina culinária a participação foi em massa (100%). As crianças tiveram grande interesse em participar das oficinas culinárias, experimentando os alimentos por elas preparadas, evidenciando que a criança tem mais chance de comer aquilo que fez. Durante as outras atividades, todas as crianças participaram de maneira bem espontânea e curiosa. **Conclusão:** As crianças modificaram visivelmente seus hábitos alimentares principalmente durante sua permanência na escola, porém ainda alguns pais encontram-se resistentes às mudanças de hábitos. Assim faz-se necessária a continuidade do trabalho, buscando maiores inserções com os pais e continuidade educativa com as crianças, pois são estas que, ao entender a importância do consumo de alimentos saudáveis, levam a informação aos pais, pressionando-os a mudança.

23614

Repercussão da insuficiência cardíaca no estado psicológico e nutricional de pacientes à espera do transplante

PAULA MORAES PFEIFER, SABRINA LENTZ, PATRÍCIA MACHADO CORDEIRO, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, SANDRA MARI BARBIERO, SOLANGE BORDIGNON.

Instituto de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A indicação de transplante cardíaco pode representar aumento de sobrevida e melhora na qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca; entretanto, a espera pelo órgão é geradora de estresse, ansiedade e depressão. Tais estados emocionais, aliados a outros fatores, possuem influência direta no estado nutricional dos mesmos que, quando alterado, pode ser prejudicial ao curso da doença. **Objetivo:** Avaliar níveis de stress, ansiedade e depressão, bem como estado nutricional e parâmetros clínicos, relacionando-os entre si, de pacientes portadores de insuficiência cardíaca no Instituto de Cardiologia do RS. **Métodos:** Estudo transversal. Constituiu-se amostra por conveniência de 21 pacientes, de ambos os sexos, que receberam parecer psicológico e nutricional favorável à entrada em lista de transplante cardíaco no período entre 2009 e 2011. Avaliaram-se, através das escalas de Beck e inventário de Lipp, as variáveis depressão (BDI), ansiedade (BAI) e estresse (Lipp), respectivamente; semelhantemente avaliaram-se índice de massa corporal (IMC), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e classe funcional da doença. **Resultados:** A maioria dos participantes é do sexo masculino (61,9%), com idade média de 45 ± 11 anos. O IMC (média de $26,92 \pm 5,21$ Kg/m²) mostrou-se correlacionado positivamente com BAI ($p = 0,01$), BDI ($p = 0,022$) e com FEVE ($p = 0,034$). Verificou-se correlação positiva entre os estados emocionais BAI e BDI ($p = 0,000$), bem como Lipp com BAI ($p = 0,002$) e BDI ($p = 0,003$). Houve diferenças entre os sexos em relação a BAI ($p = 0,024$) e IMC ($p = 0,001$). **Conclusão:** A elevação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão aparenta estar correlacionada ao aumento do IMC. Além disso, as mulheres apresentam maiores escores de ansiedade e IMC quando comparadas aos homens. Neste estudo, variáveis psicológicas não demonstraram correlação com variáveis clínicas da insuficiência cardíaca.

23615

Comparação dos efeitos de duas intensidades de exercício físico agudo sobre o estresse oxidativo e sobre a resposta inflamatória de indivíduos com insuficiência cardíaca

GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, ROSEANE SANTO RODRIGUES, ANA CAROLINA CAMPOS FERREIRA, MICHELLE FAVERO, GLAUCEVANE DA SILVA GUEDES, LUIZAANTAS RABELO, LEANI SOUZA MÁXIMO PEREIRA, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO.

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH Belo Horizonte MG BRASIL.

Objetivo: comparar os efeitos de duas intensidades de exercício físico, sobre os marcadores inflamatórios e sobre os níveis de peroxidação lipídica, em pacientes com IC. **Delineamento:** Estudo observacional transversal. **Material:** 22 pacientes com IC, idade: 45,91±8,93anos, classes 2 e 3 da NYHA e fração de ejeção: 29,91±9,54%. **Métodos:** Eles realizaram um teste de esforço cardiopulmonar e, posteriormente, foram submetidos aleatoriamente a duas sessões de exercício: intensidade leve (LI) a 40% VO₂pico e moderada (MI) a 60% VO₂pico, com duração de 30 minutos. Amostras sanguíneas para avaliação dos níveis séricos de interleucina-6 (IL-6), receptor solúvel do fator de necrose tumoral alfa (sTNFR1) e ácido tiobarbitúrico (TBARS) foram obtidas em repouso (0), imediatamente após 30min de exercício (30) e 1 hora depois de finalizada a sessão (1h). **Análise estatística:** ANOVA fatorial mista, post hoc de Bonferroni e nível de significância p<0,05. Dados apresentados como média±erro-padrão. **Resultados:** No exercício LI não houve alteração significativa nos níveis séricos de IL-6, sTNFR1 e TBARS nas situações 0, 30 e 1h (p>0,05). No entanto, no exercício de MI a variação dos níveis séricos de sTNFR1, do repouso ao final do exercício, foi maior comparada ao exercício de LI (p=0,0001) e com redução nos níveis de peroxidação lipídica (p=0,034). Além disso, 1h após a sessão de MI, houve uma redução de sTNFR1 (p<0,0001). **Conclusão:** O exercício físico de MI resultou em uma menor resposta inflamatória, caracterizada pela redução da peroxidação lipídica (TBARS) imediatamente após o exercício, seguida pela redução de sTNFR1 1h após o exercício.

23616

Ultrassonografia pulmonar no diagnóstico diferencial da Insuficiência Cardíaca descompensada na sala de emergência

JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, THAÍS KAPPEL VIEIRA DAL PAI, ILMAR KOHLER

Universidade Luterana do Brasil Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico causal imediato na insuficiência respiratória aguda na emergência é essencial para o rápido início do tratamento. Como as causas podem ser de origem pulmonar, cardíaca ou sistêmica, exames complementares mais sofisticados podem ser necessários para o diagnóstico, porém estes recursos não estão prontamente disponíveis na maioria dos atendimentos de urgência. Assim, ferramentas diagnósticas com pronta disponibilidade, portabilidade e baixo custo são úteis neste contexto. **Objetivo e Delineamento:** Trata-se de um relato de caso que demonstra a importância da ultrassonografia pulmonar (UP) na emergência. **Paciente:** Trata-se de um paciente que chegou à emergência de um hospital de Urgências do sul do Brasil com súbita dispnéia. **Métodos:** Após a avaliação clínica e o exame físico, radiografia de tórax no leito, eletrocardiograma e exames laboratoriais, havia duas hipóteses diagnósticas: insuficiência cardíaca agudamente descompensada e tromboembolismo pulmonar. Como ferramenta diagnóstica complementar usou-se a UP que mostrou os sinais "caudas de cometa" (SCC) pulmonares difusos em todo o tórax, achado sugestivo de congestão pulmonar cardiogênica. **Resultados:** Após a UP foi confirmado o quadro e iniciada a terapia adequada, ocorrendo melhora dos sintomas nas primeiras horas. **Conclusão:** estudos mostram que os SCC, que ocorrem pelo espessamento do septo interlobular e extravasamento de fluido para o interstício pulmonar, podem discernir a síndrome de congestão alvéolo intersticial aguda com uma alta sensibilidade e especificidade. Além disso, são preditores independentes da classe funcional New York Heart Association na admissão, de fração de ejeção do VE e de disfunção diastólica. Os SCC têm comprovada utilidade no diagnóstico diferencial de síndrome da angústia respiratória, derrame pleural, pneumotórax e doença pulmonar obstrutiva. É um exame não invasivo, de baixo custo, sem irradiação e de fácil realização no leito, sendo uma ferramenta útil no diagnóstico e monitorização da congestão pulmonar.

23620

Soluções cardioplégicas cristalóides versus temperatura na preservação miocárdica

MELCHIOR LUIZ LIMA, ALFREDO INACIO FIORELLI, OTONI MOREIRA GOMES, BRUNO BOTELHO PINHEIRO, DALTON VALENTIM VASSALLO, DOMINGOS SÁVIO SOUZA, NOEDIR ANTONIO GROppo STOLF.

Laboratório da Fundação São Francisco de Assis Belo Horizonte MG BRASIL e Instituto do Coração da Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A eficiência da proteção da proteção miocárdica são fundamentais para expandir o uso de corações doados. **Objetivo:** Estudar comparativamente o efeito da temperaturas versus soluções cristalóides na proteção miocárdica após isquemia, obtida em corações isolados de ratos, perfundidos com as soluções Krebs-Henseleit, Bretschneider-HTK, St. Thomas e Celsior, infundidas nas temperaturas de 10°C e 20°C, antes de 2h de parada anóxica a 20°C. **Materiais e Métodos:** Corações de ratos (N=64) foram retirados e perfundidos no sistema Langendorff com solução Krebs-Henseleit durante 15 minutos para estabilização nas novas condições ambientais. Os corações foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos (A-B) em função da temperatura empregada (10°C/20°C, respectivamente). Cada grupo foi dividido em quatro subgrupos (1, 2, 3 e 4) em relação ao tipo de solução cristalóide (Krebs-Henseleit, Bretschneider-HTK, St. Thomas e Celsior, respectivamente), em seguida, foram armazenados por 2 horas a 20°C. A reperusão feita por 60min com medidas da frequência cardíaca, fluxo coronariano, pressão sistólica, +dP/dt e -dP/dt. **Resultados:** Análise comparativa (teste de Tukey) mostrou o seguinte desempenho: os melhores resultados a 10°C foram obtidos pelas soluções Celsior (frequência cardíaca, pressão sistólica, (+dP/dt) e (-dP/dt)) e Bretschneider-HTK (fluxo coronariano). A 20°C, os melhores desempenhos foram das soluções Krebs-Henseleit (frequência cardíaca) e Celsior (pressão sistólica, (+dP/dt), (-dP/dt) e fluxo coronariano). **Conclusão:** A hipotermia é um importante contribuinte na proteção miocárdica. No presente estudo a temperatura de 20°C promoveu melhor proteção no coração isolado de rato comparado com 10°C. A solução Celsior conferiu melhor desempenho na função contrátil do ventrículo esquerdo para os corações isolados de ratos, submetidos à isquemia estática fria, seguido da solução Bretschneider-HTK, Krebs-Henseleit e St. Thomas, na temperatura de 10°C. Na temperatura de 20°C a Celsior continuou apresentando a melhor proteção seguida da Bretschneider-HTK, St. Thomas e Krebs-Henseleit.

23623

Preparando a ação: motivação de homens e mulheres para cessar o tabagismo

PAULA M PFEIFER, EVELYN S R VIGUERAS, CRISTIANE O GRINGS, MARIANA A MARI, PATRÍCIA P RUSCHEL, FABIO M SVARTMAN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O tabagismo é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares. Além disso, muitos fumantes utilizam o tabaco como mecanismo de apoio e adaptação para lidar com as emoções, já que a nicotina reduz a ansiedade e gera sensação de bem-estar (Ismael SMC. Efetividade da terapia cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista [tese]. SP:USP;2007. **Objetivo:** Verificar diferenças entre homens e mulheres tabagistas cardiopatas ou com risco para doenças cardiovasculares em Ambulatório de Cessação do Tabagismo de hospital especializado em cardiologia. **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente ou Material:** Constituiu-se amostra por conveniência de 41 pacientes, de ambos os sexos, no período entre 2006 e 2011. **Métodos:** Os participantes passaram por avaliação inicial com o médico e a psicóloga, na qual responderam um questionário sobre dados da história clínica, sócio-demográficos, psicossociais, tabagismo e estágio de prontidão para mudança (Prochaska e DiClemente). Essas informações foram selecionadas no banco de dados; as variáveis quantitativas descritas por média e desvio padrão e as variáveis categóricas por frequência e percentuais. As diferenças entre homens e mulheres analisadas através do Qui-quadrado e Teste Exato de Fischer. **Resultados:** A maioria dos participantes é do sexo feminino (70,7%), casado (53,7%), com ensino fundamental (58,5%) e situação profissional ativa (51,2%). Em relação ao tratamento proposto 63,4% fazem uso de medicação e 73,2% estão em atendimento psicológico. Pacientes do sexo feminino apresentaram maior número de tentativas de cessação (p = 0,043). Em relação ao grau de motivação, as mulheres se encontram nos estágios pré-contemplativo e contemplativo e os homens, nos estágios contemplativo e ação (p = 0,02). **Conclusão:** Os resultados reforçam dados da literatura que apontam o aumento do tabagismo entre as mulheres. Mesmo apresentando maior número de tentativas de cessação, as mulheres se encontram em estágios iniciais de prontidão para mudança, nos quais não há intenção de parar de fumar. Já os homens, quando resolvem suprimir o tabagismo, apresentam ações efetivas para a mudança de comportamento.

23624

O coping e a influência do acompanhamento psicológico em transplantados cardíacos

PAULA M PFEIFER, SOLANGE BORDIGNON, PATRÍCIA P RUSCHEL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A evolução da doença cardíaca leva a limitações importantes de vida. Nos casos de insuficiência cardíaca grave, o transplante surge como única possibilidade de sobrevivência. Entretanto, este mobiliza sentimentos ambíguos e intensas ansiedades aniquilatórias. Para lidar com isso, cada indivíduo utiliza estratégias de enfrentamento, que podem ser mais ou menos adaptadas e influenciam nos comportamentos de adesão ao tratamento (J Psychosom Res. 2005; (59):215-222). **Objetivo:** Verificar o tipo de estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes transplantados e verificar se existe diferença no grupo que recebeu acompanhamento psicológico no ambulatório de transplantados do IC/FUC. **Delineamento:** Estudo transversal. **Material:** Amostra composta por 39 pacientes que realizaram transplante cardíaco no período de 1996 a 2010, maiores de 18 anos. **Métodos:** Os participantes foram avaliados através da Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) e questionário com perguntas relacionadas a seus hábitos de vida. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: um que recebeu acompanhamento psicológico desde o pré-transplante e outro acompanhado apenas após o transplante. Em seguida, as estratégias de enfrentamento dos grupos foram comparadas através de teste T de Student. **Resultados:** Dados preliminares de 14 pacientes evidenciaram que 9 dos participantes que realizaram acompanhamento psicológico desde o ingresso no programa apresentaram 68,78% de estratégias focadas na resolução do problema e 32,44% de estratégias focadas na emoção. Enquanto no outro grupo, 65,6% de estratégias focadas na resolução do problema e 34,6% de estratégias focadas na emoção. **Conclusão:** Os transplantados utilizam estratégias mais adaptadas, apresentam comportamentos ativos, de aproximação da situação estressora no sentido de solucionar o problema. Além disso, levanta-se a hipótese de que esse tipo de enfrentamento é mais adotado por pacientes que receberam acompanhamento psicológico durante todo o processo.

23643

Avaliação do uso de plasmaférese no tratamento da rejeição humoral pós transplante cardíaco

MONICA SAMUEL AVILA, JEFFERSON L. VIEIRA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, VICTOR SARLI ISSA, FERNANDO BACAL, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, SANDRIGO MANGINI, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Transplante São Paulo SP BRASIL e Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Rejeição humoral (RH) é agressão ao enxerto cardíaco associada a comprometimento hemodinâmico e morte em pacientes (pts) submetidos a transplante cardíaco (TC) e faz parte do arsenal terapêutico para a RH. **Objetivo:** Avaliar o impacto da plasmaférese nos pts com RH. **Métodos:** Coorte retrospectiva que avaliou pts submetidos a TC entre 2004 e 2010. Excluídos transplante heterotópico e retransplante agudo (<48hs). Foi realizada comparação das variáveis demográficas e obtida curva de sobrevida (log rank test). **Resultados:** Avaliados 117 pts, sendo 16 (13,7%) casos de RH submetidos a plasmaférese, idade média de 37,5±16,5 anos e etiologia predominantemente chagásica (43,7%). A média de tempo seguimento dos pacientes com RH e plasmaférese foi de 824 + 772 dias e de 717 + 767 dias para aqueles sem RH. Nos pts submetidos a plasmaférese, a incidência de infecções foi 31% e de reativação da doença de Chagas 57%, sem diferença significativa entre os grupos (p=0,40). A sobrevida dos pts com RH e plasmaférese foi semelhante à dos pts sem RH (p=0,54). **Conclusão:** Pts com RH e plasmaférese tiveram sobrevida semelhante aqueles sem RH, sugerindo que a plasmaférese seja um fator que atenua a mortalidade dos pts com RH.

23644

A avaliação múltipla do risco cardiovascular em uma amostra da população adulta em Mateus Leme (MG)

SÁ, C R, MOREIRA, M C V, AMARAL, C F S, SAKURAI, E, OLIVEIRA, C S A, DINIZ, N F P, PRADO, M M H, CUNHA, M D N.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Projeto de Prevenção das Doenças Cardiovasculares Mateus Leme MG BRASIL.

Fundamento: A doença cardiovascular (CDV) é a principal causa de mortalidade no Brasil. A Avaliação Múltipla do Risco Cardiovascular (RCV) tem sido realizada há, pelo menos, três décadas em países desenvolvidos, como instrumento útil da Cardiologia Preventiva (Grundt et al. J Am Coll Cardiol 1999; 34:1348-99). **Objetivo:** Estimar o risco cardiovascular em uma amostra da população adulta de Mateus Leme (MG). **Métodos:** Neste estudo transversal, foram avaliados 231 participantes do Projeto de Prevenção das DCVs – ML (MG), 141 (61%) mulheres e 90 (39%) homens, com idade entre 45 e 72 anos (médias±DP de 58,40±7,74 anos para mulheres e 58,67±7,67 anos para homens), no período de 28/04/2007 a 17/10/2007. O RCV em 10 anos foi predito pelo Escore de Framingham. **Resultados:** Foi encontrada uma mediana de 4,0 fatores de risco por participante, sendo que 25 (10,8%) destes tinham DCV conhecida. No grupo sem DCV conhecida, 130 (63%) mulheres e 76 (37%) homens, o risco absoluto total foi de 15,47±9,52%, o risco absoluto "hard" de 11,09±8,36% e o risco relativo igual a 2,70±1,46. Foram identificados 66 (32%) participantes de alto risco para prevenção primária, 33 (25,4%) mulheres e 33 (43,4%) homens (p=0,009). **Conclusão:** Foram detectados 66 (32%) participantes de alto risco para a prevenção primária que, somado às 25 pessoas que tinham DCV conhecida, resultou em 91 (39,4%) participantes incluídos na categoria de alto risco para uma intervenção mais imediata e interna. A Avaliação Múltipla do RCV foi útil na identificação de pessoas com alto risco e no planejamento das ações cardiológicas preventivas neste grupo.

23646

Fatores associados à alta qualidade da anticoagulação oral: experiência de uma clínica especializada

GUSTAVO LAMEGO DE BARROS COSTA, ROSANA MORAIS LAMEGO, DIANA CARVALHO FERREIRA, REGINALDO A VALÁCIO, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Hospital Odilon Behrens Belo Horizonte MG BRASIL e Faculdade de Medicina - UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A eficácia e a segurança da anticoagulação oral dependem criticamente do tempo de permanência dentro da faixa terapêutica - time in therapeutic range (TTR). Ainda são pouco estudados os fatores associados à qualidade da anticoagulação. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é identificar fatores associados à qualidade da anticoagulação. **Delineamento:** Cohort prospectiva. **Pacientes:** pacientes em acompanhamento na Clínica de Anticoagulação do Hospital Municipal Odilon Behrens. **Métodos:** De acordo com a qualidade da anticoagulação, os pacientes foram divididos em dois grupos: bom controle, formado pelos pacientes com TTR > 66%, e mau controle, com TTR < 66%. Foi realizada análise multivariada por regressão logística para identificar os preditores da qualidade da anticoagulação. **Resultados:** Foram acompanhados 134 pacientes por 264 ±86,6 dias, sendo o grupo bom controle composto por 61 (45,5%) pacientes (média de TTR: 77,70 ±8,5%) e o grupo mau controle por 73 (54,5%) pacientes (média de TTR: 50,37 ±11,7%). A média do TTR em nossa clínica foi de 64,7%, valor comparável aos obtidos em ensaios clínicos. A análise multivariada mostrou que sexo masculino (OR =2,41; IC 95% 1,06–5,49), ausência de uso de álcool (OR =8,59; IC95% 1,45–51,09), presença suporte familiar (OR =3,32; IC95% 1,16–9,48), boa Capacidade de Gerência das Medicações (OR =4,18; IC95% 1,63–10,68), início da anticoagulação há mais de dois meses (OR =3,23; C95% 1,25–8,36) e regularidade da ingestão de vitamina K (expressa por sua variação semanal da ingestão em mg/kg/dia: OR =0,79, 95%CI 0,64–0,98) são fatores independentes para uma anticoagulação de boa qualidade. **Conclusão:** Neste estudo, sexo masculino, ausência de uso de álcool, suporte familiar, capacidade de gerência de medicações, início recente de anticoagulação e regularidade da ingestão de vitamina K estiveram independentemente associados à qualidade da anticoagulação.

23649

Valor prognóstico da troponina cardíaca-t na Insuficiência Cardíaca descompensada de etiologia chagásica e não-chagásica

MANOEL DOMINGOS DE C. OLIVEIRA, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Faculdade de Medicina-UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Odilon Behrens Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: O aumento discreto de troponina cardíaca no soro de pacientes com IC sugere que miofibrilas cardíacas são degradadas e liberadas para a circulação, refletindo lesão contínua e progressiva miocárdica (Circulation 1997; 96: 2953-58). **Objetivo:** Correlacionar valores séricos da troponina cardíaca-T (cTnT) à hospitalização de pacientes com IC descompensada (ICdp) com o prognóstico, nas cardiomiopatias chagásica crônica (CChC) e não-chagásica (NChC). **Delineamento:** Estudo prospectivo, observacional. **Material:** Incluímos 173 pacientes consecutivos, 78 CChC e 95 NChC, internados por ICdp com FEVE \leq 45%, de agosto-2006 a fevereiro-2009. Excluíram-se indivíduos em uso de inotrópico endovenoso antes da primeira coleta de sangue, síndrome coronariana aguda, TEP, creatinina $>$ 2,5mg%, doenças hepáticas e neuromusculares. **Métodos:** Seguimento de até 12 meses. Consideramos nível de significância $<$ 5%, poder da amostra de 80%, utilizamos os testes de qui-quadrado e/ou Fisher e testes ANOVA e/ou Kruskal-Wallis. Realizamos análise multivariada (regressão de Cox), de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier e curva ROC. **Resultados:** A cTnT elevou-se (\geq 0,024ng/mL) em 48 (61,54%) dos CChCs e em 34 (35,79%) dos NChCs, tendo médias mais altas nos CChCs. Ao término do estudo, o total de óbitos e encaminhamentos à fila de transplante cardíaco, no grupo CChC foi, respectivamente, de 36 (46,15%) e 23 (29,49%); e no grupo NChC foi, respectivamente, de 35 (36,84%) óbitos e dois (2,11%) encaminhamentos. O risco relativo de óbito e óbito-ou-transplante à internação e aos 12 meses foi mais alto para chagásicos com cTnT elevada (C+T+), respectivamente: 3,26 (IC95%: 1,37-7,76; p=0,010); 3,31 (IC95%: 1,62-6,78; p=0,002); 1,60 (IC95%: 1,13-2,26; p=0,019); 1,94 (IC95%: 1,54-2,44; p=0,000). A sobrevida foi menor para o subgrupo C+T+. À análise multivariada, a TnT \geq 0,024 ng/mL foi fator independente para todos os desfechos analisados e a CChC emergiu com significância para "óbito-ou-transplante-em-12 meses". **Conclusão:** cTnT elevada e etiologia chagásica, isoladas e associadas, foram importantes preditores de risco em pacientes com ICdp, em curto e longo prazos.

23650

Perfil do nível sérico da troponina cardíaca-t na insuficiência cardíaca descompensada em momentos consecutivos de coleta e a influência do uso de inotrópicos endovenosos

MANOEL DOMINGOS DE C. OLIVEIRA, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Faculdade de Medicina-UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Felício Rocho Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: O papel prognóstico da troponina cardíaca na insuficiência cardíaca (IC) está bem definido na literatura (JACC 2010; 56: 1071-8), entretanto não há definição quanto ao momento da coleta de sangue para análise, e sobre a influência dos inotrópicos endovenosos (IEV) no nível sérico desses biomarcadores. **Objetivo:** Analisar em três momentos os valores médios da troponina cardíaca-T (cTnT) após a hospitalização por IC descompensada (ICdp), e comparar os valores quando se necessitou ou não de IEV. **Delineamento:** Estudo prospectivo e observacional. **Material:** Coleta sanguínea seriada de 173 pacientes consecutivos, internados por ICdp no período de agosto-2006 a fevereiro-2009. A cTnT foi dosada em três intervalos após a internação: até 48h (intervalo-A), 48-96h (intervalo-B) e 96-144h (intervalo-C). Excluíram-se indivíduos em uso de IEV antes da primeira coleta, síndrome coronariana aguda, TEP, creatinina $>$ 2,5 mg%, insuficiência hepática e doenças neuromusculares. **Resultados:** A cTnT elevou-se (\geq 0,024ng/mL) em 82 indivíduos. As médias observadas da cTnT nos intervalos A, B e C foram, respectivamente, 0,0489 \pm 0,0812ng/mL, 0,0409 \pm 0,0556ng/mL, e 0,0483 \pm 0,0807ng/mL (sem diferenças estatísticas). Comparamos, então, a média da cTnT daqueles que necessitaram de IEV com aqueles que não (54 vs 119). Não houve diferenças significativas nos intervalos A e B, respectivamente, (p=0,376 e p=0,149); entretanto, no intervalo-C os níveis de cTnT foram superiores naqueles que utilizaram IEV (p=0,020). **Conclusão:** Níveis séricos das troponinas alteraram-se pouco no decorrer dos intervalos de dosagem. Porém, documentamos elevação do nível sérico da cTnT com uso de IEV, corroborando a hipótese que essas drogas pioram a mortalidade na IC, provavelmente aumentando a morte do cardiomiócito.

23726

Perfil de adesão medicamentosa de pacientes hipertensos do município de Timóteo-MG

RAFAELA CAROLINA CRUZ SANTOS, GISELLE DRUMOND COTA, GISELLE GOMES CARVALHO, EMILIANA PEREIRA LIMA, RAISSA BRAGA LINHARES ANDRADE, MARINA ABREU FAIOLI, MERY NATALI SILVA ABREU, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA, PATRÍCIA GONÇALVES DA MOTTA, SILVIA HERINGER WALTHER.

Instituto Metropolitano de Ensino Superior Ipatinga MG BRASIL.

Fundamento: O tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) promove redução significativa dos eventos cardiovasculares e melhora a qualidade de vida. A baixa adesão à terapia é um grande desafio atual, sendo influenciada por características sócio-demográficas e econômicas, idade, gênero, raça e nível de escolaridade. **Objetivo:** Analisar o perfil de hipertensos residentes numa cidade de médio porte e verificar a adesão ao tratamento medicamentoso. **Delineamento:** Pesquisa transversal de base populacional descritiva e exploratória. **Pacientes:** Foram entrevistados 149 hipertensos, sendo 77% do gênero feminino. A média de idade foi de 62 anos, mínima de 29 e máxima de 97. Tempo de diagnóstico da HAS 14,5 +10,7 anos. **Métodos:** As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos pacientes entre outubro 2010 e março 2011. **Resultados:** 81,8% dos entrevistados têm renda familiar de 1 a 5 salários mínimos, grau de escolaridade de 1 a 4 anos de estudo (43,6%) e 10,7% são analfabetos. Quanto à compreensão do uso dos medicamentos, 30,9% não sabiam o nome de todos os fármacos prescritos, 14,2% desconheciam a dose, 5,4% negaram conhecer o intervalo correto entre as doses e 32,9% não sabiam a duração do tratamento. O teste de Haynes-Sackett revelou que 10% têm dificuldade para tomar os fármacos prescritos, 6,7% deixaram de tomar o medicamento pelo menos uma vez nos últimos sete dias e um relatou que não toma os medicamentos há uma semana. Segundo o teste de Morisky-Green, 51,6% não aderem ao tratamento. Quanto ao nível de conhecimento, 78,4% entendem que HAS é uma doença crônica, 6% tem a percepção de que a hipertensão não pode ser controlada com dieta e/ou medicamentos e 58,9% não souberam relatar pelo menos dois órgãos afetados pela HAS. **Conclusão:** De acordo com os testes utilizados, os pacientes não apresentam uma boa adesão medicamentosa, embora tenham consciência que a HAS é uma doença crônica. Conhecendo o perfil dessa população é possível elaborar estratégias regionais específicas que visem o melhor controle da HAS.

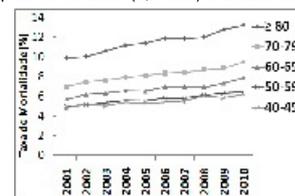
23732

Tendências das estatísticas de saúde na Insuficiência Cardíaca segundo faixa etária no século XXI

CAMILA SARTESCHI, SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA CELITA DE ALMEIDA, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, PAULO SERGIO DE OLIVEIRA CAVALCANTI.

Grupo de IC - Realcor/Procárdio - Real Hospital Português Recife PE BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica limitante, com grave evolução. A doença é um problema de saúde pública, associando-se a elevados custos e crescente mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a tendência da taxa de mortalidade (TxMort), n° de internações (INTER), média de permanência (PERM) e custo médio (CUSTO) do atendimento de pac. com IC no Brasil, segundo faixa etária, de 2001 a 2010. **Métodos:** A IC foi definida segundo a CID10. Dados obtidos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS - DATASUS(MS). **Resultados:** Na última década houve aumento da TxMort em todas as f. etárias, com destaque para os octogenários ou mais (OCTO+). As INTER sofreram redução progressiva, principalmente entre 60 a 79 anos. O CUSTO dobrou no período (R\$523,5 para R\$1.152,4), com diminuição conforme o aumento da idade. A PERM ficou estável, em torno de 6,5 dias, com maior tempo nos pac. 40-49 anos (6,5 dias) e menos nos OCTO+ (5,6 dias).



Conclusão: No Brasil de 2001 a 2010 houve progressivo aumento das TxMort., concomitante com a queda das INT. Perfil distinto dos OCTO+, com alta TxMort, e menores CUSTO e PERM.

23733

O efeito de um programa de reabilitação cardiovascular sobre o VE/VC02 slope e a potência circulatória em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

SCARPELLINI, E S, CARVALHO, E E V, LEITE, M A, COSTA, D C, SANTI, G L, SCHWARTZMANN, P V, MARQUES, F, PAPA, V, CRESCÊNCIO, J C, SIMÕES, M V, LOURENÇO GALLO JUNIOR.

Divisão de Cardiologia - HCFMRP-USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: O VE/VC02 slope é um importante parâmetro que reflete a eficiência ventilatória, e a potência circulatória (PC) outro parâmetro, que caracteriza a resposta cardíaca ao esforço; este último é calculado pelo produto da pressão arterial sistólica pico pelo VO2 pico, medidos durante o teste cardiopulmonar (TCP). Ambos, têm sido utilizados como fatores prognosticadores independentes da mortalidade na Insuficiência Cardíaca Crônica (IC), Tabet JY, et al. (Am J Cardiol 2006;98:500-503). **Objetivo:** Avaliar a influência de um programa de reabilitação cardiovascular (PRCv) sobre a PC e o VE/VC02 slope em pacientes com IC. **Métodos:** Foram estudados 7 pacientes (6 homens) prospectivamente, com idade média de 47±11,4 anos, portadores de IC (CF I-III – NYHA) com média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28,9±14,8%. Os pacientes foram submetidos a um TCP para avaliação da capacidade funcional, identificação de prognóstico da IC e prescrição da intensidade das sessões de treinamento. Em seguida, os voluntários participaram de um PRCv, com treinamento físico aeróbico 3 vezes por semana, 1 hora por dia, por período de 12 semanas, com intensidade baseada na frequência cardíaca atingida no limiar de anaerobiose ventilatório. Após período de 12 semanas do treinamento, os pacientes foram reavaliados com novo TCP. Os valores de VE/VC02 slope foram avaliados segundo a classificação ventilatória (CV) de Arena et al. 2007. (CV I≤29,9; CVII=30-35,9; CV III=36-44,9; CIV ≥45). **Resultados:** Foi documentado um aumento significativo da PC após o PRCv variando de 1962±675 para 2320±472mmHg.ml/kg/min (p<0,05). Na comparação dos valores do VE/VC02 slope foi observado uma redução da CV de IV 46,6±19,1 para II 33,4±5,8 (pré e pós PRCv, respectivamente). **Conclusão:** O PRCv, utilizando-se o treinamento físico aeróbico, foi capaz de proporcionar melhora do prognóstico neste grupo de pacientes com IC, documentada pela melhora da resposta cardíaca ao esforço, avaliada pelo aumento da PC, e melhora da eficiência ventilatória, documentada pela redução do VE/VC02 slope.

23799

Insuficiência mitral secundária na insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção reduzida: prevalência e valor prognóstico para mortalidade hospitalar

DANIEL GARCIA GOMES, TATIANA ABELIN S. MARINHO, ANNA LUIZA RENNÓ MARINHO, MONIQUE COUTO MATOS, GUILHERME MATIAS PALHARES, CAMILA MACEDO DOS SANTOS, CAIO MATOS CELJAR, FERNANDO BRENO DE OLIVEIRA RIBEIRO, LUIZ AUGUSTO FEIJO, MARCELO IORIO GARCIA, SERGIO SALLES XAVIER.

UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Insuficiência mitral (IM) secundária a remodelação ventricular esquerda é freqüente em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) com fração de ejeção reduzida. Sua prevalência e valor prognóstico são ainda pouco conhecidos em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e o valor prognóstico (mortalidade hospitalar-MH) da IM em pacientes hospitalizados por ICD e fração de ejeção reduzida (<40%). **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional de 268 hospitalizações consecutivas por ICD, nas quais ecocardiograma foi realizado durante a internação. Dados sobre a IM foram obtidos por revisão dos laudos ecocardiográficos, sendo classificada como ausente, leve, moderada ou grave. Na análise univariada (AU) foram utilizados o qui-quadrado, o teste t de Student ou o Mann-Whitney, conforme indicado. Para avaliação do valor prognóstico independente da IM em relação à MH foi utilizada regressão logística. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 62±14 anos, com predomínio do sexo masculino (61%). A prevalência de IM foi de 93% (leve:31%; moderada:34% e grave:28%). IM moderada ou grave (IMMG) foi associada a maior diâmetro sistólico (p=0,045) e diastólico (p=0,003) de VE e a maior pressão sistólica em artéria pulmonar (0,046). AMH foi de 8,4% (22 óbitos). Na AU IMMG foi associada a maior MH (12% vs 3% p=0,02 OR=4IC95%:1,1-14). Na AM, IMMG manteve o valor prognóstico mesmo quando ajustada para a fração de ejeção (p=0,037) e ficou próxima ao nível de significância quando ajustada para o escore de risco ADHERE (p=0,07). **Conclusão:** IMMG é frequente na ICD com fração de ejeção reduzida e é associada à maior mortalidade hospitalar.

23828

Disfunção endotelial na insuficiência cardíaca: revisão de literatura

LIDIAANA ZYTYNSKI MOURA, ANDRESSA CRISTINE ROMAN, ARIANE CRISTINA SOARES, BRUNA MIRANDA GOTTARDI, ROBERTA BITTENCOURT FERRARO TURINI, TAIANA EMÍLIO CHECCHIA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A disfunção endotelial é responsável por diferentes comorbidades cardiovasculares, dentre elas a insuficiência cardíaca. Notam-se alterações vasculares que causam desequilíbrio entre vasodilatação e vasoconstrição, além de provocar proliferação endotelial e disfunção plaquetária. **Objetivo:** Apresente revisão bibliográfica tem como objetivo relacionar a disfunção endotelial à insuficiência cardíaca aguda. **Métodos:** Para a realização da pesquisa foi realizada busca bibliográfica nas seguintes bases de dados eletrônicas: SCIELO, CAPES, PUBMED, MEDLINE, LILACS. **Conclusão:** É visto que a IC cursa com um quadro de disfunção endotelial, estado que favorece as características clínicas da doença. Sabendo de sua grande responsabilidade na progressão da doença, sugerimos que estudos clínicos possam ser desenvolvidos a fim de diminuir a morbimortalidade através do emprego de tratamentos que visem a diminuição da resposta endotelial.

23829

Fatores de Riscos para Insuficiência Cardíaca entre pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda

SILVIA M MARTINS, M CELITA ALMEIDA, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA A MEDEIROS, ROSANA R M ELOI, CARLOS E L MONTENEGRO, SERGIO J O A E SILVA.

Grupo IC - Realcor / Procardio - Hospital Português Recife PE BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia isquêmica é a principal causa de insuficiência cardíaca (IC) no mundo. No infarto do miocárdio com supra de ST, vários preditores já foram identificados. Na síndrome coronariana aguda (SCA) sem supra de ST os dados ainda são escassos. A prevenção da IC pode ser possível a partir de maior conhecimento do perfil de risco da nossa população. **Objetivo:** Determinar os fatores de risco para o desenvolvimento de IC durante a hospitalização entre pacientes (pacs) admitidos com diagnóstico de IAM com e sem supradesnível de ST. **Métodos:** Estudo prospectivo com 105 pacs. admitidos entre agosto de 2007 a dezembro de 2010. A idade média foi de 67,5 (±13,4) anos, com predominância dos homens (62%). A variável dependente foi IC e as independentes foram; gênero, idade, Killip, Timi Risk, HAS, DM, AAS PRÉVIO, DAC (doença coronária prévia), Infarto do miocárdio (IM) prévio. No modelo logístico multivariado foram incluídas todas as variáveis que apresentaram p < 0,10 na univariada. **Resultados:** Dos pacs analisado 25,7% desenvolveram IC no internamento. Na univariada as variáveis que tiveram associação significante foram: Killip (p=0,032); D.Renal (p=0,044); DAC prévio (p=0,029) e IM prévio (p=0,017). No modelo logístico apenas as variáveis sexo (OR : 2,89 – p= 0,049) e Killip (OR : 3,34 -p= 0,031) foram preditoras para IC. **Conclusão:** Entre pacientes admitidos com SCA a Classificação KILLIP III/II ou IV quando comparado a Killip I, assim como o gênero feminino conferiu aproximadamente 3 vezes mais chance de desenvolver IC na hospitalização.

23846

Papel da ressonância magnética cardíaca na avaliação hemodinâmica dos pacientes com hipertensão pulmonar dos grupos I e IV

LUIZ GUSTAVO PIGNATARO BESSA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, FLÁVIA PEGADO JUNQUEIRA, MARCELO IORIO GARCIA, SERGIO SALLES XAVIER, FELIPE MARINHO BASTOS.

Universidade Federal Rio de Janeiro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A ressonância magnética cardíaca (RMC) permite a avaliação morfológica e funcional do ventrículo direito (VD), cuja disfunção é a principal causa de óbito na hipertensão pulmonar (HP). **Objetivo:** Correlacionar variáveis hemodinâmicas da RMC com parâmetros funcionais e hemodinâmicos da avaliação de risco dos pacientes com HP. **Delineamento:** Estudo transversal de coorte de pacientes do ambulatório de HP do HUCFF/UFRJ. **Paciente ou Material:** Foram estudados 11 pacientes com diagnóstico de HP dos grupos I e IV. **Métodos:** Foram realizados RMC e cateterismo direito (CD), com intervalo de 72h, além de avaliação da classe funcional (CF) e teste da caminhada de 6 minutos (TC6M) dos pacientes. Na RMC foram obtidos a fração de ejeção do VD (FEVD), volume diastólico final do VD (VDFVD), volume sistólico final do VD (VSFVD), volume diastólico final do VE (VDFVE), massa VD, e índice cardíaco (IC). Estes dados foram correlacionados com parâmetros de avaliação de risco na HP (IC pelo CD (ICCD), pressão atrio direito pelo CD (PADCD), FEVD, CF e TC6M). **Resultados:** Houve correlação significativa entre o VDFVD e a FEVD ($r = -0,636$, $p = 0,035$), entre o VDFVD e o TC6M ($r = -0,717$, $p = 0,013$), entre o VSFVD e a FEVD ($r = -0,918$, $p = 0,001$), entre o VSFVD e TC6M ($r = -0,872$, $p = 0,005$), entre a massa VD e a FEVD ($r = -0,788$, $p = 0,004$) e entre a massa de VD e o TC6M ($r = -0,824$, $p = 0,002$). Não houve boa correlação entre as variáveis da RMC com o ICCD, a PADCD e a CF. O IC da RMC e o ICCD tiveram concordância significativa pelo coeficiente de correlação intraclass (ICC), de grau fraco (ICC = 0,40, $p = 0,050$). **Conclusão:** Talvez a RMC seja um bom método não invasivo para avaliação hemodinâmica e funcional de risco e seguimento dos pacientes com HP. Não podemos constatar isso na análise preliminar desse grupo de pacientes (11). Um número maior de casos deve ser necessário para que possamos ter poder estatístico em encontrar diferenças significativas.

23856

Índices de deformação miocárdica na exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica

CLÁUDIA MYRIAM AMARAL BOTELHO, ENRICO ANTONIO COLOSIMO, JOSE LUIZ BARROS PENA, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Felício Rocho Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: As técnicas de imagem ao Doppler tecidual (DT) e índices de deformação miocárdica, strain (S)/ strain rate (SR), são parâmetros da performance ventricular e poderiam ser considerados marcadores da disfunção ventricular direita que ocorre na exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica (EADPOC). **Objetivo:** Avaliar o comportamento da ecocardiografia convencional, do Doppler tecidual e de S/SR durante a estabilidade e a EADPOC. **Delineamento:** Estudo clínico observacional, longitudinal, comparativo e autoperado. **Pacientes:** Doze pacientes com DPOC sem doença cardiovascular e 7 controles sadios. **Métodos:** Os participantes foram submetidos à ecocardiografia transtorácica, incluindo Doppler tecidual e S/ SR, nos segmentos basal (SB), médio (SM) e apical (AS) da parede livre do ventrículo direito (PLVD) durante a estabilidade e EADPOC. **Resultados:** doze pacientes (9 homens) com DPOC GOLD \geq II, 68 \pm 7 anos, VEF1 de 39 \pm 15% do previsto e 7 controles sadios (4 homens), 72 \pm 9 anos, foram estudados. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo, o índice de performance miocárdica do ventrículo direito (Tei VD) e as velocidades miocárdicas da PLVD (ao DT) não diferiram entre pacientes estáveis e exacerbados. Na EADPOC, houve aumento da PSAP em todos os pacientes (47,6 x 37,7 mm Hg, $p=0,00$) e redução do SR sistólico (SB: -1,55 \pm 0,23 x -1,31 \pm 0,19; SM: -1,75 \pm 0,34 x -1,47 \pm 0,22; SA: -1,67 \pm 0,39 x -1,38 \pm 0,32 s-1, $p<0,02$) e do S sistólico (SM: -26,18 \pm 5,45 x -20,84 \pm 5,01; SA: -21,91 \pm 5,06 x -17,06 \pm 4,05%; $p<0,02$). **Conclusão:** Durante a exacerbação aguda da DPOC, ocorreram alterações hemodinâmicas significativas, caracterizadas por elevações na PSAP e reduções em S/SR, principalmente em SM e SA da PLVD. Nossos dados são os primeiros a caracterizar os índices de deformação miocárdica, S/ SR, como marcadores da disfunção ventricular direita durante a EADPOC.

23857

"Heart Failure Surviving Score" em Insuficiência Cardíaca por Chagas: com o que se correlaciona?

LUIZ RITT, GILSON S FEITOSA, JOEL A P FILHO, C R B MACEDO, FABIO VILAS-BOAS P, M V S ANDRADE, GILSON S F FILHO, A J G ALMEIDA, MARCOS BAROJAS, ANTONIO C CARVALHO, RENATO D LOPES.

Hospital Santa Izabel Salvador BA BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo BA BRASIL.

Fundamento: Doença de Chagas é causa prevalente de Insuficiência Cardíaca (IC). O "Heart Failure Surviving Score" (HFSS) é utilizado para definir risco e seleção de pacientes (P) com IC para transplante, mas não foi estudado em IC por Chagas. **Objetivo:** Descrever o comportamento do HFSS e correlacioná-lo com as principais variáveis prognósticas em IC por Chagas. **Métodos:** 55 P com disfunção ventricular severa por Chagas, correlações (Pearson) entre o HFSS e variáveis do ecocardiograma, teste cardiopulmonar (TCP), qualidade de vida (QoL), distância no teste de 6 minutos (TC6M) e um escore de risco em Chagas (escore Rassi) foram estabelecidas. **Resultados:** O grupo encontravam-se entre as classes II a IV da NYHA. 89% usavam inibidor da ECA ou antagonista da AT2, 62% beta-bloqueador e 74% bloqueador da aldosterona. Valores médios das variáveis do HFSS (Na+ sérico, pressão arterial média, Fração de Ejeção - FE, V02 pico) foram respectivamente: 138,4, 0 mg/dl; 78 \pm 13,1 mmHg; 27,6 \pm 6,6%; 17,3 \pm 6,2 ml/kg/min. Distúrbio de condução intraventricular era presente em 85%. A média no TC6M foi de 399 \pm 102 m, o escore médio para QoL pelo "Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire" foi 38 \pm 18 e o escore Rassi médio foi 13 \pm 2,5. O valor médio do HFSS foi 8,75 \pm 0,80. HFSS correlacionou-se com as variáveis do TCP como V02 pico ($r = 0,662$; $p < 0,01$), V02 no limiar anaeróbico ($r = 0,644$; $p < 0,01$), VE/VCO2 slope ($r = -0,417$; $p < 0,01$), pulso de O2 ($r = 0,375$; $p < 0,01$), eficiência de extração de O2-OUES ($r = 0,626$; $p < 0,01$), com TC6M ($r = 0,370$; $p < 0,01$); FE ($r = 0,650$; $p = 0,01$); diâmetro atrial esquerdo ($r = -0,377$; $p < 0,01$); houve correlação moderada com QoL ($r = -0,283$; $p < 0,05$). Não houve correlação entre o HFSS e o escore Rassi ($r = -0,121$; $p = 0,37$). Um V02 pico < 12 relacionou-se um HFSS menor que o V02 pico > 12 (8,03 \pm 0,54 x 8,97 \pm 0,74; $p < 0,01$). **Conclusão:** em IC por Chagas o HFSS se correlacionou com as principais variáveis prognósticas e QoL. Valores menores do HFSS estiveram relacionados com maior risco, como esperado. Estudos longitudinais são necessários para determinar os melhores pontos de corte do HFSS nesta condição.

23858

Peptídeo natriurético do tipo B e ecocardiografia Doppler na exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica

CLÁUDIA MYRIAM AMARAL BOTELHO, ENRICO ANTONIO COLOSIMO, JOSE LUIZ BARROS PENA, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA

Faculdade de medicina Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Felício Rocho Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A identificação de marcadores bioquímicos, neuro-hormonais ou ecocardiográficos de disfunção ventricular direita poderia ajudar na melhor compreensão das alterações da hemodinâmica cardiovascular durante a exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica (EADPOC). **Objetivo:** Avaliar o comportamento dos níveis plasmáticos de peptídeo natriurético do tipo B (BNP) e da ecocardiografia Doppler durante a EADPOC. **Delineamento:** Estudo clínico observacional, longitudinal, comparativo e autoperado. **Pacientes:** Doze pacientes com DPOC sem doença cardíaca conhecida, avaliados durante a estabilidade e a EADPOC e 7 controles sadios. **Métodos:** Avaliação clínica, espirométrica, ecocardiográfica transtorácica e dosagens de BNP no plasma (Triage, Biosite) foram obtidas na DPOC estável e EADPOC. **Resultados:** Doze pacientes (9 homens) com DPOC GOLD \geq II - 68 \pm 7 anos e VEF1 pós-broncodilatador de 39 \pm 15% do previsto - e 7 indivíduos sadios (4 homens) - 72 \pm 9 anos - foram estudados. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo e o índice de performance miocárdica do ventrículo direito (Índice de Tei do VD) não mostraram diferença significativa entre estabilidade e exacerbação. Na DPOC estável, a saturação de oxigênio (SaO2) foi mais baixa (91 \pm 5 x 96 \pm 1 %, $p = 0,02$) e a pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) foi mais alta (37 \pm 7 x 29 \pm 2 mm Hg, $p = 0,02$) que nos controles. O BNP plasmático (32,2 \pm 16,8 x 15,9 \pm 12,3 pg/mL, $p = 0,00$) e a PSAP (47 \pm 6 x 37 \pm 7 mm Hg, $p = 0,00$) foram significativamente maiores e a SaO2 (88 \pm 7 x 91 \pm 5%, $p = 0,01$) foi significativamente menor durante a EADPOC que na estabilidade. Não houve correlação entre BNP e PSAP, mas a SaO2 se correlacionou inversamente com a PSAP ($r = -0,61$ e $p = 0,00$). **Conclusão:** Durante a EADPOC ocorreram alterações hemodinâmicas e neuro-hormonais caracterizadas por elevações independentes da PSAP e dos níveis plasmáticos de BNP. Na DPOC, o índice de Tei do VD não discriminou pacientes estáveis de exacerbados.

23865

Perfil clínico e epidemiológico de possíveis e potenciais doadores de órgãos para transplantes: estudo prospectivo

SIMONE LINO MELLO, ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital João XXIII Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: Escassez de órgãos é grande limitação para transplantes. Poucos estudos analisaram o perfil clínico e a evolução hospitalar dos doadores de órgãos, cujas características irão implicar nos resultados e no número de transplantes realizados. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico de possíveis e potenciais doadores de múltiplos órgãos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e prospectivo. Foram avaliados prospectivamente, 120 possíveis e potenciais doadores de múltiplos órgãos internados em um hospital de grande porte e referência em politraumatismo. O Projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética Institucionais. Um responsável pelo paciente (PT) assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi feito o levantamento de dados clínicos e epidemiológicos por um único investigador, através de entrevista com familiares, exame clínico, consulta de prontuários médicos, e registro em ficha clínica previamente elaborada para esse propósito. **Resultados:** Foram avaliados 120 PTS, 74,16% sexo masculino, idade $34,92 \pm 15,80$ anos e tempo de permanência hospitalar $2,38 \pm 1,53$ dias. A principal causa de morte encefálica (ME) foi o traumatismo crânio-encefálico (TCE) (80%) e acidente vascular encefálico (18,3%). A recusa familiar ocorreu em 22% dos casos. A noradrenalina foi utilizada em 110 (91,6%) PTS, dose média de $54,89 \mu\text{g}/\text{min}$. A confirmação de ME foi concluída em 65 (54,1%) PTS; 55 (45,83%) PTS permaneceram com testes não conclusivos e 31 PTS (25,83%) tiveram parada cardíaca (PC) antes de completar o protocolo de ME. Tornaram-se doadores reais 44 (36,6%) PTS. Houve associação entre sexo masculino e menor comprometimento hemodinâmico ($p=0,005$). **Conclusão:** Foi possível estabelecer o perfil clínico dos possíveis e potenciais doadores: jovem do sexo masculino, vítima de TCE, ausência de co-morbidades, permanência hospitalar média de 2 dias e em uso de altas doses de inotrópicos venosos; metade dos PTS não completa o protocolo de ME e um terço deles tem PC antes do término dos exames; a negativa familiar não parece ser fator relevante; os potenciais doadores não são aproveitados na sua plenitude.

23869

Avaliação do perfil inflamatório de doadores de órgãos para transplantes: análise de citocinas

SIMONE LINO MELLO, ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital João XXIII Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A morte encefálica (ME) induz resposta inflamatória sistêmica maciça. A maioria dos transplantes de órgãos é advinda de doadores vítimas de traumatismo crânio-encefálico (TCE). A possível relação entre o perfil clínico de doadores de órgãos e as citocinas tem sido pouco explorada. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico dos doadores de múltiplos órgãos e sua correlação com os níveis de citocinas. **Métodos e Delineamento:** Estudo observacional, transversal e prospectivo. Foram avaliados prospectivamente 40 doadores de múltiplos órgãos para transplantes. O Projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética Institucionais e um responsável pelo paciente (pt) assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Imediatamente após o diagnóstico de ME e assinatura do TCLE foram coletados 2ml de sangue, que eram centrifugados (5.000 RPM) para separação do plasma. As alíquotas de plasma foram estocadas em freezer com temperatura $-80 \text{ }^{\circ}\text{C}$ até o momento das análises. A mensuração das citocinas foi feita pela citometria de fluxo: IL-1 β , IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-10, TNF E IFNG (Cytometric bead array BD CBA TM software). Análise estatística com programa SPSS versão 12.0. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes (pts) com diagnóstico de ME. A idade média foi de $31,92 \pm 14,15$ anos, 72,5% sexo masculino. A principal causa de ME foi TCE (95%). Foram utilizados inotrópicos venosos em 95% dos pts e o tempo médio de permanência hospitalar foi de $2,65 \pm 1,57$ dias. A doação efetiva de múltiplos órgãos ocorreu em 77,5% dos pts. Os níveis de IL (em pg/ml) foram: IL-2 3.32, IL-4 2.63, IL-5 11.4, IL-10 25.99, INF 9.72 and TNF 2.32. Em 35% dos doadores a IL-6 foi superior a 5000 pg/ml. Não houve associação entre os níveis de IL e o sexo, a idade, exames laboratoriais ou a efetivação da doação de órgãos. A correlação de Pearson entre IL-6 and TNF foi 0.001 e entre IL-2 e IL-10TH2 foi de 0,002 e em relação à IFNG foi de 0,005. **Conclusão:** Os níveis de citocinas pró e antiinflamatórias encontravam-se elevados em pacientes com ME, entretanto, não se correlacionaram com o perfil clínico e laboratorial dos doadores.

23874

Discretas elevações de creatinina sérica são preditoras de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca aguda com disfunção sistólica

JOANA CHANAN, ALAN PALMERO, LAURA G BRUST, JOÃO R VICENZI, FERNANDA D ALVES, ELIZ VACCARI, LÍVIA GOLDRAICH, LUIS BECK SILVA N, NADINE O CLAUSELL.

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

Fundamento: A piora da função renal (FR) tem sido associada a aumento na morbi-mortalidade de pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA). O Registro ADHERE, que avaliou pacientes com IC, independentemente de função sistólica, aponta a creatinina sérica (Cr) como uma das três variáveis clinicamente mais relevantes na estratificação de risco. **Objetivo:** Avaliar o impacto da Cr como preditor de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com ICA com disfunção sistólica. **Delineamento:** Estudo transversal a partir de uma coorte prospectiva de pacientes admitidos à emergência de hospital universitário terciário. **Materiais e Métodos:** Avaliaram-se 65 pacientes com ICA e fração de ejeção (FE) $<40\%$ entre maio/2010 e janeiro/2011. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados na admissão, em 24 e 48h e na alta hospitalar e transcritos em um banco de dados (SPSW 18.0). As análises foram realizadas com teste t, qui-quadrado, área sob a curva ROC e regressão logística. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (55,4%), com idade de $61,6 \pm 13,3$ anos, etiologia isquêmica (44,2%), FE = 23% (IQ:17-31), NYHA classe 3 e 4 (95,9%) e classificados como baixo risco pelo escore ADHERE (47,7%). Ocorreram 12 óbitos intra-hospitalares (19%). A Cr dos sobreviventes foi de $1,3 \pm 0,5 \text{ mg}/\text{dL}$ e a dos óbitos foi de $1,8 \pm 0,6 \text{ mg}/\text{dL}$ ($p=0,026$). O delta da Cr na internação nos óbitos foi de $3,01 \pm 1,2 \text{ mg}/\text{dL}$ e nos sobreviventes foi de $0,02 \pm 0,5 \text{ mg}/\text{dL}$ ($p=0,001$). A acurácia da Cr como preditor de mortalidade foi de uma área sob a curva ROC de 0,809 ($p=0,01$). Conforme esta análise, atribuiu-se que valores de Cr $>1,36 \text{ mg}/\text{dL}$ estariam associados a pior prognóstico ($p=0,01$). Em análise de regressão logística, a Cr associou-se à mortalidade (OR 4,38; IC95% 1,26-15,19; $p=0,02$). **Conclusão:** Este trabalho sugere que no cenário da ICA valores discretamente elevados de Cr ($>1,36 \text{ mg}/\text{dL}$; mais baixos que os propostos pelo escore ADHERE) são capazes de prever mortalidade em pacientes com disfunção sistólica grave. Um olhar menos tolerante para a piora da função renal nesses pacientes pode sinalizar para o uso de estratégias terapêuticas diferenciadas.

23877

Software para ajuste de doses de medicamentos utilizados na Insuficiência Cardíaca

BRUNO GEDEON DE ARAUJO, CAIO GEDEPM DE ARAUJO, PATRÍCIA MEDEIROS DE SOUZA, ALESSANDRA MENEZES CAMPOS, FELIPE FERREIRA, HERVALDO SAMPAIO CARVALHO, DANIEL FRANCA VASCONCELOS.

Hospital Universitário de Brasília Brasília DF BRASIL.

Fundamento: A prevalência de Insuficiência Cardíaca (IC) em pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) é aproximadamente de 20%. Portanto é comum que pacientes com IRC necessitem de medicamentos utilizados na IC. Porém devido às alterações farmacocinéticas na IRC e procedimento de diálise, as doses dos medicamentos devem ser ajustadas para evitar falha terapêutica ou intoxicação medicamentosa. José Jayme Galvão de Lima (Trat. de Card. SOCESP. Manole: Barueri, SP, 1493-94). **Objetivo:** Otimizar o ajuste de doses dos medicamentos utilizados na IC em pacientes em com IRC e/ou submetidos à diálise no serviço de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). **Delineamento:** Desenvolver software de ajuste de doses dos medicamentos em uso pelo paciente de acordo com o seu clearance de creatinina e/ou exposição a processo de diálise. **Métodos:** Será utilizado como fonte de dados: Micromedex, Uptodate, Clinical Pharmacology; Formulário Terapêutico Nacional 2010, livros textos de farmacocinética e hemodíalise, Drugs Informations Handbooks e a base de referência Medline. **Resultados:** O software possuirá todos os medicamentos utilizados na IC pelo serviço de cardiologia do HUB. Então será possível listar todos os medicamentos para IC que o paciente está em uso em única tela afim de obter todas as informações a respeito do ajuste de doses baseado no clearance de creatinina do paciente. Além disso, estará disponível o manejo dos medicamentos dialisáveis quando for o caso. **Conclusão:** O software possibilitará o acesso confiável e mais rápido às informações de manejo de doses dos medicamentos para IC em uso pelo paciente.

23880

Padrão medicamentoso em pacientes com insuficiência cardíaca e comprometimento moderado a grave da função renal admitidos em unidade especializada

ISABELA SENNA MOREIRA, CÁSSIO MARTINS, FELIPE PICANÇO MURALHA, MATHEUS VIEIRA GONÇALVES, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência renal crônica (IRC) é comorbidade frequente nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), tem impacto negativo sob seu prognóstico e limita a otimização terapêutica, sobretudo pelo receio dos não especialistas no uso dos inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) e da espironolactona (ESP). Entretanto, o uso dos referidos fármacos, desde que respeitadas as contra-indicações, trazem benefícios em quantidade e qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o padrão de prescrição farmacológica da admissão dos pacientes com IC e comprometimento da função renal. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 106 pacientes ambulatoriais, com critérios de Framingham para IC, 58% masculinos, com média de idade de 59,7±13,5 anos, fração de ejeção por Simpson de 47±18%. Utilizou-se a fórmula de Cockcroft-Gault, com correção para o sexo feminino, para a estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG). Considerou-se estágio 1 quando a TFG foi ≥ 90 mL/min/1,73m²; estágio 2 entre 60 e 89; estágio 3 entre 30 e 59; estágio 4 entre 15 e 29 e estágio 5 quando < 15 ou em diálise. Para esta análise considerou-se IRC aqueles em estágio 3, 4 e 5. **Resultados:** A distribuição segundo a TFG para os estágios 1 a 5 foi, respectivamente, 26,4; 40,6; 24,5; 7,6 e 0,9%. Na subanálise dos 35 pacientes em estágios 3, 4 e 5, o padrão farmacológico observado foi: uso de IECA ou BRA= 91%; uso de ESP= 51%; uso de diuréticos (furosemida e/ou hidroclorotiazida)= 66%; uso de betabloqueador= 49%; uso de digoxina= 46%. **Conclusão:** O uso de betabloqueador ainda é bastante inferior aos fármacos mais temidos para uso nos pacientes com disfunção renal, tais como IECA e ESP.

23889

Perfil genotípico do gene da ECA em pacientes com insuficiência cardíaca e cardiopatia isquêmica

GUSTAVO SALGADO DUQUE, RICARDO MOURILHE ROCHA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, DAYSE A SILVA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: Doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca estão associadas à altas morbidade e mortalidade. Apesar de avanços diagnósticos e terapêuticos, mantem elevados custos e taxas de internação. Estudos com polimorfismos genéticos (PG) têm indicado correlações com evolução clínica/resposta terapêutica. **Objetivo:** Identificar perfil genético de pacientes com insuficiência cardíaca e cardiopatia isquêmica em pacientes da cidade do Rio de Janeiro e avaliar a associação dos PG com dados clínicos e sua evolução. **Delineamento e Métodos:** Coorte retrospectivo e prospectivo de 40 pacientes ambulatoriais, sendo 30 (75%) masculinos, com média de idade de 63,65 anos. Coletadas amostras de sangue para estudo genético (polimorfismo da ECA, genótipo II, ID e DD), dados demográficos e clínicos. **Resultados:** Identificamos frequência genotípica do gene da ECA com genótipo II em 8,7% dos casos, genótipo ID em 60,9% dos casos e genótipo DD em 30,4% dos casos. Observamos que 77,5% eram portadores de hipertensão, 45% diabetes, 80% dislipidemia, 60% tabagistas (7,5% tabagistas atuais), 10% com anemia, 22,5% com insuficiência renal crônica. A distribuição destes fatores foram semelhantes de acordo com os polimorfismos. Até o momento não observamos diferença estatisticamente significativa na evolução clínica desses pacientes conforme o polimorfismo. Esta distribuição da frequência genotípica é diferente da encontrada na literatura, onde há maior prevalência de DD. **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes com insuficiência cardíaca e cardiopatia isquêmica, embora frequência alélica tenha sido similar aos achados de vários estudos, com maior presença do alelo D, o perfil genotípico do gene da ECA foi diferente da literatura, com maior prevalência do genótipo ID. Observação em médio e longo prazo poderá nos fornecer informações valiosas sobre prognóstico.

23894

Associação de anemia e de deficiência de ferro com consumo de oxigênio em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca por disfunção sistólica

JOANA CHANAN, ELIZ VACCARI, RAFAEL C F BELTRAME, CRISTIANE S WEBER, GABRIELA C SOUZA, ANDRÉIA BILOLO, NADINE O CLAUSSELL.

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

Fundamento: Anemia é frequente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e está associada à limitação funcional. O ferro está envolvido na eritropoiese e nos processos de liberação do oxigênio aos tecidos e, portanto, sua deficiência pode interferir na capacidade funcional independente da presença de anemia. **Objetivo:** Avaliar a influência da anemia e da deficiência de ferro (DF) na tolerância ao exercício em pacientes com IC com disfunção sistólica. **Delineamento:** Estudo transversal prospectivo. **Materiais e Métodos:** Pacientes ambulatoriais com IC com disfunção sistólica realizaram avaliação de anemia e de reservas de ferro, e teste cardiopulmonar para estimativa de consumo de oxigênio (VO₂ de pico). Anemia foi definida como hemoglobina (Hb) < 13 mg/dl em homens e < 12 mg/dl em mulheres. Deficiência de ferro foi definida como saturação transferrina (sat) $< 20\%$. Os dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos foram registrados e analisados em banco de dados (SPSS 18.0) Os grupos foram comparados por ANOVA com avaliação post-hoc de Tukey. **Resultados:** Foram incluídos 39 pacientes: 77% do sexo masculino, com média de idade de 59±12 anos, 38,5% de etiologia isquêmica, em classes funcionais 1 e 2 (84,6%), com média de fração de ejeção 31±11% e média de VO₂ de pico de 18,7±5,1ml/kg/min. Os pacientes foram divididos em 4 grupos de acordo com a presença de anemia e DF: 6 (15%) pacientes tinham anemia sem DF, 6 (15%) tinham DF sem anemia, 8 (21%) tinham ambas as condições, e 19 (49%) não tinham nem anemia nem DF. O VO₂ de pico estava reduzido tanto nos pacientes com anemia sem DF (14,9 ± 3,4ml/kg/min) como naqueles com DF sem anemia (16,1 ± 3,3ml/kg/min) em relação aos pacientes sem anemia ou DF (21,62±5 ml/kg/min, p=0.003). A combinação de anemia e DF não resultou em queda adicional da VO₂ de pico (16,8 ± 3,5 ml/kg/min). **Conclusão:** No presente estudo, observa-se que a DF sem anemia é prevalente (15%) e se correlaciona com redução na capacidade para o exercício em pacientes com IC, em uma magnitude similar àquela observada quando na presença de anemia.

23899

Análise descritiva do perfil hemodinâmico dos pacientes com hipertensão pulmonar dos grupos I e IV: Papel da ressonância magnética cardíaca

LUIS GUSTAVO PIGNATARO BESSA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, FLÁVIA PEGADO JUNQUEIRA, MARCELO IORIO GARCIA, SERGIO SALLES XAVIER, GUILHERME LAVALL, FELIPE MARINHO BASTOS, LUCAS MARQUES DE OLIVEIRA.

Universidade Federal Rio de Janeiro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A hipertensão pulmonar (HP) é uma doença grave e fatal, onde a disfunção ventricular direita é o principal fator de morbimortalidade. A avaliação hemodinâmica invasiva é mandatória na confirmação diagnóstica e avaliação prognóstica. A ressonância magnética cardíaca (RMC), como método não invasivo, tem sido foco de estudo nesta área. **Objetivo:** Análise descritiva do perfil hemodinâmico dos pacientes com HP dos grupos I e IV. **Delineamento:** Estudo transversal de coorte de pacientes do ambulatório de HP HUCFF/UFRJ. **Paciente ou Materiais:** Foram estudados 10 pacientes com diagnóstico de HP dos grupos I e IV. **Métodos:** Os pacientes estudados foram submetidos a RMC e cateterismo direito (CD) com teste de vasoreatividade com óxido nítrico (ON), em intervalo de 72h. Avaliações funcionais com classe funcional (CF) e teste da caminhada de 6 minutos (TC6M) foram realizadas. **Resultados:** Os pacientes estudados com a RMC tiveram informações de estrutura, volume, massa e função ventricular direita e esquerda, além de pesquisa de realce tardio e distensibilidade da artéria pulmonar. Os pacientes mais graves, com CF III/IV e TC6M < 300 metros, índice cardíaco (IC) $< 2,5$ e pressão átrio direito (PAD) > 10 , parecem ter resultados de maior gravidade na análise descritiva inicial (média ± desvio padrão) pela RMC. Os pacientes com fibrose no realce tardio (80%) também apresentaram parâmetros hemodinâmicos e funcionais piores. Os resultados do IC da RMC e do CD ficaram muito próximos. De 8 pacientes analisados com teste agudo de vasodilatação com ON 2 foram vasorreativos (20%). Nesse pequeno número de casos não parece haver pela análise descritiva uma boa correlação entre distensibilidade da artéria pulmonar pela RMC e vasoreatividade ao ON. **Conclusão:** A RMC parece ser um método atrativo para a avaliação hemodinâmica e seguimento clínico dos pacientes com HP.

23900

Fatores de risco para óbito e rehospitalização em pacientes idosos internados com Insuficiência cardíaca aguda

MARIA CELITA DE ALMEIDA, SILVIA MARINHO MARTINS, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI, JESUS REYES LIVERA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO, CAMILA SARTESCHI, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

REALCOR Recife PE BRASIL e PROCARDIO Recife PE BRASIL

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca Aguda Descompensada (ICD) é uma síndrome clínica heterogênea, com evolução grave e caracterizada por vários episódios de descompensação. Nos últimos anos, houve uma redução do número de internamentos com esse diagnóstico, porém a taxa de mortalidade continua a subir. A população idosa merece atenção especial, não só pelo aumento de incidência, mas também da taxa de mortalidade na internação. **Métodos:** Foram analisados 182 pacientes internados com ICD com 60 anos ou mais, no período de Abril de 2007 a novembro 2010, com evolução de 30 dias. Os fatores avaliados foram sexo, idade, classe funcional (CF), etiologia, HAS, DM, DPOC/Asma, D.Renal moderada/grave, fração de ejeção (FE), anemia, creatinina, sódio, pressão arterial sistólica, tempo internamento e complicações na internação. A variável dependente foi evento combinado em 30 dias e 90 dias. Foram considerados como eventos, óbito e reinternação. **Resultados:** Foram analisados 110 pacientes homens e 72 mulheres, com maior frequência de eventos nas mulheres (20,9% vs 12,5%; p=0,145). Não houve impacto quando avaliado classe funcional III x IV (p=0,407), etiologia da miocardiopatia (p=0,465), presença de DM (p=0,176), HAS (p>0,999), DAC (p=0,436), DPOC/Asma (p=0,064), doença renal moderada/grave (p=0,451), anemia (p=0,317) e níveis de sódio (p=0,770). Houve um maior índice de eventos nos pacientes com FE <45% (25,9% vs 10%; p=0,017), níveis absolutos de creatinina anormal (22,9% vs 11,6%; p=0,046). Além disso, os pacientes que tiveram complicações no internamento (diálise, infecção, arritmia ventricular, embolia ou choque) tiveram 2,6 vezes mais eventos em 30 dias (IC 95% 1,09-6,93; OR=2,58). **Conclusão:** Observou-se que na população idosa estudada, houve um maior índice de eventos nos pacientes com função renal comprometida, portadores de IC sistólica e que já haviam apresentado complicações no internamento. Neste último subgrupo, a IC com FE<45%, apresentou melhor evolução tardia

23903

Perfil de crianças e adolescentes hospitalizados com insuficiência cardíaca descompensada

NOASSES NEIVA DIAMANTINO, ADRIANA C DIAMANTINO, TAIZA DE C C DIAMANTINO, FARLEY CARVALHO ARAUJO, LUCIANA C DIAMANTINO, M CONSOLAÇÃO V MOREIRA.

Faculdade de Medicina UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Universidade Estadual de Montes Claros Montes Claros MG BRASIL.

Fundamento: Poucos estudos avaliaram a insuficiência cardíaca (IC) na infância e adolescência. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes (pts) com IC na faixa etária de 0 a 19 anos. **Métodos:** Estudo descritivo observacional prospectivo. Foram avaliados 4.757 pts consecutivos, faixa etária de 0 a 19 anos, admitidos em cinco hospitais, 131 tinham cardiopatia, 75 destes apresentavam sinal e/ou sintoma de IC atuais ou progressos. Foram analisadas características sócio-demográficas, diagnósticos da cardiopatia, comorbidades, tratamento, desfechos (alta hospitalar, cirurgias, rehospitalizações e óbitos), curva de sobrevida. **Resultados:** Setenta e cinco pts foram admitidos com IC, 62,7% do sexo masculino, 68% na faixa etária de 0 a 6 anos, 44% de cor branca e 68,7% provenientes da zona urbana. O SUS respondeu por 97,3% do custo destas hospitalizações e 58,5% tinham renda per capita \leq ¼ de salário. 66,7% tiveram diagnóstico de cardiopatia congênita, 73,6% se encontravam no estágio C e D da IC, 50% na classe funcional IV (NYHA/ROSS) e 37,5% na classe III. A permanência hospitalar média foi 12,3 dias, taxa de re-hospitalização de 22,7%, mortalidade hospitalar 6,7%, mortalidade global 14,7% em 18 meses de seguimento, curva de sobrevida de 89% ao final de 131 dias e 86% ao final de 416 dias. A presença de IC aumentou em 6,3 vezes o risco de óbito. Em 78,7% dos pts foram identificados sopros cardíacos, hepatomegalia (62,7%), crepitações pulmonares (40,3%) e bulhas acessórias foram pouco frequentes. O ecoDopplercardiograma foi realizado em 85,3% dos pts e a fração de ejeção do VE foi normal em 81,5%. A furosemida foi prescrita em 72% dos casos, os IECAs, digitálicos e espironolactona em menos de 40%, a dobutamina em 20%, a prostaglandina em 16% e betabloqueadores em 5,3%. **Conclusão:** A maioria dos pts com IC é portadora de cardiopatia congênita, com fração de ejeção preservada, interna-se em estágio C e D e classe funcional III e IV. O sopro cardíaco foi o sinal mais frequente, funcionando como sinal de alerta para a avaliações cardiológicas e tratamentos precoces, os quais diferem dos adultos.

23904

O Doppler tecidual e a velocidade de propagação do fluxo mitral em cores podem detectar alterações precoces na função longitudinal ocasionadas pela cardiotoxicidade induzida pela antraciclina

HILDA MARIA DE OLIVEIRA, JOSE LUIZ BARROS PENA, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA, MARCOS BORATO VIANA.

Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Felício Rocho Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: Parâmetros ecocardiográficos podem deteriorar após uma ou mais doses de antraciclina. **Objetivo:** Avaliar a função cardíaca de sobreviventes de LLA tratados com doses baixas de antraciclina. **Métodos:** Foram avaliadas 50 crianças e adultos jovens que tiveram LLA (mediana de 5,1 anos ao diagnóstico) tratados com antraciclina em doses acumuladas de 100 mg/m² a 500 mg/m². A maioria dos pacientes (pts) (88%) recebeu de 100 a 200 mg/m² e não teve recidiva da neoplasia até o momento da avaliação cardiológica. A idade mediana à avaliação cardiológica foi de 18,4 anos; seguimento médio após a primeira exposição à antraciclina foi de 10,5 anos e após a suspensão de toda quimioterapia, de 8,6 anos. O grupo de comparação foi constituído por 25 indivíduos hígidos, com gênero, idade e superfície corporal semelhante aos pts do estudo. Os dois grupos foram avaliados clinicamente e com ecoDopplercardiograma convencional e #8722; incluindo o modo M em cores para o cálculo da velocidade de propagação do fluxo mitral e #8722; e com Doppler tecidual pulsado. **Resultados:** As médias dos valores de diâmetro e espessura da parede miocárdica e a massa miocárdica do ventrículo esquerdo (VE) não diferiram entre pts e controles, assim como as medidas dos parâmetros da função sistólica do VE – fração de encurtamento sistólico, fração de ejeção e picos de velocidade sistólica no septo interventricular, parede ântero-lateral e posterior (ondas Sm). As médias dos valores de dois parâmetros da função diastólica do VE foram significativamente menores nos pts em relação aos controles: velocidade de propagação do fluxo mitral ao modo M em cores (VPM; P = 0,002) e pico de velocidade diastólica inicial da parede ântero-lateral, segmento basal (onda EmBasLat; P = 0,036). **Conclusão:** a VPM associada a outros parâmetros do ecoDopplercardiograma convencional e tecidual, pode ser útil na detecção precoce de cardiotoxicidade induzida por antraciclina, o que ensejaria a oportunidade de prevenir ou retardar, com adequada farmacoterapia, o desenvolvimento de cardiopatia clínica.

23906

Avaliação da associação da distância percorrida em seis minutos e a classificação funcional da marcha em indivíduos hemiplégicos portadores de insuficiência cardíaca

CARVALHO, K S R, MOURA, L M, OLIVEIRA, L B, CARRAPATOSO, B C, MARTINS, W A, SILVA, A C, CHERMONT, S S, QUINTÃO, M M P.

UNIFES/Clinica de Insuficiencia Cardíaca - CLIC Teresopolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Pacientes hemiplégicos com insuficiência cardíaca tem uma perda importante do condicionamento cardiorrespiratório e da capacidade funcional de deambulação. Reduções na velocidade da marcha na associação a outros fatores podem contribuir para a limitação da caminhada. A distância percorrida em seis minutos (DP6M) é reconhecida como fator preditor de prognóstico na IC. **Objetivo:** Determinar a associação entre a classificação funcional da marcha (CFMM) e DP6M em pacientes hemiparéticos com insuficiência car. **Delineamento:** Protocolo prospectivo e transversal. **Pacientes:** Sete pacientes com seqüela de hemiplegia portadores de IC (6 homens, idade 50±14 anos, NYHA de I a III). **Métodos:** Pacientes hemiplégicos com IC, submetidos ao TC6M (protocolo AACVPR, onde cada paciente realizou dois testes, em dias diferentes, com volta no cone para lados diferentes (lado da seqüela e lado indome). Variáveis registradas: DP6M, CFMM, além das demais previstas pelo protocolo da AACVPR. **Resultados:** Houve correlação entre a CFMM na volta compensada e DP6M (r=0,79), assim como entre a CFMM na volta facilitada e DP6M (r=0,71), ambas com p<0,05. **Conclusão:** Neste estudo, a menor DP6M apresentou correlação significativa com a pontuação da CFMM quando os indivíduos realizaram a volta para o lado facilitado. Na volta com apoio no lado hemiplégico (compensada), onde a DP6M mostra-se mais atenuada, a correlação entre a DP6M e a CFMM foi mais significante sugerindo que quanto menor é a DP6M no TC6M menor é a pontuação do paciente na CFMM.

23908

Análise do comportamento da força muscular respiratória e periférica no teste de caminhada de seis minutos em pacientes hemiparéticos com insuficiência cardíaca

MOURA, L M, CARVALHO, K S R, OLIVEIRA, L B, MARTINS, W A, MESQUITA, E T, CARRAPATOSO, B C, SILVA, A C, QUINTÃO, M M P, CHERMONT, S S.

UNIFESO - Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresopolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) caracterizam-se pela redução funcional do condicionamento cardiorrespiratório, assim como da força muscular periférica, que em conjunto com a seqüela de hemiparesia, resulta na capacidade funcional prejudicada. A distância percorrida em seis minutos (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é utilizada como prognóstico para estes pacientes, porém ainda é pouco conhecido o comportamento da força e tônus muscular no TC6M. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da força muscular respiratória e periférica, no TC6M, em pacientes hemiparéticos com insuficiência cardíaca. **Delineamento:** Protocolo prospectivo e transversal. **Pacientes:** Sete pacientes com seqüela de hemiplegia portadores de IC (6 homens, idade 50±14 anos, NYHA de II a III). **Métodos:** Foram selecionados pacientes hemiparéticos com IC de uma clínica escola universitária e submetidos ao TC6M (protocolo da AACVPR). Foram registradas em uma planilha sistemática as seguintes variáveis: DP6M, Pimax, Pemax, aplicação da escala de Ashworth na avaliação dos músculos envolvidos na trilogia da marcha, além das demais variáveis previstas pelo protocolo da AACVPR. Análise estatística: teste t-student e Pearson, e o valor de p<0,05 foram considerados significante. **Resultados:** Houve diminuição significativa da Pemax pré TC6M (83±30cmH2O) em relação a Pemax pós TC6M (74±35cmH2O) (p<0,05), e uma correlação entre Δ de perda da Pimax (14±3 cmH2O) e a DP6M (308±127); r=0,67; p<0,05. Os valores resultantes da aplicação da escala de Ashworth demonstraram correlação com a DP6M r=0,75. **Conclusão:** A redução significativa na Pemax sugere que a perda de força muscular respiratória após o TC6M poderia estar associada ao exercício. O tônus muscular do membro inferior avaliado pela escala de Ashworth pode indicar uma associação da menor DP6M com aumento do tônus, denotando um possível componente do tônus, determinante da DP6M.

23911

Respostas cardiovasculares agudas do treinamento muscular inspiratório: segurança em portadores de insuficiência cardíaca

ALINE C REZENDE, MAURICIO SANT ANNA J, MICHAEL P M GUERRA, ADALGIZA M MORENO, RENATA R T CASTRO, ANTONIO C L NOBREGA.

Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ BRASIL e Centro Universitário Plínio Leite Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome sistêmica de grande incidência. A Fraqueza Muscular Inspiratória é prevalente nesta população e contribui para a dispnéia e redução da capacidade funcional. O Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) através do Threshold – IMT demonstra em muitos estudos, ser eficaz para tratamento dessas alterações em ambulatório, porém a segurança do TMI I em pacientes com IC em fase I de reabilitação não são claros. **Objetivo:** Avaliar as respostas cardiovasculares agudas decorrentes da utilização do Threshold – IMT em pacientes com IC, na fase I de Reabilitação Cardiovascular (RCV). **Delineamento:** Estudo transversal. População. **Amostra:** A amostra foi composta por 24 pacientes de ambos os sexos, recrutados na enfermaria do Hospital Procordis – RJ, no período de janeiro 2010 a dezembro de 2010, hemodinamicamente estáveis, classe funcional II – III da NYHA, divididos em 2 grupos. **Métodos:** Os pacientes foram alocados da seguinte forma: Grupo 1 (G1), carga de 10- 15% da P1máx e outro com 30% da P1máx (G3). Verificou-se a frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e sensação subjetiva de esforço através da escala de Borg, além de duplo produto (DP), pressão arterial média (PAM) e pressão de pulso (PP) no repouso, terceiro, sexto, nono minuto de exercício e no segundo e oitavo minuto de recuperação após a utilização do Threshold – IMT. Para análise estatística utilizou-se ANOVA de dupla entrada para medidas repetidas através do software GraphPad Prism 4®, considerando-se como significativo p < 0,05. **Resultados:** Não houve diferença significativa para variáveis FC, PAS, PAD, DP, PAM, PP. Quando analisada a sensação subjetiva de esforço, houve um aumento significativo (p < 0,01) durante a realização do TMI, com rápida redução aos valores basais já no segundo minuto de recuperação (p< 0,01). **Conclusão:** No que tange as variáveis hemodinâmicas, para amostra analisada, o TMI em pacientes portadores de IC é seguro, sendo a sensação subjetiva de esforço um bom indicador da intensidade do exercício.

23915

Efeito da colchicina no remodelamento miocárdico em modelo experimental de cardiopatia chagásica

FABIO FERNANDES, FELIX J A RAMIRES, BARBARA MARIA IANNI, ADRIANA M OLIVEIRA, FERNANDA G PESSOA, VERA M C SALEMI, MAURO CANZIAN, CHARLES MADY.

Incor HC FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A inflamação miocárdica e a fibrose intersticial são mecanismos fisiopatológicos responsáveis pela disfunção ventricular na cardiopatia chagásica. A colchicina é um fármaco utilizada em doenças inflamatórias e também poderia atuar na síntese e degradação do colágeno. **Objetivo:** Avaliar o papel da colchicina no remodelamento miocárdico em um modelo de cardiopatia chagásica experimental. **Materiais e Métodos:** Foram estudados 100 Hamsters Sirius divididos em: grupo controle (GC), grupo controle colchicina (GCOL.), infectado (GI), infectado mais colchicina (GICl: 0,4mg/kg/dia por gavagem). Os animais foram mantidos por 11 meses e a fração do volume de colágeno intersticial (FVCI) foi obtida por videomorfometria usando corações corados com picrosirius red. A dosagem da metaloproteinase 2 (MMP-2) foi medida pela técnica de zimografia. As lâminas coradas pela hematoxilina-eosina foram analisadas por microscopia de luz pelos critérios de Dallas. Para avaliação da sobrevida foram utilizados a curva de Kaplan-Mayer. Para comparação dos resultados foram utilizados a análise de variância (ANOVA) e os testes de Tukey, Kruskal-Wallis e Dunn's. **Resultados:** Observamos sobrevida significativamente menor no GI em relação aos outros grupos (p=0,003). No final do estudo os animais do GI tinham peso inferior (GC: 179 g; GCOL: 186 g; *GI: 154 g; GICl: 180g). (*p<0,001, com relação ao GICl). A FVCI (%) estava significativamente reduzida nos animais infectados tratados com colchicina no ventrículo esquerdo (GC: 0,81±13; GCOL: 0,85±0,13; GI: 1,35±0,31*; GICl: 1,06±0,19; *p<0,05 comparado ao GICl) e no ventrículo direito FVCI (%) (GC: 1,4±0,36; GCOL: 1,26±0,14; GI: 1,97±0,58*; GICl: 1,52±0,23; *p<0,05 comparado ao GICl). A atividade da MMP-2 estava significativamente aumentada (p<0,001) no GICl (17432,8 UA) quando comparada ao GC (4010,7 UA), GCOL (2792,6 UA) e GI (4286,3 UA). No GICl foi observada miocardite em 39% e no GI em 66% (p<0,004). **Conclusão:** Observamos que a colchicina atenuou a fibrose miocárdica intersticial, aumentou a MMP-2, diminuiu a intensidade da inflamação e reduziu a mortalidade neste modelo de cardiopatia chagásica experimental.

23924

O impacto da fibrilação atrial na insuficiência cardíaca

FÁTIMADAS DORES CRUZ, FERNANDA GRACIELA BAPTISTA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, FERNANDO BACAL, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, VICTOR SARLI ISSA, EDIMAR ALCIDES BOCCI.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) e insuficiência cardíaca (IC) estão frequentemente associadas, sendo que, ambas tem sido consideradas uma epidemia entre as doenças cardiovasculares; sendo responsáveis por elevado custo econômico, morbidade e mortalidade. A IC apresenta condições fisiopatológicas que predispõe ao desenvolvimento de FA, afetando negativamente o comportamento hemodinâmico, além disso, o desenvolvimento da FA na IC pode agravar os sintomas de piora e consequentemente uma piora da qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Avaliar a mortalidade, morbidade e qualidade de vida (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire-MLWHF) em pacientes com IC e FA. **Métodos e Resultados:** 337 pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em ambulatório especializado de IC em 9,4, com média de idade 52 ± 10 anos, 70% masculino. Um total de 45 pacientes (7,4%) apresentaram FA. Pacientes com IC e fibrilação atrial (G1) apresentaram sobrevida de 3,6 ± 2,3 anos versus 3,8 ± 2,5 anos nos pacientes com IC sem FA (G2) (p = ns), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 31 ± 4% (G1) versus 31,2% (G2) (p = ns), consumo máximo de oxigênio (VO2) foi de 12 ± 5 kg / min versus 15 ± 6 kg / min (p = ns), número de internações: 1,3 ± 2,6 versus 1,4 ± 5,8 (p = ns), tempo de internação foi de 13,6 ± 19,2 dias versus 19,5 ± 57 dias (p = ns), os resultados globais da QV foram 60 ± 32 versus 53 ± 24 (p = ns). **Conclusão:** Este estudo sugere que a FA na IC não apresenta impacto sobre a mortalidade, morbidade e qualidade de vida neste grupo de pacientes.

23927

Utilização nt-probnp na triagem diagnóstica de familiares com cardiomiopatia hipertrófica

FABIO FERNANDES, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, JÚLIA D C MARSIGLIA, ALEXANDRE C PEREIRA, JOSE E KRIEGER, FELIX J A RAMIRES, AFONSO Y MATSUMOTO, CHARLES MADY.

INCOR-FMUSP-SP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O ecocardiograma é considerado o padrão ouro na triagem para o diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica (CMH), porém para uso populacional possui algumas limitações como o custo do exame e muitas vezes não são facilmente acessíveis. O NT-proBNP é um marcador funcional sensível na doença cardíaca estrutural, incluindo cardiomiopatia hipertrófica, sendo que a associação do ECG e NT-proBNP pode ser uma estratégia viável para triagem de CMH. **Métodos:** Foram estudadas doze famílias com diagnóstico CMH, sendo um total de 106 pacientes parentes de primeiro. No início do estudo todos realizaram ecocardiograma, ECG e NT-proBNP, sendo que a análise genética foi realizada em 65 indivíduos. A análise estatística foi realizada pela curva ROC. **Resultados:** Dos 106 indivíduos examinados, 36 (34%) tiveram o diagnóstico de CMH confirmado pelo ecocardiograma. Das 65 pessoas com análise genética, 23 (35%) tiveram seu diagnóstico confirmado. Utilizando o ecocardiograma como padrão-ouro para o diagnóstico de CMH, foi observado que as alterações no ECG de sobrecarga ventricular esquerda, como Romhilt-Estes, Sokolow-Lyon, e critérios de Cornell, apresenta uma sensibilidade de 0,71, 0,42 e 0,52 respectivamente. Os valores médios de NT-proBNP foi significativamente maior nos parentes afetados, em comparação com parentes não afetados (26,1 vs 1290,5, $p < 0,001$). Quando utilizado o NT-proBNP a área sobre a curva (ASC) foi de 0,98, sendo que para um valor de corte de 70 pg/mL, observou-se uma sensibilidade de 0,92 e especificidade de 0,96. Já utilizando o estudo genética como o padrão-ouro, as alterações do ECG apresentam uma sensibilidade de 0,67, 0,37 e 0,42 para o Romhilt-Estes, de Sokolow-Lyon, e os critérios de Cornell, respectivamente. A ASC do NT-proBNP foi de 0,94. Usando um valor de corte de 70 pg/mL, observou-se uma sensibilidade de 0,83 e especificidade de 0,98. **Conclusão:** Os valores de NT-proBNP acima de 70 pg / mL pode ser usado para efetivamente triagem diagnóstica de familiares com alto risco para o diagnóstico CMH.

23942

Associação das medidas de cirtometria com as variáveis cardiopulmonares em portadores de insuficiência cardíaca

DAIANA D C A, MARCHESI, L D, OLIVEIRA, L B, MARTINS, W A, COSTA, A B, OLIVEIRA, M G, FERNANDES, A B S, QUINTÃO, M M P, CHERMONT, S S.

UNIFESO/Clinica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresopolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) cursa com disfunções cardiopulmonares associadas ao maior risco de descompensação e de reinternação. A cirtometria, técnica usada na avaliação fisioterapêutica representa a mobilidade torácica. Pouco se sabe sobre o valor desta ferramenta na IC. **Objetivo:** Determinar a associação da cirtometria com as variáveis cardiopulmonares em portadores de IC. **Delineamento:** Estudo prospectivo, transversal. **Pacientes:** Foram incluídos 47 pacientes de uma clínica de IC da região serrana/RJ, sendo 23 mulheres (59 ± 14 anos, altura 1,54 ± 0,1, IMC 27,6 ± 6 e 24 homens (60 ± 13 anos, altura 1,67 ± 0,1, $p < 0,05$). **Métodos:** Foram excluídos os pacientes com obesidade mórbida ou deformidade de tórax. Registro das variáveis: ficha sistemática, com dados de anamnese. A cirtometria (axilar, xifóide: inspiração e expiração máximas) foi feita utilizando uma fita métrica, escala (0-150 cm), paciente em posição ortostática e medidas realizadas na inspiração máxima (capacidade pulmonar total) e na expiração máxima (volume residual). Análise estatística: teste t-student, Pearson e $p < 0,05$ foi considerado significante. **Resultados:** Houve correlação entre a Pimax e o IMC no grupo feminino, ($r = 0,45$, $p < 0,05$) e PEmax maior no grupo masculino (87 ± 26 vs 50 ± 22 cmH₂O, $p < 0,01$), com correlação entre a PEmax e a fração de ejeção, ($r = 0,40$, $p < 0,05$). A perimetria demonstrou correlação entre inspiração máxima e eupnéia axilar, 88 ± 23 e 87 ± 23 com IMC 27,4 ± 6, $r = 0,45$, $p < 0,05$, e inspiração máxima axilar, 88 ± 23 e % de perda de expansão 47 ± 3% ($r = 0,54$). Houve também correlação entre o percentual de perda de expansão e a diferença entre a inspiração máxima e a expiração máxima ao nível xifóide ($r = -0,47$, $p < 0,01$). **Conclusão:** A associação entre os parâmetros de força e expansão de tórax na cirtometria sugere importante correlação entre estas variáveis. Esse resultado, sugere a necessidade de estabelecer a cirtometria como ferramenta de exame fisioterapêutico no paciente com IC.

23952

Comportamento da força muscular periférica e da força muscular respiratória em portadores de Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção normal e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

DEROSSI, M, MELLO, L, GUILHON, S, QUINTÃO, M M P, MARTINS, W A, TEIXEIRA, J A C, PEREIRA, S B, MALFACINI, S L L, DIAS, K P, MESQUITA, E T, CHERMONT, S S.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal (ICFEN) tem como prognóstico semelhante os de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER). O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é um instrumento de avaliação da capacidade funcional, e a distância percorrida em seis minutos (DP6M) tem valor preditor prognóstico de desfecho. Pouco se sabe sobre o comportamento da força muscular periférica (FMP) e força muscular respiratória (FMR) nos pacientes (pac) com ICFEN e ICFER. **Objetivo:** Analisar o comportamento da FMP, FMR e DP6M em ICFEN e ICFER. **Delineamento:** Protocolo prospectivo e transversal. **Pacientes:** 75 pac. 33M, 1d, idade: 61 ± 12 anos, IMC: 29 ± 5 kg/cm², NYHA II/III, 48 critérios de ICFEN; FEVE: 37 ± 10% ICFER vs. 63 ± 9% ICFEN $p < 0,0001$. **Métodos:** Pacientes submetidos ao TC6M. Foram registradas na planilha sistêmica: DP6M e variáveis preconizadas pela AACVPR. Calculado o Δ entre os valores: FMP e FMR pré vs pós. A avaliação da FMR e FMP foi através do: manovacuômetro e dinamômetro. Análise estatística: teste t-student e ANOVA. $p < 0,05$. **Resultados:** DP6M entre os grupos: ICFEN 412 ± 93 vs ICFER 423 ± 96 $p = 0,62$. Comparando os grupos ICFER (GFER) e ICFEN (GFEN) ocorreu maior perda da Pimax no GFER-16,3 vs 6,7 cmH₂O; $p = 0,02$, não houve diferença de perda da Pemax entre os grupos ($p = 0,27$). A FMP não diferiu entre GFEN e GFER, ($p = 0,17$). Analisando os grupos independente, houve diferença nos valores, pré vs. pós: GFEN (Pimax 69 ± 29, vs 62 ± 31, $p = 0,009$; PEmax 64 ± 27, vs 58 ± 25, $p = 0,01$; FMP 24 ± 6 vs 21 ± 6, $p = 0,02$). GFER (Pimax 67 ± 25, vs 53 ± 20, $p = 0,03$; PEmax 63 ± 23, vs pós. 55 ± 23, $p = 0,002$; FMP 28 ± 1 vs pós 22 ± 7, $p = 0,03$). **Conclusão:** Em resposta houve maior queda da Pimax no grupo de ICFER. Ocorreu queda significativa das variáveis: Pimax, Pemax e FMP em resposta ao TC6M em ambos os grupos comparados. Não houve diferença na DP6M entre os grupos, sugerindo comportamento semelhante entre eles.

23957

Relação dos diagnósticos de enfermagem com a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca

ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, MICHELE BASTOS COSTA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Objetivo: Determinar a associação entre o número diagnósticos de enfermagem (DE) e o nível de qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Estudo observacional, transversal, envolvendo 119 pacientes com IC do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). A coleta de dados foi realizada através de instrumento de consulta de enfermagem baseado em NANDA-I e avaliação da qualidade de vida (QV) pelo questionário de Minnesota. Os dados coletados foram sintetizados em um banco de dados e analisados pelo programa SPSS. Quando numéricas, as associações entre as variáveis foram avaliadas pela Análise de Correlação de Spearman. Este estudo foi aprovado pelo CEP/HUAP (CAAE 0053.0.258000-10). **Resultados:** Dentre os pacientes consultados 55% são mulheres e 45% homens. A média de idade dos participantes foi 61,59 anos, com um desvio padrão de 12,68 anos. Foram documentados 549 DE, com média de 4,61 ± 2,61 por paciente. A média do escore de QV dos sujeitos deste estudo foi de 38,1 pontos, apresentando um desvio padrão de 22,1 pontos. A relação entre o número de DE e a QV dos pacientes com IC, apresentou correlação moderada positiva $p = 0,445$. Nos diagnósticos de enfermagem intolerância a atividade, fadiga, disfunção sexual e tristeza a qualidade de vida foi mais afetada ($p < 0,001$). **Conclusão:** A associação do número de DE com a QV de pacientes com IC foi comprovada de forma moderada, indicando que quanto maior o número de DE pior a QV.

23961

Perfil metabólico numa coorte de pacientes com insuficiência cardíaca crônica

WOLNEY A MARTINS, LUCIA BRANDÃO O, LUCIANA S NOGUEIRA, ROSIANE F S ABREU, M APARECIDA R MANHAES, GELSOMINA A M C PEREIRA, PAULO J P CAMANDAROBA, SERGIO F SGARAGLIA, JULIA F L ALMEIDA, MARLI G OLIVEIRA, MARILZA CRISTINA EMERICH.

Clinica de Insuficiência Cardíaca - UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense - UFF Niterói RJ BRASIL

Fundamento: A Síndrome Metabólica(SM) e a dislipidemia(DLP) são importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares.A SM se associa a todas as causas de mortalidade cardiovascular e eventos coronarianos.Os componentes da SM são fatores de risco para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC).A caquexia na IC tem diminuído com os avanços terapêuticos, enquanto a obesidade vem aumentando. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de SM e seus componentes e o perfil metabólico numa coorte com IC crônica. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** 106 pacientes com idade média de 62.0±12.1 anos, 52% homens, com diagnóstico de IC confirmado por ecocardiografia, acompanhados numa clínica especializada de IC, em Teresópolis, RJ. **Métodos:** Análise de dados de 106 prontuários. Os parâmetros da SM foram definidos de acordo com a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM como 3 ou mais dos seguintes componentes: circunferência abdominal(CAb)>102 cm nos homens ou >88cm nas mulheres; nível de triglicérides(TG) >150 mg/dL, de HDL colesterol (HDL-C<40mg/dL em homens e <50 em mulheres;glicemia >110 mg/dL ou diabetes(DM); pressão sistólica (PAS) >130 ou diastólica(PAD)>85 mmHg. Classificados em quatro tipos de DLP: Hipercolesterolemia (LDL-Colesterol (LDL-C)>160 mg/dL); Hipertrigliceridemia(TG>150 mg/dL);DLP mista (LDL-C>160mg/dL e TG>150 mg/dL);e HDL-C baixo(<40mg/dL nos homens e <50 mg/dL em mulheres (com ou sem anormalidades no LDL-C ou TG). **Resultados:** Dos 106 pacientes,61 (57.5%) preencheram critérios para SM.Os achados relativos aos componentes da SM foram:aumento da PAS em 60.3%; aumento da CAb em 51.8%;HDL-C baixo em 50.9%; hipertrigliceridemia em 44.3%; aumento da PAD em 41.5%; DM em 21.6% e hiperglicemia em 14.1%.O perfil lipídico alterado esteve presente em 78.3% dos 106 pacientes.O perfil de HDL-C baixo foi observado em 50.9%; hipertrigliceridemia em 44.3%; hipercolesterolemia em 17.9% e DLP mista em 13.2%. **Conclusão:** SM e DLP foram de alta prevalência em pacientes com IC.A hipertensão arterial, o aumento da CAb e o perfil de HDL-C baixo foram os mais frequentes componentes da SM.

23962

Evolução temporal na qualidade da abordagem diagnóstica e terapêutica da insuficiência cardíaca descompensada: análise de 563 internações consecutivas em Hospital Universitário no período 2006-2009

MARINHO, T A S, GOMES, D G, MATOS, M C, PALHARES, G M, SANTOS, C M, CELJAR, C M, RIBEIRO, F B O, TEDESCHI, B, FEIJO, L A, GARCIA, M I, XAVIER, S S.

UFRJ RJ RJ BRASIL.

Fundamento: A aplicação no mundo real de intervenções baseadas em evidências é de fundamental importância para redução da morbi-mortalidade associada à insuficiência cardíaca. Programas de insuficiência cardíaca(PIC) aumentam a aderência das instituições hospitalares à estas intervenções. **Objetivo:** Avaliar a evolução temporal na qualidade da abordagem dos pacientes internados com IC descompensada (ICD) em HU no período 2006-2009, comparando-se o período pré e pós implantação de PIC. **Métodos:** estudo retrospectivo de 563 hospitalizações consecutivas por ICD no período de 01/01/2006 a 31/12/2009. Foram utilizados como instrumentos de medida de qualidade (JCAHO, ACC/AHA, ESC): avaliação da função ventricular durante a internação e taxa de uso de IECA/BRA, betabloqueador e espirolactona para pacientes com FE reduzida e de warfarin para pacientes com fibrilação atrial na prescrição de alta . Foram comparados os períodos de 2006-2007 (antes do PIC) com 2008-2009 (pós PIC). O teste do chi-quadrado foi utilizado para comparação entre os períodos. **Resultados:** A média de idade foi de 63±14anos, com predomínio do sexo masculino (56%). FE reduzida(<40%) estava presente em 84% dos casos e fibrilação atrial (atual ou prévia) em 41%. A taxa de uso de IECA/BRA (85% vs 83% p=0,7), de espirolactona (70% vs 63% p=0,14) e de warfarin(68% vs 65% p=0,7) não variou entre os períodos (2006-2007 vs 2008-2009). Houve aumento significativo na taxa de avaliação da função ventricular (57% vs 70% p=0,006) e na taxa de uso de betabloqueador (67% vs 79% p=0,016). Quando os pacientes com contraindicação a betabloqueador são excluídos a diferença fica ainda mais significativa (77% vs 96% p<0,0001). **Conclusão:** Nesta série de ICD de HU observou-se aumento significativo na taxa de avaliação da função ventricular e principalmente na taxa de uso de betabloqueador na prescrição pré alta hospitalar no período 2006-2009, após implantação de PIC.

23963

Prevalência de comorbidades numa coorte com insuficiência cardíaca crônica

WOLNEY A MARTINS, LUCIA BRANDÃO O, ROSIANE F S ABREU, LUCIANA S NOGUEIRA, M APARECIDA R MANHAES, GELSOMINA A M C PEREIRA, PAULO J P CAMANDAROBA, SERGIO F SGARAGLIA, MARILZA C EMERICH, MARLI G OLIVEIRA.

Clinica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é síndrome complexa com alta prevalência e elevada morbimortalidade. Sua associação a comorbidades cardíacas ou não, pode interferir na evolução da doença e impactar no prognóstico. **Objetivo:** Determinar a prevalência de co-morbidades em portadores de IC crônica atendidos em clínica especializada. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Foram avaliados 106 pacientes com diagnóstico de IC pelos critérios de Framingham e Boston, confirmados pela ecocardiografia, atendidos em ambulatório multiprofissional e especializado para IC. **Métodos:** Os pacientes foram indagados quanto à presença de co-morbidades, em separado, cardíacas ou não, na primeira consulta. Os dados foram analisados de forma absoluta e percentual. **Resultados:** Dentre as co-morbidades avaliadas isoladamente, a HAS foi a comorbidade mais prevalente (58,4%), seguida pela insuficiência renal (38,6%), sobrepeso ou obesidade e doença arterial coronária (31,1%), diabetes mellitus (21,6%), dislipidemia (19,8%), fibrilação atrial (18,8%) e anemia (11,3%). O acidente vascular encefálico ou ataque isquêmico transitório foram menos prevalentes (8,4%), assim como a disfunção erétil, a doença pulmonar obstrutiva crônica (7,5%) e a doença orovalvar (5,6%). As demais co-morbidades pesquisadas (insuficiência venosa crônica e a doença arterial periférica, o hipo e hipertireoidismo, a demência, o câncer e a presença de marcapasso) foram identificadas em menos de 5% dos pacientes. Quando agrupados os parâmetros da síndrome metabólica, a prevalência desta foi de 57,5%. **Conclusão:** As comorbidades foram muito prevalentes nesta população com ênfase para a síndrome metabólica e seus fatores constituintes, a insuficiência renal crônica, a doença arterial coronária, a fibrilação atrial e a anemia.

23964

Valor prognóstico do escore ADHERE na predição de morte pós alta hospitalar e reinternação por insuficiência cardíaca descompensada

GOMES, D G, MARINHO, T A S, MATOS, M C, PALHARES, G M, SANTOS, C M, CELJAR, C M, RIBEIRO, F B O, SOARES, C N, FEIJO, L A, GARCIA, M I, XAVIER, S S.

UFRJ RJ RJ BRASIL.

Fundamento: Estratificação de risco para mortalidade hospitalar baseada em dados simples (uréia, PA sistólica, creatinina e idade) foi desenvolvida e validada pelo registro ADHERE. O seu valor prognóstico para eventos cardiovasculares pós alta hospitalar é ainda desconhecido. **Objetivo:** Analisar o valor prognóstico do escore ADHERE na predição de morte pós alta hospitalar(MPA) e reinternação(RI) por ICD. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, observacional, longitudinal. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados 396 pacientes consecutivos internados por ICD no período de 01/01/06 a 31/12/09 em um Hospital Universitário. A identificação dos casos e a coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico. O seguimento pós alta foi complementado por contato telefônico. A fórmula da regressão do escore ADHERE (0,212.BUN)-(0,0192.PAS)+(0,0131.FC)+(0,0288.idade)-4,72 foi aplicada em cada paciente e o valor final testado na predição de MPA e RI. Análise uni(AU) e multivariada(AM) de Cox foram utilizadas para identificar preditores prognósticos. Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier (sobrevida total e da sobrevida livre de re-hospitalização) foram construídas e comparadas através do teste de log-rank. **Resultados:** A mortalidade hospitalar foi de 6,6%. A média de idade dos sobreviventes (n=360) foi de 64±14anos. A mediana de seguimento foi de 18 meses. Neste período a mortalidade foi de 37% e a taxa de re-hospitalização por ICD foi de 40%. Na AU, o escore ADHERE foi preditor de MPA (P<0,0001 OR:1,176IC95%:1,083-1,278) mas não de RI por ICD (p=0,69). Na AM, o escore ADHERE permaneceu como preditor independente de MPA (P<0,0001 OR:1,182-IC95%:1,083-1,29) mesmo quando ajustados para outros preditores: fibrilação atrial(p=0,005OR:1,71C95%:1,2-2,6) e uso de betabloqueador na alta (p=0,022OR:0,61C95%:0,4-0,9). **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes internados por ICD o escore ADHERE foi um preditor independente de morte pós alta hospitalar mas não de reinternação por ICD.

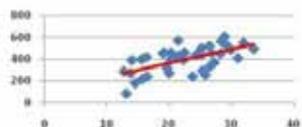
23965

Correlação entre o teste de caminhada de 6 minutos e o teste ergométrico em pacientes com insuficiência cardíaca

GELSOMINA A M C PEREIRA, SERGIO S.M.C. CHERMONT, MÔNICA M P QUINTÃO, WOLNEY A MARTINS, LUCIANA S NOGUEIRA, LUCIA BRANDÃO O, LUANA MELLO, ALINE F BASTOS.

Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A classificação funcional (CF) da New York Heart Association (NYHA) é muito utilizada na avaliação da função cardiopulmonar de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), apesar de subjetiva. A ergoespirometria e o teste ergométrico (TE) são objetivos e reproduzíveis para avaliação funcional e prognóstica de pacientes com IC, mas não estão disponíveis na maioria das clínicas de IC (CLIC). O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) não requer muitos equipamentos. Há poucos estudos de correlação entre o TE e o TC6M em IC. **Objetivo:** Determinar a correlação entre a distância no TC6M e o VO2 no TE. **Delineamento:** Estudo experimental. **Pacientes:** 39 pacientes com IC em CF I a III da NYHA, admitidos em CLIC, foram arrolados prospectivamente no estudo. Idade média de 56,3 ± 11 anos e 51,1% homens. **Métodos:** Realizado TE com protocolo de rampa e o TC6M foi feito em gramado apropriado com monitoração da pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio. A distância no TC6M foi correlacionada com o VO2 estimado no TE. Valores expressos em média ± desvio padrão e aplicado o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Positiva correlação entre a distância no TC6M e VO2 estimado no TE ($r=0.60$; $p=0.001$) (fig 1). **Conclusão:** O estudo sugere equivalência dos métodos e favorece o uso do TC6M na prática das CLIC.



23968

Principais fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca em pacientes de um hospital universitário

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, CARLOS ANTONIO COIMBRA SOUSA, IVO ROBERTO DOS SANTOS CARDOSO, FELIPE PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO, PHILIPPE COSTA CARVALHO, GUILHERME COELHO FORTES, VANESSA SOUSA DESTERRO, HIARGO WILLSON SIQUEIRA CARREIRO, LAURA FERNANDES COELHO.

Universidade Federal do Maranhão São Luís MA BRASIL.

Fundamento: A identificação de fatores precipitantes da Insuficiência Cardíaca (IC) nos ajuda a compreender as causas das contínuas re-internações de pacientes com IC (Villacorta H et al, Rev SOCERJ, 1999; 12:401-408). **Objetivo:** Identificar fatores precipitantes da IC em pacientes de um Hospital Universitário. **Delineamento:** Estudo descritivo, coorte e retrospectivo. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com diagnóstico de IC, internados na enfermaria de Cardiologia do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), que aceitaram participar do estudo. **Métodos:** A coleta de dados baseou-se na análise do banco de dados da Liga Acadêmica de Transplante e Insuficiência Cardíaca da UFMA, que contém informações dos pacientes internados no HUPD entre os anos de 2008 a 2010. Os resultados foram tratados percentualmente, sendo calculados médias e desvios-padrão, utilizando-se o software EpiInfo 3.5.2. **Resultados:** Foram analisados dados de 143 pacientes. Destes, 55,2% eram do sexo masculino e 44,8% do sexo feminino. A média de idade foi 57,2 ± 19 anos. O nível de escolaridade de 49% dos pacientes foi 1º grau incompleto e 50% deles possui uma renda de até 2 salários mínimos. A má adesão ao tratamento foi responsável por 43,8% das descompensações da IC, incluindo a não adesão auto-referida, a ingestão excessiva de sal e líquidos e utilização de substâncias depressoras da função cardíaca, como álcool e cocaína. Anemia (35,6%), Estresse (21,2%), Infecções (20%) e Arritmias (12,6%) foram condições agravantes também identificadas. **Conclusão:** Má adesão à terapia foi o principal fator precipitante encontrado, o que coincide com a literatura (Mangini S et al, Arq Bras Cardiol, 2008; 90:433-40). Os baixos níveis sócio-econômico e de escolaridade da população estudada podem relacionar-se à má adesão à terapia.

23969

Padrão eletrocardiográfico de pacientes atendidos em clínica de insuficiência cardíaca

WOLNEY A MARTINS, LUCIA BRANDÃO O, LUCIANA S NOGUEIRA, M APARECIDA R MANHAES, ROSIANE F S ABREU, GELSOMINA A M C PEREIRA, PAULO J P CAMANDAROBA, MARILZA C EMERICH, SERGIO F SGARAGLIA, MARLI G OLIVEIRA.

Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A etiologia da insuficiência cardíaca (IC) é variável e o padrão eletrocardiográfico pode sofrer influência da doença de base. O eletrocardiograma (ECG) é exame disponível, de fácil realização e baixo custo. A elevada prevalência de alterações no ECG em pacientes com IC torna o exame útil pela alta sensibilidade. **Objetivo:** Avaliar os padrões ECG de portadores de IC acompanhados em clínica especializada. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** 106 pacientes com IC diagnosticada pelos critérios de Framingham e Boston e confirmada por ecocardiografia, atendidos em ambulatório especializado. Idade média 62 ± 12,1 anos, 52% sexo masculino, em classes funcionais da NYHA 19,8%(I), 44,3%(II), 29,8%(III) e 6,6%(IV). **Métodos:** Análise por dois especialistas em cardiologia de 106 ECGs realizados em aparelho digital (Wincardio5.0, Micromed). **Resultados:** 2(1,8%) ECGs foram normais e 104(98,2%) alterados. Alterações Eletrocardiográficas n(%): Alterações da repolarização inespecíficas ou secundárias 73(68,8), Sobrecarga ventricular esquerda 52(49,0), Sobrecarga atrial esquerda 18(16,9), Fibrilação atrial (FA) 22(20,7), Bloqueio do ramo esquerdo completo 20(18,8), Inatividade elétrica 24(22,6), Hemibloqueio íntero-superior esquerdo 20(18,8), Extra-sístoles ventriculares isoladas 07(6,6), Bloqueio atrioventricular (BAV) do primeiro grau 07(6,6), Bloqueio do ramo direito completo 03(2,8), Bradicardia sinusal 06(5,6), Taquicardia sinusal 06(5,6), Sobrecarga ventricular direita 10(9,4), Sobrecarga atrial direita 02(1,8), Extra-sístoles supraventriculares isoladas 07(6,6), Alterações primárias da repolarização 03(2,8). A maior prevalência das alterações de repolarização pode ser justificada pela doença e pelo uso de fármacos. O ECG detectou as alterações estruturais pelas sobrecargas e bloqueios de ramo em mais da metade dos pacientes. A FA esteve presente em cerca de um quinto dos pacientes. **Conclusão:** A quase totalidade dos ECGs encontrou-se alterada acrescentando suspeição ao diagnóstico de IC e sinalizando para a necessidade de investigar doença estrutural do músculo cardíaco.

23970

Monitorização telefônica: uma estratégia útil no manejo de pacientes portadores de insuficiência cardíaca

MARLI G OLIVEIRA, WOLNEY A MARTINS, LUCIA BRANDÃO O, ROSIANE F S ABREU, LETÍCIA MATUSHITA, LUCIANA S NOGUEIRA, PABLO N BARROS, EUGENIO P CAMPOS, LUCIA HELENA C.S. CUNHA, REGINA CÉLIA CÉRVOLO C

Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica crônica e progressiva que impõe importante limitação funcional. Meta-análises recentes têm demonstrado que, além do tratamento farmacológico otimizado, o cuidado de pacientes com IC por uma equipe multidisciplinar reduz as taxas de mortalidade e re-hospitalização, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Holland R.; Heart. 2005; 91(7):899-906). A monitorização por telefone pode ser um método adjuvante no seguimento de indivíduos com IC, capaz de reforçar o plano de cuidados e o processo educativo (Clark R.A.; BMJ. 2007; 334 (7600): 942). **Objetivo:** Analisar a utilidade da monitorização telefônica como estratégia adicional no acompanhamento de pacientes tratados em clínica especializada de IC em Teresópolis, RJ. **Delineamento:** Estudo de intervenção. **Materiais:** Análise do conteúdo de 82 ligações telefônicas recebidas e registradas em agenda telefônica no período de 2009 a 2010. **Métodos:** O contato telefônico era disponibilizado durante as 24 horas, através de telefone celular sob os cuidados da enfermagem, que resolvia os problemas pertinentes à sua área e repassava à equipe médica as questões relacionadas ao tratamento. O conteúdo das ligações foi classificado como: (1) dúvida relacionada a consultas ou marcação de exames, (2) descompensação, (3) dúvidas quanto às medidas não farmacológicas, (4) dúvidas quanto à medicação, (5) dúvidas técnicas quanto aos exames, (6) relato de melhora e (7) outras dúvidas. **Resultados:** Neste período foram recebidos 82 telefonemas. Em 12 deles houve dois questionamentos, totalizando 94 dúvidas. Dentre os motivos das ligações, 37(39,4%) foram por descompensações, das quais nove com pedido de antecipação de consulta; 25(26,6%) por dúvidas relacionadas a consultas ou exames; 2(2,1%) por dúvidas quanto a medicação; 3(3,2%) por dúvidas técnicas quanto aos exames; 4(4,2%) para relatar melhora e 23(24,5%) devido a outras causas. **Conclusão:** A monitorização telefônica foi uma ferramenta útil no acompanhamento dessa população. Permitiu ajustar medicações e antecipar consultas evitando hospitalizações.

23971

Incidência e causas de mortalidade em clínica especializada em insuficiência cardíaca

WOLNEY A MARTINS, LUCIA BRANDÃO O, ROSIANE F S ABREU, LUCIANA S NOGUEIRA, MARCELA BRANDÃO O, FILIPE A C PAULA, ANA CAROLINA MAGALHÃES BARBOSA, RODRIGO S BOTTINO, PAULO J P CAMANDAROBA, M APARECIDA ROSA MANHAES, SERGIO F SGARAGLIA.

Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a via final da maioria das cardiopatias. Sua incidência aumenta com a progressão da idade, especialmente a partir dos 60 anos. Cursa com importante redução da qualidade de vida e alta morbimortalidade. As arritmias e a progressiva falência de bomba são as principais causas de mortalidade nos pacientes com IC. Apesar dos avanços no diagnóstico e no arsenal terapêutico, a história natural da IC não tem se modificado. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva analisar a incidência e as causas de mortalidade numa coorte de 134 pacientes com IC crônica, acompanhados em clínica especializada, na cidade de Teresópolis, RJ. **Delineamento:** Estudo de Coorte. **Pacientes ou Materiais:** Análise dos prontuários de 21 pacientes portadores de IC atendidos em clínica especializada de março de 2009 a março de 2011 que evoluíram para óbito e avaliação dos respectivos atestados de óbito. **Métodos:** O período de acompanhamento na CLIC variou de 6 a 25 meses. As variáveis analisadas foram incidência e causa dos óbitos. **Resultados:** Dos 134 pacientes atendidos, 21 (15,7%) faleceram, dos quais 14 (66,6%) tinham disfunção sistólica predominante e 7 (33,3%) IC com fração de ejeção normal. Dentre as causas dos óbitos, 7 (33,3%) foram por IC descompensada, 4 (19,1%) tiveram morte súbita, 2 (9,5%) AVC, 2 (9,5%) insuficiência arterial periférica e os demais, com 4,76% cada, por infecção, infarto agudo do miocárdio, neoplasia, doença pulmonar, insuficiência renal crônica e hipertensão arterial sistêmica. **Conclusão:** Em concordância com dados da literatura, as principais causas de óbito nesta população foram progressão da doença e morte súbita provavelmente arritmogênica.

23972

Fatores de mau prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, VERA LÍVIA XAVIER DE CASTRO COSTA, HIARGO WILLSON SIQUEIRA CARREIRO, LAURA FERNANDES COELHO, HEBER DE ARRUDA ANTUNES, THAYSSA POLARY BRAGA, BRUNO ROCHA VELOZO, JULIANA GOLÇALVES DINIZ DOS SANTOS, PHILIPPE COSTA CARVALHO, MARCELO MEDEIROS MOTA DOS REIS, FELIPE PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO.

Universidade Federal do Maranhão São Luís MA BRASIL.

Fundamento: Vários estudos têm descrito fatores de mau prognóstico da Insuficiência Cardíaca (IC), associados a uma maior letalidade hospitalar, demonstrando a necessidade da identificação e caracterização destes fatores (Latado ALL et al, Arq Bras Cardiol, 2006; 87(2):185-192). **Objetivo:** Identificar fatores de mau prognóstico da IC em pacientes de um Hospital Universitário. **Delineamento:** Trata-se de estudo descritivo, coorte e retrospectivo. **Pacientes ou Materiais:** Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com diagnóstico de IC, internados na enfermaria de Cardiologia do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), que aceitaram participar do estudo. **Métodos:** A coleta de dados baseou-se na análise do banco de dados da Liga Acadêmica de Transplante e Insuficiência Cardíaca da UFMA, que contém informações dos pacientes internados na enfermaria de cardiologia do HUPD entre os anos de 2008 a 2010. Os resultados foram tratados percentualmente, sendo calculados médias e desvios-padrão, utilizando-se o software EpiInfo versão 3.5.2. **Resultados:** Foram analisados os dados de 62 pacientes. Destes, 36 (58,1%) eram do sexo masculino e 26 (41,9%) do sexo feminino. A média de idade foi 57,8±20,4 anos. Diminuição acentuada da tolerância ao exercício foi identificada em 82,3% dos pacientes. Maior intensidade de sintomas (CF III/IV – NYHA) foi observada em 59,7% dos indivíduos. Sinais de cardiomegalia acentuada, como Índice Cardiotorácico >0,55 e Dilatação do Ventrículo Esquerdo, foram encontrados em 56,7% e 43,5% dos pacientes, respectivamente. Idade maior que 65 anos foi observada em 41,9% dos indivíduos. **Conclusão:** Observou-se elevada frequência de fatores de mau prognóstico da IC, sendo a diminuição acentuada da tolerância ao exercício o mais prevalente. Neste contexto, reforça-se a importância da identificação de fatores de mau prognóstico em pacientes com IC.

23973

Influência da Clínica de IC sobre o perfil de anticoagulação

WOLNEY A MARTINS, LUCIANA S NOGUEIRA, ROSIANE F S ABREU, M APARECIDA MANHAES, SERGIO F SGARAGLIA, GELSOMINA M C PEREIRA, PAULO J P CAMANDAROBA, LUCIA BRANDÃO O, MARILZA C EMERICH, MARCELA BRANDÃO O, MARLI G OLIVEIRA.

Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é fator de risco para fenômenos tromboembólicos. Algumas condições associadas aumentam esse risco, entre elas a fibrilação atrial, a presença de trombos intracavitários e o tromboembolismo prévio. (Birmingham Escore, 2009). A possibilidade de hemorragias com a anticoagulação (ACO) exige um controle rígido da mesma, além de avaliação criteriosa do risco-benefício. Aspectos sociais, econômicos, psíquicos e terapêuticos propriamente ditos podem inviabilizar a terapêutica. **Objetivo:** Este trabalho objetivou analisar o perfil de ACO e a influência da Clínica de IC sobre a mesma. **Delineamento:** Estudo de Coorte. **Pacientes:** 143 pacientes acompanhados em clínica especializada em IC, admitidos no período de março de 2009 a julho de 2010. **Métodos:** Avaliação da indicação e utilização ou não de anticoagulante no momento da admissão e seis meses após. Os critérios de indicação à anticoagulação utilizados basearam-se na III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e no escore de risco de Birmingham 2009 (CHA2DS2-VASc)3. Os resultados foram expressos de forma absoluta. **Resultados:** Dos 143 pacientes incluídos no estudo, 24 (16,7%) tinham indicação para ACO, sendo 19 por fibrilação/flutter atrial associados a outros fatores de risco, três por disfunção grave e trombo, um por tromboembolismo pulmonar e outro por prótese metálica. Quatro pacientes tinham contra-indicação para ACO. Dos 20 pacientes sem contra-indicação, apenas cinco (20,8%) estavam anticoagulados. Após seis meses da admissão, 10 pacientes (50,0%) estavam anticoagulados, enquanto o restante não estava sob ACO por problemas socioeconômicos. Nenhum dos pacientes previamente sob ACO descontinuou a terapia. **Conclusão:** Apesar da subutilização da terapia por problemas socioeconômicos, observou-se um importante incremento na ACO após a admissão na clínica de IC.

23975

Avaliação da qualidade de vida de pacientes internados por insuficiência cardíaca

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, LAURA FERNANDES COELHO, JOSÉ ANSELMO COELHO LIMA JUNIOR, FELIPE PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO, MARCELO MEDEIROS MOTA DOS REIS, ANA CAROLINA OLIVEIRA DE CASTRO MOREIRA, CARLOS ANTONIO COIMBRA SOUSA, RAPHAEL ROCHA VELOZO, CACIONER PEREIRA DA CUNHA JUNIOR, IVO ROBERTO DOS SANTOS CARDOSO.

Universidade Federal do Maranhão São Luís MA BRASIL.

Fundamento: A análise da Qualidade de Vida (QDV) têm-se tomado indispensável na avaliação clínica dos pacientes. A observação de aspectos subjetivos pode ajudar os profissionais de saúde a compreenderem e tratarem melhor a Insuficiência Cardíaca (IC) (Santos JJA et al, Arq Bras Cardiol, 2009; 93(2): 159-166). **Objetivo:** Avaliar a Qualidade de Vida de pacientes internados por IC em um Hospital Universitário. **Delineamento:** : Estudo descritivo, coorte e retrospectivo. **Pacientes ou Materiais:** Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com diagnóstico de IC, internados na enfermaria de Cardiologia do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), que aceitaram participar do estudo. **Métodos:** O instrumento utilizado para a coleta de dados e avaliação da QDV foi o "Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire", recentemente validado em português (Carvalho VO et al, Arq Bras Cardiol, 2009; 93(1):39-44). Os resultados foram tratados percentualmente, sendo calculados médias e desvios-padrão, utilizando-se o software EpiInfo versão 3.5.2. **Resultados:** Foram analisados dados de 143 pacientes. Destes, 79 (55,2%) eram do sexo masculino e 64 (44,8%) do sexo feminino. A média de idade por sexo foi 59,63 anos para o masculino e 54,26 anos para o feminino. A média da QDV da população estudada foi 52,31. Entre os homens, a média da QDV foi 49,7±24,16, enquanto que entre as mulheres foi de 52,11±21,53. Nos pacientes com menos de 60 anos a média da QDV foi 50,7 e naqueles com mais de 60 anos foi 49,4. Quanto à classe funcional (CF), a média da QDV em pacientes CF I (NYHA) foi de 40,6 (±6,863); CF II (NYHA) foi de 40,57 (±6,532); CF III (NYHA) foi de 54,69 (±6,643) e CF IV (NYHA) foi de 60,91 (±4,453). **Conclusão:** : Observou-se uma redução significativa da QDV nesta população, principalmente entre indivíduos do sexo feminino e com idade inferior a 60 anos. Houve uma tendência de maior declínio da QDV associada à piora de classe funcional.

23976

Relação entre classe funcional, tempo de internação e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, VERA LÍVIA XAVIER DE CASTRO COSTA, CARLOS ANTONIO COIMBRA SOUSA, IVO ROBERTO DOS SANTOS CARDOSO, CACIONOR PEREIRA DA CUNHA JÚNIOR, HIARGO WILLSON SIQUEIRA CARREIRO, HENDERSON FONTES DE SOUSA, THAYSSA POLARY BRAGA, HEBER DE ARRUDA ANTUNES, MURILLO SILVA CATITO.

Universidade Federal do Maranhão São Luís MA BRASIL.

Objetivo: Avaliar a Qualidade de Vida (QDV) de pacientes internados por IC, relacionando-a ao tempo de internação e classe funcional destes pacientes. **Delineamento:** Estudo descritivo, coorte e retrospectivo. **Pacientes ou Materiais:** Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com diagnóstico de IC, internados na enfermaria de Cardiologia do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), que aceitaram participar do estudo. **Métodos:** A coleta de dados baseou-se na análise do banco de dados da Liga Acadêmica de Transplante e Insuficiência Cardíaca da UFMA, que contém informações dos pacientes internados no HUPD. O instrumento utilizado para avaliação da QDV foi o Questionário de Minnesota. Os resultados foram tratados percentualmente, sendo calculadas médias e desvios-padrão, utilizando-se o software Epilinfo versão 3.5.2. **Resultados:** Foram analisados 31 pacientes. Destes, 21 eram do sexo masculino e 10 mulheres. A média de idade foi de 59,35 ±18,01 anos. Obteve-se um total de 12,9% (4) de pacientes na classe funcional (CF) I; 19,4% (6) na CF II; 48,4% (15) na CF III e 19,4% (6) na CF IV. Dos pacientes da: CF I, 50% (2) ficaram internados de 1 a 14 dias e 50% (2) de 15 a 21 dias; CF II, 50% (3) ficaram internados de 1 a 14 dias, 33,3% (2) entre 32 a 60 dias e 16,7% (1) entre 61 e 90 dias; CF III, 33,3% (5) ficaram internados de 1 a 14 dias, 33,3% (5) de 15 a 31 dias e 33,4% (5) de 32 a 90 dias; CF IV, 66,7% (4) ficaram internados de 8 a 14 dias e 33,3% (2) de 15 a 21 dias. A média da QDV da amostra foi de 47,80 ± 24,55. A média da QDV dos pacientes da CF I foi 21,75 ±31,37; da CF II foi 43 ±19,42; da CF III foi 53,26 ± 13,86, e dos pacientes da CF IV foi 56,33 ±36,94. **Conclusão:** Observou-se que os pacientes das classes funcionais III e IV ficaram internados por mais tempo e, além disso, obtiveram as maiores somas no questionário de Minnesota, indicando assim uma pior qualidade de vida em relação aos pacientes das classes funcionais I e II.

23977

Comportamento de pacientes com insuficiência cardíaca que interromperam o teste de caminhada de seis minutos

CHERMONT, S S, PEREIRA, G A M C, QUINTÃO, M M P, OLIVEIRA, L B, MOURA, L M, CARVALHO, K S R, MARCHESI, L D, ANDRADE, J A S, FERNANDES, A B S, MESQUITA, E T, MARTINS, W A.

UNIFESO - Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam dispneia e fadiga ao exercício. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é utilizado para avaliação da tolerância ao exercício e a distância percorrida (DP) possui valor prognóstico em portadores de IC. Pouco se sabe sobre o comportamento de pacientes com IC que interromperam o TC6M. **Objetivo:** Analisar o comportamento de pacientes com insuficiência cardíaca que interromperam o TC6M. **Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal. **Pacientes:** Oitenta pacientes que fizeram o TC6M, NYHA II/III, acompanhados pela equipe de fisioterapia em uma clínica de IC. **Métodos:** Seguindo o protocolo da AACVPR, 80 pacientes com IC realizaram um TC6M em corredor plano de 30m. Foram registrados os parâmetros hemodinâmicos e respiratórios não invasivos, DP e distancia interrompida (DI). Análise estatística: testes t-student, Pearson para um p<0,05 significante. **Resultados:** Do número total da amostra, um grupo (G1) de 62 pacientes (77,5%) completou o TC6M, com DP de 412±108m vs 226±72,7m (p<0,0001) de outro grupo de 18 pacientes (G2, 11 mulheres) que não completou o TC6M (65% por fadiga ou dispnéia e 31% por dor). Dos 18 pacientes que interromperam o teste, 6 pacientes (33,3%) tiveram desfecho de internação ou óbito (G3) e o restante (G4) não teve ocorrência de desfecho significativa. Uma diferença significativa foi encontrada na DP entre o G3 e o G4 (250,5±69,2 vs 203,1±49,4m, p<0,05). A média da FC na interrupção foi de 89±18bpm, com FC de recuperação no 1ºmin de 11±7bpm para uma SpO2 de 94±5% e um Borg 5±1. **Conclusão:** Houve diferença importante na DP entre pacientes que terminaram o teste comparado aos pacientes que interromperam. A menor distancia do grupo que teve pior desfecho somado à baixa FCR1 confirma a associação entre baixa DP e o mal prognóstico na IC.

23978

Prevalência de diabetes mellitus em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca em um hospital universitário

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, RAPHAEL ROCHA VELOZO, ISABELA DIAS GONÇALVES, THAYSSA POLARY BRAGA, ANA CAROLINA OLIVEIRA DE CASTRO MOREIRA, CACIONOR PEREIRA DA CUNHA JÚNIOR, FELIPE PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO, LYNDYSLEY SILVA PINHEIRO, VANESSA SOUSA DESTERRO, LAURA FERNANDES COELHO, CARLOS ANTONIO COIMBRA SOUSA.

Universidade Federal do Maranhão São Luís MA BRASIL.

Objetivo: Caracterizar a prevalência de diabetes mellitus nos pacientes com insuficiência cardíaca do Hospital Universitário Presidente Dutra; estudar e conhecer melhor os eventos clínicos relativos às duas patologias, visto que não existe trabalho semelhante em nosso meio. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal. **Métodos:** Foram avaliados 143 pacientes hospitalizados na enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário, segundo variáveis demográficas, clínicas, do exame físico, exames complementares e terapia utilizada na admissão. Os dados foram submetidos à análise estatística (teste do qui-quadrado). **Resultados:** A prevalência de diabetes mellitus foi de 29%; quando analisada a média de idade, houve correlação estatisticamente significativa (p<0,05) entre esta e o diabetes; a população diabética era composta predominantemente por homens (67,7%); a etiologia isquêmica teve correlação significativa com a insuficiência cardíaca (p<0,05), além da média da pressão arterial sistólica que foi maior nos diabéticos (p<0,001). Em análise univariada houve correlação estatisticamente significativa entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (p<0,001), doença arterial coronariana (p=0,005) e dislipidemia (p<0,001). Observou-se um incremento de 4,4 vezes no risco de hipertensão arterial em pacientes com diabetes mellitus (OR= 4,41 p<0,005 1,60-12,13) numa análise multivariada. Em todas as divisões de classes funcionais da NYHA, houve uma tendência para que a frequência de não-diabéticos fosse maior que a de diabéticos. **Conclusão:** Diabetes mellitus esteve presente em um terço dos pacientes com IC, sendo estes pacientes mais idosos, com maior frequência de etiologia isquêmica e hipertensão arterial.

23979

Caracterização da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada em pacientes hospitalizados

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, VERA LÍVIA XAVIER DE CASTRO COSTA, HEBER DE ARRUDA ANTUNES, COSME GABRIEL MENDES DE SOUZA, ANA CAROLINA OLIVEIRA DE CASTRO MOREIRA, JOSÉ ANSELMO COELHO LIMA JUNIOR, MARCELO MEDEIROS MOTADOS REIS, RAFAEL SA DE ALMEIDA, ISABELA DIAS GONÇALVES, HENDERSON FONTES DE SOUSA.

Universidade Federal do Maranhão São Luís MA BRASIL

Objetivo: Avaliar a prevalência e características clínicas da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), comparando-as com a insuficiência cardíaca com disfunção sistólica (ICDS) em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) pelos critérios de Framingham. **Métodos:** estudo transversal, realizado no Hospital Universitário da UFMA entre Janeiro de 2008 a Dezembro de 2009. O tipo de IC foi estratificado pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Avaliaram-se variáveis demográficas e hábitos de vida, fatores de risco, comorbidades, sinais e sintomas e indicadores de gravidade. Para análises estatísticas foram utilizados a razão de chances de prevalência e os testes qui-quadrado, Exato de Fisher e ANOVA. Para verificar a associação das variáveis estudadas considerou-se como estatisticamente significante um valor de p<0,05. **Resultados:** Dos 99 pacientes incluídos no estudo, 47,4% apresentaram ICFEP e 52,2% apresentaram ICDS (p < 0,001). As mulheres representaram 51,5% dos pacientes com ICFEP (p=0,04), enquanto que a dispneia paroxística noturna esteve mais presente na ICDS (76,5%, p=0,04). **Conclusão:** A ICDS foi o modelo fisiopatológico mais comum nos pacientes hospitalizados, com maior chance dos pacientes apresentarem dispneia paroxística noturna e com a ICFEP apresentando maior proporção de mulheres. Em relação às demais variáveis clínicas não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois tipos de IC, contrapondo-se a maioria dos estudos que demonstram maior probabilidade de idosos e hipertensos no grupo de pacientes com disfunção diastólica.

23980

Influência do gênero no perfil clínico e prognóstico de pacientes internados por insuficiência cardíaca

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, JOSÉ ANSELMO COELHO LIMA JUNIOR, IVO ROBERTO DOS SANTOS CARDOSO, LYNDYSLEY SILVA PINHEIRO, PHILIPPE COSTA CARVALHO, BRUNO ROCHA VELOZO, GUILHERME COELHO FORTES, JULIANA GOLÇALVES DINIZ DOS SANTOS, RAFAEL SÁ DE ALMEIDA, MURILLO SILVA CATITO.

Universidade Federal do Maranhão São Luís MA BRASIL.

Objetivo: Avaliar o prognóstico e as características clínicas de mulheres hospitalizadas por insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Foram avaliados 87 pacientes internados com IC em hospital universitário. Durante a internação, foram coletadas variáveis clínicas, laboratoriais, exames complementares, terapêuticas da alta e desfecho. **Resultados:** No sexo feminino, foi mais frequente a cardiopatia valvar (31,82 vs. 12,85%; $p=0,04$) e uma menor prevalência de cardiopatia isquêmica (11,36 vs. 35%; $p=0,01$). A fração de ejeção do VE (ventrículo esquerdo) foi maior nas mulheres (52,64 [59,5] + 20,09 vs. 41,02 [40] + 10,95; $p<0,001$), assim como o tempo de internação (risco relativo (RR)=1,17, intervalo de confiança de 95% (95% IC), 1,06 – 1,30) e a mortalidade intra-hospitalar ($p=0,03$). **Conclusão:** As mulheres hospitalizadas com IC apresentaram um perfil diferente dos homens, com mais doença valvar, menos doença isquêmica, com uma função de VE preservada, maior tempo de internação hospitalar e mortalidade intra-hospitalar maior.

23981

Correlação entre o teste de caminhada interrompido e o VO2 estimado em pacientes com insuficiência cardíaca: resultados preliminares

PEREIRA, G A M C, QUINTÃO, M M P, OLIVEIRA, L B, MOURA, L M, MARCHESE, L D, ANDRADE, J A S, MESQUITA, E T, MARTINS, W A, FERNANDES, A B S, CHERMONT, S S.

UNIFESO/Clinica de Insuficiencia Cardaca - CLIC Teresopolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Fundamento: A intolerância ao exercício pode ser determinante da capacidade funcional na insuficiência cardíaca (IC). O teste ergométrico (TE) é um instrumento validado para determinar a capacidade funcional e prognóstico em pacientes com IC. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é uma alternativa de fácil realização na avaliação da tolerância exercício e a distância percorrida (DP) apresenta valor prognóstico, em pacientes com IC. Pouco se sabe sobre o comportamento do VO2 em pacientes com IC que interromperam o TC6M. **Objetivo:** Determinar a correlação entre a DP e o VO2 no TE em portadores de IC com distância interrompida (DI) no TC6M. **Delineamento:** Estudo prospectivo, transversal **Pacientes:** Um total oito pacientes com IC (idade, 56,3+11,1anos, NYHA II e III) que interromperam o TC6M. **Métodos:** Pacientes submetidos ao TC6M (protocolo da AACVPR) em um corredor plano de 30m. Foram registradas em uma planilha sistemática as seguintes variáveis: DP, DI, frequência cardíaca e de recuperação (FC, FCR1), SpO2, e demais variáveis do protocolo da AACVPR. O TE seguiu o protocolo de rampa em esteira. A DP foi correlacionada com o VO2 no TE. Os valores foram expressos em média \pm desvio padrão através do teste de Pearson. **Resultados:** A DI no TC6M foi de 264+59m vs 459+123m de distancia percorrida no TE ($p<0,001$). Houve uma correlação significante entre a distância percorrida e o VO2 estimado no TE ($r=0,83$; $p=0,001$), além de significante correlação negativa ($r=-0,93$; $p=0,001$) entre a FC (98 \pm 26bpm) e a SpO2 (94 \pm 5%) no momento da interrupção. **Conclusão:** Os resultados de correlação desse estudo piloto sugerem uma equivalência entre a distância percorrida e o VO2 estimado nos pacientes que interromperam o TC6M, sendo favorável à utilização do TC6M em clínicas de IC. A amostra deve ser ampliada para avaliar a magnitude dos resultados.

23983

Treponeia está associada a derrame pleural à direita em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

BRUNO SCHNEIDER DE ARAÚJO, ROBERTA REICHERT, STEPHAN A. SODER, DIEGO A. EIFER, MANOEL BERNARDO SCHMIEDEL DOS SANTOS, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento: Treponeia é um sintoma pouco estudado na literatura médica, sendo sua prevalência e suas repercussões clínicas ainda desconhecidas. Nesse sentido, propomos que a treponeia é um sintoma comum na insuficiência cardíaca (IC) e, por implicar maior adoção do decúbito lateral direito durante o sono, contribui para a maior prevalência de derrame pleural (DP) à direita em pacientes com IC. **Objetivo:** Determinar a prevalência de treponeia e avaliar a associação de treponeia e lateralidade do DP na IC descompensada. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Foram incluídos 37 pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e DP evidenciado por radiografia de tórax que procuraram hospital universitário de janeiro a agosto de 2010. Foram coletados dados de exame clínico, laboratório, radiografia de tórax e parâmetros ecocardiográficos. Os pacientes foram especificamente questionados sobre a presença de treponeia e sobre a preferência de decúbito durante o sono. **Resultados:** Dos 37 pacientes, 19 (51%) relataram treponeia. A maioria dos pacientes apresentavam DP à direita, e apenas 2 pacientes (5,4%) apresentavam DP à esquerda. O grupo que relatou treponeia com mais frequência apresentou DP com predominância à direita do que os pacientes sem esse sintoma (73,7% vs 26,3%, $P=0,049$). Por sua vez, os indivíduos que relataram treponeia ou a adoção do decúbito lateral direito durante o sono, ou ambos, apresentaram uma maior probabilidade de possuir DP com predomínio à direita (LR; 1,85; IC95%; 1,02-3,35). **Conclusão:** Treponeia é um sintoma comum em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e está associada à DP à direita nesta população. Nossos resultados indicam que a treponeia pode ser um fator contribuinte para a lateralidade do derrame pleural em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.

23984

Respiração diafragmática associada ao exercício com carga inspiratória em indivíduos com insuficiência cardíaca: efeitos na cinemática ventila

SUSAN MARTINS LAGE, MARIANNA ALVES COUTINHO, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, MARIANA HOFFMAN BARBOSA, DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA, DANIELLA CUNHA BRANDÃO, GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA, ARMELE DORNELAS DE ANDRADE, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Fundamento: O treinamento muscular inspiratório é utilizado na reabilitação de indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). Apesar de alguns estudos relatarem a realização desse exercício associado à respiração diafragmática (RD), é necessário identificar se essa associação traz vantagens relacionadas à ventilação. **Objetivo:** Caracterizar a cinemática ventilatória de indivíduos com IC, avaliar as respostas durante a realização do exercício inspiratório associado e não associado à RD e compará-los aos indivíduos saudáveis. **Delineamento:** Estudo observacional transversal. **Métodos:** Foram incluídos 13 indivíduos com IC (grupo IC - GIC, fração de ejeção ventricular - FEVE: 33,46 \pm 9,36%, idade 50,54 \pm 7,63 anos, classes funcionais I-III da NYHA) e 13 indivíduos sem doenças cardiovasculares (grupo controle - GC, idade 45,69 \pm 6,79 anos). A pletismografia optoeletrônica (BTS, Itália) foi utilizada para mensuração das variáveis nas condições de repouso, exercício inspiratório (EI) e exercício inspiratório associado à respiração diafragmática (EI+RD). Para as comparações das diferentes condições em cada grupo foi utilizada ANOVA fatorial mista e para as comparações entre grupos foi aplicado o teste T de student não pareado, considerando $\alpha=5\%$. **Resultados:** Durante o repouso foi observada menor contribuição de volume da caixa torácica (VCT%) e maior do compartimento abdominal (VAB%) no GIC em relação ao GC ($p=0,028$). O mesmo comportamento foi observado durante o EI ($p=0,006$). A associação da RD produziu modificação da cinemática ventilatória apenas no GC, caracterizada pelo aumento do VAB% ($p=0,008$) e redução do VCT% ($p<0,0001$). **Conclusão:** Indivíduos com IC apresentam, em repouso, menor deslocamento da caixa torácica em relação aos indivíduos saudáveis. A associação da RD ao exercício inspiratório não alterou a cinemática ventilatória, o que pode estar relacionado à fraqueza da musculatura inspiratória e/ou à restrição pulmonar.



23985

Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite c em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, FABRICIO SANCHEZ BERGAMIM, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDES, FABIO FERNANDES, BARBARA MARIA IANNI, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, LUCIANO NASTARI, WALESKA DE BRITO LIMA ANTUNES, CHARLES MADY.

Instituto do Coração do HC FMUSP São Paulo SP BRASIL e Universidade São Francisco Bragança Paulista SP BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética, de transmissão autossômica dominante, entretanto em torno 20% à 40% a origem familiar não é determinada. Estudos prévios no Japão evidenciaram um aumento da prevalência da infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) em portadores de cardiomiopatia hipertrófica quando comparados com a população geral. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da HCV em portadores de cardiomiopatia hipertrófica. **Métodos:** 51 pacientes com diagnóstico de CMH realizaram sorologias para pesquisa da infecção do HCV através do método ELISA (imunoenzimático) e confirmado pelo método de Western Blott. Todos acompanhavam em ambulatório de centro terciário. **Resultados:** A média da idade dos pacientes era de 38(±12) anos, sendo 31(62%) pacientes do sexo masculino. A maioria dos pacientes (98%) estava em CF I e II, sendo que apenas 1 apresentava-se em CF III. A forma não familiar foi presente em 30(58%) pacientes, sendo que dos 51 pacientes investigados, a infecção pelo HCV foi confirmada em 2(4%) pacientes, sendo todos do grupo não familiar. As médias das ecocardiográficas foram septo 23 (±6)mm, parede posterior 12(±3)mm, VE 42(±5)mm, FEVE:69(±9)%, sendo que 15 pacientes apresentavam gradiente em via de saída de VE acima de 30mm. **Conclusão:** A prevalência da infecção do HCV em pacientes com CMH é maior que da população brasileira (4% VS 1,2%). A infecção do HCV parece estar relacionado com CMH não familiar.

23988

Correlação entre a placa aterosclerótica e histologia na avaliação da doença vascular do enxerto no transplante cardíaco: experiência de um centro brasileiro

ÉLIDE S. M. COSTA, RICARDO WANG, SERGIO A V LOPES, FRANCISCO D A COSTA, PAULO R S BROFMAN, LIDIA A Z MOURA, MICHELLE F SUSIN.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba Curitiba PR BRASIL e Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: Conforme a II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco (2010), o transplante cardíaco continua sendo o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária ao tratamento otimizado. Dois métodos diagnósticos apresentam elevada sensibilidade no diagnóstico de episódios de rejeição ao enxerto e doença vascular do enxerto (DVE), causas importantes de mortalidade no pós-transplante. **Objetivo:** Avaliar a relação entre os resultados do ultrassom intracoronariano (IVUS) e os laudos das biópsias endomiocárdicas (BX) no seguimento de pacientes submetidos ao transplante cardíaco em um serviço de referência brasileiro. **Delineamento:** Foi realizado um ensaio epidemiológico retrospectivo observacional, com pacientes submetidos ao transplante cardíaco ortotópico, no período de 2000 a 2009. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados os prontuários hospitalares e ambulatoriais dos pacientes e os resultados dos IVUS e BX realizados rotineiramente no seguimento clínico pós-transplante e a terapêutica em uso. **Resultados:** Dos 77 pacientes analisados, 63,63% são do sexo masculino, nas faixas etárias de 22 a 69 anos. Quanto aos resultados dos IVUS, 33,96% foram classificados em Stanford classe I e 32,08% como Stanford IV. Dos 143 laudos das biópsias 51,08% tiveram resultado 1R, 3R em 0,69% dos laudos e 14,48% apresentaram a descrição de efeito Quilty. Todos usaram antiplasmolíticos, 80,51% usaram inibidores da calcineurina e 19,48% usaram inibidores do sinal de proliferação (ISP). **Conclusão:** A avaliação dos pacientes pós-transplante cardíaco através do USIV incorpora informações detalhadas para o diagnóstico precoce e sensível da DVE, que são complementadas pelas informações histológicas fornecidas pelas biópsias endomiocárdicas, estabelecendo uma possível relação causal entre a DVE e os episódios de rejeição humoral.

23990

Perfil clínico-epidemiológico no transplante cardíaco: experiência de um centro brasileiro

ÉLIDE S M COSTA, LIDIA A Z MOURA, RICARDO WANG, SERGIO A V LOPES, FRANCISCO D A COSTA, PAULO R S BROFMAN, MICHELLE F SUSIN.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba Curitiba PR BRASIL e Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: Conforme a II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco (2010), o transplante cardíaco é a melhor opção terapêutica para o tratamento da insuficiência cardíaca refratária. Com o crescente número mundial de transplantes, se faz necessário conhecer melhor as características desta população. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da população de pacientes submetidos ao transplante cardíaco em um serviço de referência brasileiro. **Delineamento:** Foi realizado um ensaio epidemiológico retrospectivo observacional, com pacientes submetidos ao transplante cardíaco ortotópico, no período de 2000 a 2009. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados os prontuários hospitalares e ambulatoriais dos pacientes, sua história mórbida progressiva, exames complementares, sobrevida e terapêutica. **Resultados:** Dos 77 pacientes analisados, 63,63% são do sexo masculino, nas faixas etárias de 22 a 69 anos. Todos apresentavam alguma comorbidade, com predomínio de hipertensão, diabetes e dislipidemia. A etiologia mais freqüente como indicação para o transplante foi a cardiopatia dilatada idiopática (41,55%). Dos óbitos registrados 62,65% ocorreram no primeiro ano após o transplante, associado a rejeição do enxerto. Destes pacientes 61,62% apresentava fração de ejeção acima de 55%. Todos usaram antiplasmolíticos, 76,62% usaram inibidores da calcineurina e 19,48% usaram inibidores do sinal de proliferação. **Conclusão:** Obtivemos um perfil populacional semelhante aos registros de literatura internacional, com semelhante sobrevida e complicações pós-transplante cardíaco. Obtivemos menor prevalência das comorbidades mais freqüentemente associadas ao pós-transplante, utilizando o esquema tríplice terapêutico preconizado pela Diretriz de Transplante Cardíaco (2010).

23994

Cardiopatias congênitas no adulto e a insuficiência cardíaca: avaliação de quatro casos

ÉLIDE S M COSTA, RICARDO WANG, SERGIO A V LOPES, LIDIA A Z MOURA.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba Curitiba PR BRASIL e Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: Com os crescentes avanços farmacológicos e cirúrgicos, 85% dos pacientes com cardiopatias congênitas atingem a idade adulta, conforme refere a última Diretriz Americana de Cardiopatias Congênitas no Adulto (ACC/AHA 2008), sendo que alguns evoluem para um estágio de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico de quatro pacientes adultos com cardiopatias congênitas acompanhados pelo serviço de insuficiência cardíaca. **Delineamento:** Foi realizado um ensaio epidemiológico retrospectivo observacional na forma de relato de quatro casos. **Pacientes e Métodos:** Foram selecionados quatro pacientes acima de 18 anos, que possuíam diagnóstico de cardiopatia congênita e que estão em acompanhamento no ambulatório de insuficiência cardíaca da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. Foram analisados os prontuários destes pacientes, sua história mórbida progressiva, exames complementares, sobrevida e terapêutica. **Resultados:** Dos quatro pacientes analisados, 50% são do sexo masculino, nas faixas etárias de 19 a 44 anos, média 30 anos. Todos apresentavam alguma comorbidade, com predomínio de hipertensão pulmonar, diabetes e dislipidemia. A etiologia mais freqüente foi a transposição de grandes artérias em 75% dos casos. Dos pacientes 50% eram tabagistas e 50% apresentavam-se em classe funcional II (NYHA) e o restante III. Foram analisados 6 exames de ecocardiografia transtorácica, sendo que 50% dos resultados apresentavam fração de ejeção acima de 55%. Todos usavam beta-bloqueadores, 75% usaram inibidores da enzima de conversão da angiotensina, 75% usaram diuréticos de alça, 50% usaram digital e 50% usaram vasodilatadores (hidralazina). **Conclusão:** Obtivemos um perfil populacional semelhante aos registros de literatura internacional, com semelhante sobrevida e classe funcional (NYHA), utilizando o esquema terapêutico nacionalmente preconizado pela III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica (2009).

23999

Disfunção microvascular coronária associa-se à disfunção sistólica ventricular esquerda durante esforço

CARVALHO, E E V, CRESCÊNCIO, J C, FIGUEIREDO, A B, SANTI, G L, JOSE ANTONIO MARIN NETO, LOURENÇO GALLO JUNIOR, SIMÕES, M V.

Divisão de Cardiologia HCFMRP-USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: Defeitos perfusionais reversíveis na cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) em pacientes com dor precordial e coronárias normais (disfunção microvascular coronária-DMC) é condição bastante frequente cuja importância clínica e significado fisiopatológico são controversos, Cannon III (J.Am.Coll. Cardiol.2009;54:877-885). **Objetivo:** Investigar a repercussão funcional da DMC sobre a função sistólica global do ventrículo esquerdo durante esforço. **Métodos:** Foram prospectivamente investigados 2 grupos: DMC (n=10, 54±9anos, 50% masc.); pacientes exibindo dor precordial, isquemia na CMP e coronárias normais; grupo CO (controle, n=15, 51±9anos, 60% masc.); saudáveis sem fatores de risco para doença arterial coronária. Foram submetidos à avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) com ventriculografia radioisotópica em repouso e esforço físico. O comportamento normal da FEVE durante esforço foi considerado como aumento progressivo ≥ 5 unidades ejetivas. **Resultados:** A carga pico de esforço no grupo DMC 77,5±34,3W foi menor do que a obtida no grupo CO 133,3±52,3W, p=0,01. A FEVE em repouso foi comparável nos grupos CO (66,4±5,4%) e DMC (68,8±10,1%), p=0,74. No grupo DMC não houve diferença significativa no incremento da FEVE do repouso para o pico do esforço (68,8±10% para 71,7±8%; p=0,39), enquanto que no grupo CO ocorreu aumento significativo de 66,5±5% no repouso para 75,3±6 no pico do esforço, (p=0,0001). Nos controles apenas 2 indivíduos (13%) apresentaram FEVE anormal durante esforço, com comportamento bifásico (aumento inicial seguido de queda significativa no pico do esforço). No grupo DMC todos os pacientes tiveram FEVE anormal durante esforço: 5 pacientes (50%) com comportamento em platô (ausência de elevação da FEVE), 3 pacientes (30%) com comportamento bifásico e 2 pacientes (20%) exibiram queda progressiva da FEVE durante esforço. **Conclusão:** A presença de DMC associa-se à redução da reserva inotrópica durante esforço ou disfunção sistólica latente desmascarada no esforço físico. Esses resultados sugerem que a DMC contribui para o desenvolvimento de disfunção ventricular esquerda e redução da capacidade funcional nestes pacientes.

24006

Comportamento da força muscular inspiratória no teste de caminhada de seis minutos em portadores de Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção normal

DEROSSI, M, MALFACINI, S L L, MELLO, L, GUILHON, S, QUINTÃO, M M P, PEREIRA, S B, MARTINS, W A, MESQUITA, E T, CHERMONT, S S.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal (ICFEN) está potencialmente ligado a sensação de dispnéia aos esforços e intolerância ao exercício. O consumo de O₂ é um fator preditor independente de mortalidade. Um claro exemplo desta situação é o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) que avalia a capacidade funcional e a distância percorrida em seis minutos (DP6M) tendo valor preditor prognóstico de desfecho na insuficiência cardíaca (IC). Pouco ainda se sabe sobre o comportamento da força muscular respiratória (FMR) em portadores de ICFEN. **Objetivo:** Analisar o comportamento da FMR pré vs pós o TC6M em pacientes com ICFEN. **Delineamento:** Protocolo prospectivo e transversal. **Pacientes:** Avaliados 48 pacientes (26M), critérios de ICFEN, NYHA II/III, idade (61±13anos), IMC (29±5kg/cm²) e FEVE=63±9%. **Métodos:** Realizado em todos os pacientes o TC6M, seguindo o protocolo da AACVPR. Foram medidas: Pimáx, Pemáx, FC, PAS, PAD, FR, SpO₂ e calculadas a PP, PAM e IMC e DP6M. Avaliação da FMR: manovacuômetro analógico. Análise estatística: t-teste-student e ANOVA. O valor de p < 0,05. **Resultados:** Os pacientes apresentaram uma diminuição significativa da Pimáx (pré 69±29vs pós 62±31) sendo p=0,009. Todas as variáveis mensuradas pré e pós TC6M demonstraram significância estatística: Pemáx(64±27vs58±25) sendop=0,01; FR(18±4vs24±5) sendo p=0,001; SpO₂ (97±3vs 94±5) sendo p=0,001; PP(52±11 vs65±20) sendo p=0,001; DP6M (412±93) sendo R²=0,5 e p=0,0001. A análise de regressão múltipla, demonstrou que quando a variável dependente era a DP6M, houve significância em relação a Pimáx tanto pré como pós teste (R²=0,5; p=0,0001). **Conclusão:** Ocorreu uma queda significativa da Pimáx sugerindo uma diminuição da FMR em resposta ao TC6M e uma associação entre a DP6M e a Pimáx neste grupo de ICFEN.

24010

Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes de uma clínica multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca

LUCIANA DA COSTA PEREIRA DO ESPÍRITO SANTO, SABRINA CALIL ELIAS, RANIERI CARVALHO CAMUZI, BENEDITO CARLOS CORDEIRO, AMANDA HELOISE SÓTENOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, SELMA RODRIGUES DE CASTILHO.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A falta de adesão por pacientes portadores de doenças crônicas aos tratamentos medicamentosos ou não é um grande obstáculo para consecução dos objetivos terapêuticos. A insuficiência cardíaca (IC) é uma destas condições clínicas. Embora seu conceito varie, de forma geral, a adesão é compreendida como a concordância e seguimento da prescrição pelo paciente de modo ativo em seu tratamento. O baixo grau de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e a sua qualidade de vida, constituindo-se em problema relevante, que pode trazer conseqüências pessoais, sociais e econômicas. A relevância da questão na terapêutica é indiscutível, pois da adesão ao tratamento dependem: o sucesso da terapia proposta, a cura ou o controle de uma doença, a prevenção de uma nova patologia. A adesão ao tratamento medicamentoso pode ser avaliada através de medidas diretas (análise biológica de metabólitos ou do fármaco) ou indiretas (contagem de comprimidos, teste de Morisky-Green, por exemplo). **Objetivos:** Este trabalho descreve a análise da adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes atendidos na clínica de insuficiência cardíaca de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro no período de agosto de 2010 a fevereiro de 2011. **Métodos:** O método utilizado foi o teste de Morisky-Green, empregado durante a consulta farmacêutica da clínica. Dos 109 pacientes acompanhados, 73,4% foram considerados não aderentes ao tratamento, 47,7% relataram esquecer de tomar seus medicamentos com frequência, 58,7% relataram se descuidar com o horário de tomar os medicamentos, 9,17% interrompem o tratamento ao se sentirem melhor e 22,9% interrompem o tratamento ao se sentirem piores. A dificuldade de acesso aos medicamentos também foi uma queixa frequente entre os pacientes. **Resultados:** Os resultados estão de acordo com a literatura, sugerindo que a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso deva ser uma das metas da inserção do profissional farmacêutico numa clínica de insuficiência cardíaca.

24013

Percepções sobre diagnóstico e manejo da IC entre médicos da atenção primária em Natal-RN

H SAILLY MOURA BEZERRA, NEPOMUCENO, NATALIA C, HAN, CRISTAL C, BRITO, RANNA A P, ZUZA, ROSIANE V.

UFRN Natal RN BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a via final comum de inúmeras cardiopatias, sendo um grave problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem recomendado especial atenção com o diagnóstico desta síndrome, tendo em vista sua elevada prevalência e incidência. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos médicos da Atenção Primária quanto à frequência, diagnóstico e manejo da IC de acordo com as diretrizes mais atuais. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal. **Pacientes ou Materiais:** A amostra é constituída por 16 médicos atuantes em 6 UBS do município de Natal-RN. 87% possuíam mais de 15 anos de formação. Não houve nenhum cardiologista entrevistado. **Métodos:** Utilização de questionário qualitativo EURO SURVEY, validado no estudo EURO-HF, traduzido para o português. **Resultados:** Os profissionais relataram que menos de 1% dos pacientes das UBS tinham IC. Chegavam ao diagnóstico com base principalmente nos sinais e sintomas, sendo dispnéia e edema os mais citados, porém a ordem de importância estava em desacordo com os critérios de Framingham. O exame mais solicitado foi o Raio X, sendo também o mais disponível na rede pública. **Conclusão:** Nossos achados mostram que os profissionais entrevistados não estão adequadamente preparados para o diagnóstico da IC, tanto pela falta de conhecimentos atuais sobre o tema, quanto pela falta de infra-estrutura adequada, como oferta de exames complementares, e até mesmo a dificuldade em referenciar ao especialista. São fatores que colaboram para o subdiagnóstico. Faz-se necessário a elaboração de estratégias de melhoria do desempenho desses profissionais, que são peças fundamentais no manejo de tão importante doença.

24016

Disfunção sistólica latente relacionada a insuficiência aórtica crônica. Relato de caso

GIOVANI LUIZ DE SANTI, CARVALHO, E E V, COSTA, D C, CRESCÊNCIO, J C, DIAS, M M, L GALLO JUNIOR, SIMÕES, M V.

Laboratório de Fisiologia do Exercício HCFMRP-USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Aórtica Crônica (IAC) é uma valvopatia de evolução insidiosa. A disfunção sistólica induzida pelo esforço ocorre na história natural da IAC. Há controvérsia se a disfunção sistólica latente tem comprovado valor diagnóstico e prognóstico na IAC. Bonow et al. (JACC, 2008;52:e26-38). **Objetivo:** Demonstrar a importante limitação funcional apresentada por uma paciente com IAC moderada e marcada disfunção sistólica induzida pelo esforço. **Paciente:** Feminino, 58 anos, com queixa de dispnéia aos esforços progressiva. Nos últimos meses referia dispnéia de repouso. O Doppler-ecocardiograma basal evidenciou regurgitação aórtica moderada, diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (VE) de 64mm, diâmetro sistólico final do VE de 42mm e fração de ejeção de 59% (Simpson). Nesse cenário de discrepância entre a sintomatologia referida e os achados ecocardiográficos, foi realizado o Teste Cardiopulmonar (TCP) com o intuito de avaliar a capacidade funcional que demonstrou achatamento da curva de Consumo do O₂ (VO₂) e platô da curva do Pulso de O₂ (PO₂). O comportamento dessas variáveis foi sugestivo de disfunção sistólica durante esforço. **Métodos:** com o intuito de confirmar a participação da disfunção sistólica latente na IAC como causa do achatamento do VO₂ e do platô do PO₂ ao TCP foram realizados uma angiocoronariografia e um Doppler-ecocardiograma de estresse, tendo-se aplicado o mesmo protocolo de esforço usado no TCP. **Resultados:** Ao Doppler-ecocardiograma de estresse, documentou-se no pico do esforço, em relação aos valores basais, aumento do volume sistólico final de VE (de 57ml para 91ml) assim como aumento do volume diastólico final (de 142ml para 159ml) e queda da fração de ejeção (de 59% para 42%). Esses achados se correlacionaram claramente aos do TCP. A angiocoronariografia demonstrou circulação arterial coronária isenta de lesões obstrutivas. **Conclusão:** A documentação de disfunção sistólica latente confirmou o importante comprometimento hemodinâmico imposto pelo exercício físico ao VE e poderia explicar o surgimento da dispnéia limitante, referida pela paciente, no contexto da IAC moderada evidenciada pelo Doppler-ecocardiograma basal.

24017

Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca agudamente descompensada em hospital terciário universitário

ADRIANA VIER AZEVEDO, ANIBAL PIRES BORGES, NEUSA GRUSCHINSKE RIERA, RODRIGO SCHROEDER CANOVA, BETINA WEINSTEIN, NATALIE DURAN ROCHA, GILDA GUERRA, LUIZ CARLOS BODANESE, LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) é importante causa de hospitalização. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados por ICAD em hospital terciário universitário. **Delineamento:** Estudo ecológico. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos 309 pacientes admitidos por ICAD (segundo critérios de Framingham) no Serviço de Cardiologia de um hospital universitário do sul do Brasil, entre janeiro de 2009 e outubro de 2010, seguidos até a alta ou óbito. Dados prévios e intra-hospitalares foram coletados. **Resultados:** A idade dos pacientes era 67 ± 16 anos, 50% eram homens. A etiologia mais prevalente era isquêmica (45%, sendo 28% com diagnóstico estabelecido por cateterismo). Crise hipertensiva (31%), infecção respiratória (23%) e síndrome coronariana aguda (17%) foram os principais motivos da piora. Um terço não fazia tratamento regular, sendo diurético (71%), iECA/ARA2 (65%) e beta-bloqueador (47%) os fármacos mais utilizados previamente. Hipertensão arterial (91%) e diabetes (39%) foram as doenças de maior prevalência. Na admissão apresentavam TAS 144 ± 41 e TAD 86 ± 23 mmHg, e 54% estava em classe III. Edema de membros inferiores (75%) e turgência jugular (54%) foram achados comuns ao exame. No rx de tórax, cardiomegalia (96%) e congestão pulmonar (83%) foram encontrados com frequência. No ECG, 62% apresentava ritmo sinusal. Exames da chegada: sódio 140 ± 5 mEq/L, potássio 4,5 ± 0,7 mEq/L e creatinina 1,8 ± 1,3 mg/dL. Quase a totalidade necessitou diurético endovenoso (94%) e oxigênio suplementar (84%). A fração de ejeção (FEVE) foi 47 ± 18%, sendo < 50% em 55% dos casos. Durante a internação, 62% dos pacientes evoluíram com piora da função renal, 13% com insuficiência respiratória, 13% com sepse e 5% com choque cardiogênico. Revascularização ocorreu em 8%, implante de marcapasso em 5% e de CDI em 3%. A mortalidade foi 11%. **Conclusão:** Nossa análise demonstrou uma população relativamente jovem, com alta prevalência de hipertensão, com FEVE intermediária e com elevada taxa de desfechos intra-hospitalares.

24018

Avaliação do impacto do implante percutâneo da válvula aórtica sobre a inervação simpática cardíaca através da cintilografia com ¹²⁵I-MIBG

JADER CUNHA DE AZEVEDO, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, DIÓGENES SW SOUZA FERREIRA JÚNIOR, FELIPE CARVALHINHO VIEIRA, ANDRE LUIZ DE SOUZA RODRIGUES DA SILVA, ELTON LOPES, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, RENATA FELIX, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

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

Fundamento: O implante percutâneo de prótese valvar aórtica (IPVA) surgiu como alternativa para tratamento de pacientes com estenose aórtica severa (EAO) e elevado risco operatorio (Cribier, Circulation 2002;106:3006-3008). Sabe-se que a cirurgia está relacionada a denervação simpática cardíaca, no entanto ainda não está demonstrado o impacto do implante percutâneo o faz. A seguir relatamos o primeiro caso de pesquisa sobre o IPVA sobre a inervação simpática do cardíaca (ISC). **Caso clínico:** LRP, masculino, 73 anos, com dispnéia progressiva, que após investigação foi detectada a presença de EAO, área de 0,7cm²/m² e fração de ejeção = 35% (Simpson). Foi submetido ao IPVA do tipo Core Valve, nº 29, evoluindo com BAVT e implante de marcapasso definitivo. A Cintilografia Miocárdica com ¹²⁵I-MIBG antes do procedimento demonstrou uma relação coração/mediastino em 20 minutos igual a 2,0 e após 4 horas igual a 1,65 (normal N 1,80) e taxa de clareamento (do inglês washout) igual a 50% (normal ≤ 27%). As imagens tomográficas (SPECT) mostravam hipocaptção na parede inferior. Após o procedimento observamos a relação coração/mediastino 20 min foi 1,59 e a tardia de 1,20 e taxa de clareamento = 72%, demonstrando acentuação da denervação simpática cardíaca e aumento do tônus simpático. As imagens tomográficas demonstraram hipocaptção difusa no ventrículo esquerdo, a despeito da elevação da fração de ejeção para 40% ao ecocardiograma. **Discussão:** demonstramos que houve uma modificação do padrão de inervação simpática após o procedimento, entretanto futuros casos poderão demonstrar se o ocorrido está relacionado com o procedimento ou a suas complicações.

24019

Validação clínica do diagnóstico de enfermagem ansiedade

RENATA OLIVEIRA MACIEL DOS SANTOS, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, GISELLA DE CARVALHO QUELUCI, FELIPE MONTES PENA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Objetivo: Identificar e validar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem ansiedade segundo a Classificação da NANDA-Internacional. **Métodos:** estudo descritivo analítico com amostra de 50 pacientes com insuficiência cardíaca crônica acompanhados na Clínica de Insuficiência Cardíaca do HUAP/UFF. Para a coleta de dados os pacientes foram consultados por enfermeiros para a identificação do diagnóstico de enfermagem ansiedade. Então foi aplicado um questionário para avaliação do grau de ansiedade (Hamilton) e confirmação deste diagnóstico de enfermagem. Para validação foi fornecido aos pacientes um questionário previamente elaborado e testado para a identificação dos sinais e sintomas da ansiedade. Posteriormente, estes foram submetidos à avaliação clínica por dois peritos que também responderam ao questionário. Para análise foi utilizado o método proposto por Fehring para identificação das características definidoras primárias e secundárias da NANDA-I. **Resultados:** As características definidoras primárias segundo avaliação dos peritos e pacientes foram: agitação, irritabilidade, irrequieto/nervosismo, insônia/perturbações do sono, angústia/aflição. Os peritos também consideraram como primária os movimentos pouco comuns. E os pacientes as preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida/preocupado/preensivo. **Conclusão:** As características definidoras apontadas pela NANDA-I para o diagnóstico de enfermagem ansiedade foram validadas clinicamente em pacientes com IC.

24021

O bloqueio de ramo esquerdo está associado a função sistólica reduzida em pacientes atendidos com edema agudo de pulmão

BARROS, M N D S, MARTINS, S M, SOUSA, V W B, NETO, N R O, PEDROSA, R P, FRAGA, A C S, GARRIDO, A S M, SILVA, M C A, MONTENEGRO, S T.

PROCAPE - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Fundamento: O edema agudo de pulmão (EAP) é uma apresentação drástica da descompensação da insuficiência cardíaca na sala de emergência que requer um diagnóstico e tratamento rápidos com o objetivo principal de melhorar o sofrimento respiratório agudo e intenso e evitar a intubação oro-traqueal. A etiologia é pouco definida, assim como a sua prevalência. **Objetivo:** Avaliar o prontuário de pacientes (pct) admitidos na emergência do PROCAPE em Recife-PE com diagnóstico de EAP na autorização do internamento hospitalar (AIH) no período de agosto de 2009 a agosto de 2010. **Resultados:** Foram estudados 167 pct, sendo 71 (42,5%) classificados como EAP hipertensivo, 16 (9,6%) isquêmicos, 5 (3%) outras etiologias e 75 (44,9%) não classificados; os diagnósticos da alta hospitalar representaram 91 (54,5%) EAP hipertensivos, 29 (17,4%) isquêmicos, 27 (16,2%) miocardiopatia dilatada (MCD) prévia, 8 (4,8%) outras causas de EAP, 8 (4,8%) sem classificação e 4 (2,4%) outros diagnósticos que não EAP. Dos 167 pct, 21 tinham bloqueio de ramo esquerdo (BRE); 2 (9,5%) não tinham ecocardiograma (Eco), 1 (4,8%) tinha Eco há mais de seis meses; 18 pct tinham Eco há menos de 6 meses; destes, 16 (76,2%) tinham fração de ejeção (FE) <50% e 2 (9,5%) FE ≥ 50%. Comparando este grupo com BRE com os 117 pct sem BRE e que apresentavam Eco < 6 meses (80%), observamos uma maior prevalência de disfunção sistólica naqueles com BRE (com BRE=89%; sem BRE=45%, p=0,0013; VPP=89% e VPN=55%). Quanto à etiologia da admissão, houve 5 (23,8%) EAP isquêmicos; 5 (23,8%) hipertensivos; 11 (52,4%) não classificados; e na etiologia da alta hospitalar, 7 (33,3%) EAP isquêmicos, 6 hipertensivos (28,6%), 7 (33,3%) MCD prévia, 1 (4,8%) não classificado. Houve 8 (4,8%) óbitos durante o período de internação. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com EAP apresentam cardiopatia de etiologia não isquêmica. A presença de BRE está associado a função sistólica reduzida.

24023

Análise de pacientes em fila de transplante cardíaco com peso igual ou superior a 80 Kg

FÁTIMA DAS DORES CRUZ, FERNANDA GRACIELA BAPTISTA, BEATRIZ DE SOUZA OLIVEIRA, FERNANDO BACAL, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco (TC) é o tratamento definitivo para a insuficiência cardíaca refratária. Uma criteriosa seleção é necessária para que ocorra um impacto significativo na qualidade de vida, capacidade de exercício e sobrevida. Entretanto a obesidade torna-se responsável por grande morbi-mortalidade após cirurgia cardíaca, devido a fatores relacionados à cicatrização, risco de infecção, tromboembolismo e complicações pulmonares, sendo a obesidade mórbida considerada contra-indicação relativa para a realização do TC. **Objetivo:** Analisar os pacientes que em fila de transplante cardíaco com peso corpóreo igual ou superior a 80 kg. **Métodos:** Analisamos pacientes em fila de transplante cardíaco ortotópico no período de 27 de agosto de 2009 a 30 de dezembro de 2010 em um centro de referência para TC. **Resultados:** No período compreendido a fila de transplante cardíaco constou de 50 pts, sendo 21 (42%) pacientes com peso igual ou superior a 80 Kg, sendo 12 (57%) em caráter de prioridade. Idade: 52±15 anos, 90,4% masculino; etiologia: 7 (33%) isquêmicos, 8 (38%) dilatada, 1 (5%) chagásico e 5 (24%) outras causas; idade: 52,2±15 anos; peso 88±8 Kg; IMC 27,9 Kg/m². Dos 21 pacientes incluídos 4 (19%) realizaram TC, sendo um retransplante por disfunção do enxerto, 2 (50%) faleceram, um por choque séptico e outro por falência múltipla dos órgãos (retransplante). Os que não realizaram TC, 10 (48%) pacientes faleceram em fila, sendo 3 (30%) por choque cardiogênico, 3 (30%) descompensação da IC, 1 (10%) choque séptico, 01 (10%) tromboembolismo pulmonar e infecção, 1 (10%) choque séptico e septicemia, 1 (10%) morte súbita. Dos pts incluídos, 4 (19%) apresentaram IMC>30 Kg/m², destes somente um transplantou, os demais faleceram. **Conclusão:** Neste estudo, observamos que o sobrepeso e obesidade pode ser um importante fator que dificulta o TC, devido não somente a falta de doadores, mas a falta dos mesmos que apresentem este perfil de peso.

24024

Left sympathetic surgical blockade in systolic heart failure patients with optimised medical therapy

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES, LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, FERNANDO BACAL, CESAR JOSE GRUPI, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, FERNANDA MARCIANO CONSOLIN COLOMBO, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Purpose: Sympathetic nervous system modulation is the cornerstone treatment for systolic heart failure (SHF). We sought to evaluate the feasibility, safety and potential beneficial effects of additional surgical sympathetic blockade in SHF patients. **Methods:** In this prospective randomised controlled trial, inclusion criteria were: NYHA functional class II or III, left ventricular ejection fraction (LVEF) <40%, sinus rhythm and resting heart rate >65 bpm, despite optimal medical therapy (MT). Fifteen patients were randomly assigned in a 1:2 basis either to MT alone or MT plus surgical treatment (ST). ST consisted of left lower 1/3 stellar ganglion and T3-T4 thoracic interspinal space videothoracosopic clipping. Primary endpoints were feasibility and safety. Secondary endpoints were changes in clinical status, exercise capacity, quality of life, LVEF and remodeling by echocardiography and heart rate before and after 6 months of randomisation. **Results:** 10 patients underwent ST and there were no adverse events attributable to surgery. ST improved: LVEF (25±6.6 vs 33±5.2, p=0.03); 6-min walking distance in meters (167±35 vs 198±47), p=0.02; 24h-Holter mean HR (77±5 vs 72±4, p=0.0003; MLHFQ score (48±10 vs 40±14, p=0.01. 123I-MIBG radionuclide scan heart/mediastinum ratio, LV end diastolic diameter, sympathetic peripheral nerve activity, peak VO₂, LVEF by Gated, serum BNP levels and 24h Holter NN standard deviation were unchanged. Two patients died at each group. Clinical status improvement was only observed at ST. **Conclusions:** ST was feasible and safe in SHF patients. Its beneficial effects warrant the development of a larger randomized trial.

24025

Clinical utility of coronary angiogram in systolic heart failure patients: impact on ischemic cardiomyopathy diagnosis and management

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, ELAINE CRISTINA GOROBETS FURQUIM, VANESSA BATISTELA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, BRUNO BISELI, EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Background: Coronary angiography (CA) is indicated in systolic heart failure (HF) patients to diagnose ischemic cardiomyopathy(IC). Among guidelines indications are: presence of 2 or more coronary artery disease(CAD) risk factors (RF), angina or persistent or HF symptoms. Its utility for ischemic cardiomyopathy diagnostic yield and its impact in coronary revascularisation according to different indication criteria are not clear. **Methods:** Retrospective cohort study. All systolic HF outpatient patients with left ventricle ejection fraction (LVEF)<45%, who underwent CA according to HF guidelines between January 1st 2009 and december 31st 2010 were included. Patients with known previous myocardial infarction and CAD before CA were excluded. IC was defined according to previously published criteria. After CA results, patients were divided in ischemic HF or non-ischemic HF and according to CA primary indication. Finally, we assessed if ischemic cardiomyopathy diagnosis elicited coronary revascularisation (CABG). **Results:** 1970 patients were assessed, with 106 CA performed. In this population, 74(69,8%) were men; mean age was 52,3 years, mean LVEF was 28,1% and 87(82%) had 2 or more CAD RF. Patients were divided in symptomatic - n=82 (angina or persistent HF symptoms) or asymptomatic with CAD RF - n=24. In the latter group 20 patients had 2 or more CAD RF. There were no differences in baseline characteristics between groups. CI diagnosis and coronary revascularisation indication are shown in the table. **Conclusions:** CA utility in diagnosis and management of systolic HF was low. CA indication based solely on CAD RF without anginal or HF symptoms did not impact revascularisation indication.

CA indication	IC diagnosis	CABG indication	p
Angina (n=10)	4(40%)	1(25%)	
HF pers sympt(n=72)	5 (6.9%)	3(4,2%)	
CAD RF asympt (n=24)	0(0%)	0(0%)	0,042**
Texto	Texto	Texto	Texto

24027

Pro-thrombotic and pro-inflammatory factors in advanced chagas cardiomyopathy in comparison to systolic heart failure of other etiologies

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, LEILA MARIA MAGALHÃES PESSOA DE MELO, LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA, ELBIO ANTONIO D AMICO, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Purpose: Chagas' cardiomyopathy (CC) might have a pro-thrombotic status which would predispose to thromboembolic events in comparison to non-Chagas' Cardiomyopathy (NCC). We sought to evaluate pro-thrombotic and pro-inflammatory biomarkers prevalence in advanced CC in comparison to NCC. **Methods:** Cross sectional study. Inclusion criteria: Left ventricle ejection fraction < 45% and onset of symptoms time > 1 month. Exclusion criteria: varfarin or heparin anticoagulation, neoplasia, pregnancy or puerperal state, strogenic therapy, ongoing infection, decompensated thyroid disease, extra-corporal circulation, dialytic therapy. Serum pro-inflammatory (ultra-sensitive PCRus, alpha- TNF and Interleukin 6 - IL6) and pro-thrombotic (fibrinogen -Fb, von-Willebrand factor antigen -vWFA, P-selectine -Psel, D-dimer and thromboelastography parameters) were determined in both groups. **Results:** From January 2008 to April 2009, 287 patients were prospectively included (138 patients in CC group- G1 - and 149 in NCC group - G2). G1 patients were younger, had lower body mass index, lower blood pressure and LVEF, and higher BNP levels. Hypertension, diabetes, tobacco use and dislipidemia were less frequent in G1. Previous stroke was more prevalent in G1. Aspirin use was more prevalent in G2. TNF and IL6 levels were higher in G1. Among prothrombotic markers, D-dimer($p<0,0001$) vWF ($p<0,0001$) and sP-selectin ($p0,0262$) levels were also higher in G1 than in G2. On the other hand, fibrinogen was higher in G2 than in G1 ($p=0,0424$, as well as TEG parameters ($p=0,001$), even though all of these were at the normal reference range in ost patients in both groups. Only D-dimer and TNF differences persisted significant after covariance analysis. **Conclusions:** Proinflammatory activity was increased in both groups. Inflammation markers measured by TNF was independently greater among chagasic patients, as well as, pro-thrombotic status measured by D-dimer.

24028

Is myocardial viability assessment useful in predicting prognosis after coronary artery bypass graft among ischemic cardiomyopathy patients in real world?

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

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL.

Purpose: The utility of myocardial viability assessment(MVA)in predicting prognosis after coronary artery bypass graft(CABG) of ischemic cardiomyopathy(IC) in the real world is still obscure. Thus, we sought to evaluate MVA impact on mortality in this clinical situation. **Methods:** Retrospective cohort study. From January 2009 to December 2009, all patients with IC who has CABG indicated in a cardiology tertiary hospital and had LVEF of 40% or less were eligible to this study. Patients who refused to undergo CABG were excluded. Information were extracted from the electronic medical record and information system. Patients were divided in three groups: G1-patients without any specific MVA method; G2- patients with a positive MVA method and G3-those with a negative MVA method. Primary outcome was in hospital mortality. Data were expressed in proportions or mean +- standard deviation. Non-paired Student's T test was used to comparison between each group. **Results:** Eighty-four patients were included in the study. Most of G1 patients had angina as the main criteria for undergo CABG. Baseline characteristics were comparable. The inhospital mortality among G1,G2 and G3 patients are displayed in the table: MVA and inhospital mortality in IC. **Conclusions:** In real world MVA, specially with magnetic resonance imaging might be useful in predicting prognosis among IC patients who are about to undergo CABG, independently of presence of anginal symptoms.

	n(pts)	Mortality
G1	69	14,5 *
G2	11	0
G3	3	33,3 **

24029

O impacto da insuficiência cardíaca no cotidiano: percepção do paciente em acompanhamento ambulatorial

THEREZA CRISTINA TERRA DE OLIVEIRA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca consideram que possuir uma qualidade diária de vida é tão importante quanto a sua própria sobrevivência, e isso envolve a obtenção de melhoria dos aspectos físicos, emocionais, sociais, para além dos sintomas. **Objetivo:** Analisar a percepção dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca e seu impacto no cotidiano. **Delineamento:** Estudo exploratório, descritivo e qualitativo. Aprovado sob o n° 026-A/11 (CEP/HUAP). **Pacientes:** Foram incluídos, por conveniência, 30 pacientes, de um total de 167 cadastrados na Clínica de Insuficiência Cardíaca do Hospital Universitário Antônio Pedro/ Niterói - RJ. **Métodos:** Os participantes responderam a uma entrevista semi - estruturada, composta de cinco perguntas abertas. Os dados coletados foram categorizados e submetidos à descrição e análise segundo Bardin. **Resultados:** Na análise de 16,6% dos pacientes entrevistados, observamos que há predominância do sexo feminino, 60% são hipertensas, e com idade média de 63,2 anos. Destacamos os principais sentimentos referentes ao diagnóstico da doença: medo da morte (40%), preocupação (20%), tristeza (20%) e aparente indiferença ao diagnóstico. Quanto à melhoria do estado emocional, há referência ao acompanhamento por profissionais de saúde, no entanto, há relato de ansiedade em 20% dos entrevistados. Ausência ou diminuição no convívio social depois do diagnóstico foi declarado em 60%, bem como 80% relata alteração do estilo de vida decorrente das limitações impostas pela doença. **Conclusão:** Os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, inclusive o enfermeiro, possuem um papel importante no acompanhamento clínico e nas intervenções farmacológicas e não farmacológicas destes pacientes, os quais vêm demonstrando a abrangência do impacto desta doença.

24030

Mobilização de células-tronco circulantes pelo exercício físico aeróbico em adultos saudáveis e portadores de insuficiência cardíaca.

CAMILA QUAGLIO BERTINI, FABIANA MARQUES, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Hospital das Clínicas Ribeirão Preto SP BRASIL e Hemocentro Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: No sangue periférico são encontradas células-tronco derivadas da medula óssea com potencial de se proliferar e diferenciar em células endoteliais maduras - as células endoteliais progenitoras (EPC), que podem formar novos vasos sanguíneos em áreas com reduzido suprimento de oxigênio. Muitos fatores são descritos na literatura como mobilizadores das EPCs da medula óssea para o sangue periférico, entre eles, o exercício físico pode ser um estímulo fisiológico mobilizador de EPCs. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo do exercício físico na mobilização de EPCs em adultos saudáveis e portadores de insuficiência cardíaca (IC) não isquêmica. **Delineamento:** Estudo prospectivo, transversal. **Métodos:** Foram avaliados 10 voluntários controle (Co), sem queixas cardiovasculares e 10 portadores de IC de origem diabética/hipertensiva. Nenhum voluntário apresentava isquemia miocárdica. Foi realizado teste ergométrico (TE) sintoma-limitado em esteira e coletadas amostras de sangue periférico pré e imediatamente após o esforço, analisadas por citometria de fluxo. Os resultados estão em média±desvio padrão. Para estatística foi usado o teste t de Student e considerado significante $p<0,05$. **Resultados:** Todos interromperam o TE por exaustão e o MET atingido foi $11,4\pm 2,5$ nos Co e $6,2\pm 2,3$ nos IC. O número de EPCs aumentou nos Co mas não nos IC, com aumento de $4,7\pm 1,4$ células no pré para $7,1\pm 4,6$ no esforço nos Co($p=0,02$) e nos IC de $14,7\pm 16,9$ para $15,4\pm 12,6$ células, sem diferença estatística. Mesmo com os IC apresentando maiores valores de EPCs no pré do que os Co não houve diferença estatística entre eles. **Conclusão:** O exercício físico foi capaz de mobilizar EPCs para o sangue periférico em adultos saudáveis, mas não nos portadores de IC diabética/hipertensiva. Tal achado pode indicar uma tentativa do organismo de disponibilizar essas células na circulação e assim reparar lesões teciduais que possam ocorrer em indivíduos saudáveis mas não nos miocardiopatas, que mesmo com valores aumentados de células no pré-esforço não conseguiram aumentar ainda mais o número delas com o esforço físico.

24031

Tratamento definitivo de taquicardia supraventricular mediada por via acessória lateral esquerda oculta em coração transplantado

JOAO DAVID DE SOUZA NETO, EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR, JULIANA ROLIM FERNANDES, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, FRANCISCO DANIEL DE SOUSA, BRÁULIO MATIAS DE CARVALHO, JOSÉ RIBAMAR DE ANDRADE JÚNIOR, MARIA MARILZA DA SILVA PESSOA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, MABEL LEITE PINHEIRO.

Hospital de Messejana Fortaleza CE BRASIL.

Fundamento: Arritmias supraventriculares clinicamente importantes são encontradas ocasionalmente em pacientes submetidos a transplante cardíaco (Tx), sendo a ablação por cateter utilizada como opção segura para o tratamento definitivo. **Objetivo:** Relatamos o caso de um paciente que no 60 dia após Tx começou a apresentar taquicardia supraventricular (TSV) de caráter recorrente. **Relato do caso:** Paciente de 69 anos, masculino, portador de miocardiopatia isquêmica, revascularização miocárdica prévia e implante de CDI e resincronizador ventricular, IC classe funcional III/IV, submetido a Tx em Janeiro de 2011. No 60 dia pós-Tx começou a apresentar TSV com responsividade inicial ao uso de adenosina. No curso do pós-operatório, foi reoperado por 2 vezes devido a deiscência do esterno. Teve insuficiência renal com reversão após hemodiálise e infecção respiratória resolvida com o uso de antibióticos. Durante todo o período de internação apresentou vários episódios de TSV, responsivo à adenosina, mas não responsivo ao uso de antiarrítmicos. Devido à gravidade, o paciente permaneceu longamente internado em UTI e sem condições de realizar o tratamento intervencionista da arritmia. Seu esquema de imunossupressão era corticoide, ciclosporina, posteriormente sirolimus devido à IRA, e micofenolato sódico. Biópsia endomiocárdica no 40o PO, sem rejeição. No 60o PO, novo episódio de TSV não responsivo à adenosina. Cardioversão elétrica com sucesso. Diante disto, foi decidido realizar o estudo eletrofisiológico com a finalidade de ablação da via anômala. O procedimento foi realizado com sucesso, com o emprego de radiofrequência por via aérea retrógrada de uma via acessória lateral esquerda. **Conclusão:** Casos como este, são raros em Tx, mas o tratamento intervencionista mostrou que o resultado é tão bom quanto na população geral.

24032

Prognosis of chagas' cardiomyopathy versus non-chagas' cardiomyopathy in beta-blockers era: 36 month follow-up

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, VANESSA BATISTELA, ELAINE CRISTINA GOROBETS FURQUIM, CAROLINA STANGENHAUS, VICTOR SARLI ISSA, LEILA MARIA MAGALHÃES PESSOA DE MELO, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, FERNANDO BACAL, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Purpose: To compare incidence of all-cause mortality and a combined endpoint of mortality or heart transplantation (HT) in patients with systolic heart failure (SHF) due to Chagas' cardiomyopathy (CC) with non-Chagas' cardiomyopathy (NCC) in a 36-month follow-up in the beta-blockers' era. **Methods:** Analytical cohort prospective study. Inclusion criteria: left ventricular ejection fraction (LVEF) < 45% and onset of symptoms time > 1 month. Patients were allocated in either CC group or NCC group according to results of 2 different sorologic tests for Trypanosoma cruzi. Exclusion criteria: patients with severe comorbidities which could affect survival in the next 12 months. Patients were followed by clinical outpatient evaluation and/or telephone contact after 36 months inclusion of the first patient and 24 months after inclusion of the last patient. Sample size was estimated for a power of 90%. P value was considered statistically significant if < 0,05. Comparative statistical analysis used Fischer's exact test for categoric variables; non-paired T-student test for parametric continuous variables and Mann-Whitney test for non-parametric continuous variables. Log rank test was used for comparing mortality from Kaplan-Meier curves of both groups. **Results:** From January 2008 to April 2009, 287 patients were included - 141 patients in CC group and 148 patients in NCC group. Medical treatment, clinical and echocardiographic variables were similar in both groups, except for body mass index which was lower in CC group. Use of beta-blockers was not different in G1 and G2 (90% vs 95%, respectively). After a 36-month follow-up, mortality was 42,5% vs 20,1% (p<0,01) and transplant-free survival was 46,3% vs 76,8% in G1 and G2 respectively - p<0,001. **Conclusions:** Chagasic patients still have a worse prognosis in comparison to non-chagasic patients, according to mortality and transplant-free survival in beta-blockers' era.

24033

Influência do estado nutricional sobre variáveis ecocardiográficas e metabólicas de pacientes em período pré-transplante cardíaco

SABRINA LENTZ, SORAIA POLONI, PATRÍCIA MACHADO CORDEIRO, SANDRA MARI BARBIERO, SOLANGE BORDIGNON.

Instituto de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome de características malignas que apresenta altas taxas de mortalidade quando em suas formas mais avançadas. O estado nutricional dos portadores, além de ter se mostrado um dos múltiplos fatores envolvidos tanto na etiologia da doença, tem se mostrado relacionado à prevalência, incidência, progressão e desfecho em pacientes portadores de IC. **Objetivo:** Analisar o perfil nutricional de pacientes portadores de IC candidatos a realização de transplante cardíaco, relacionando-o com outras variáveis clínicas. **Métodos:** Estudo transversal. Incluídos pacientes avaliados entre 2000 e 2011 para entrada em lista de espera por transplante cardíaco. Excluídos pacientes com dados incompletos. Foram avaliadas as variáveis índice de massa corporal (IMC), albumina sérica, etiologia da doença, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), classe funcional pelos critérios da NYHA, bem como perfil laboratorial. **Resultados:** Avaliados 173 pacientes (média de idade 45,95±12,28 anos; 69,9% sexo masculino). A maioria (57,6%) encontrava-se em classe funcional III-IV, e a etiologia mais freqüente foi miocardiopatia dilatada (43,6%), seguido por cardiopatia isquêmica (29,1%). A média da FEVE foi de 29,98±12,14%. Quanto ao estado nutricional, 47,7% dos pacientes eram desnutridos ou eutróficos, 32% apresentavam sobrepeso e 20,3% obesidade. Os três marcadores de estado nutricional (IMC, albumina sérica e linfócitos) correlacionaram-se positivamente com os valores de hematócrito, hemoglobina, colesterol total e inversamente com bilirrubinas total e direta (p<0,05). Não houve relação entre os marcadores nutricionais e a classe funcional ou a FEVE. **Conclusão:** Observou-se alto percentual de excesso de peso entre os pacientes avaliados. Os marcadores de estado nutricional apresentaram boa concordância entre si. Apesar de estudos documentarem relação entre estado nutricional e desenvolvimento e progressão da IC, no presente estudo, o mesmo não se mostrou relacionado aos índices de gravidade da doença (FEVE e classe funcional).

24035

Morte súbita em paciente portador de miocárdio não compactado isolado e rim único pélvico

ELBA SOPHIA, RANIERI C LEITAO, RICARDO ZYLBERBERG, ALAN CASTRO.

Hospital Adventista Silvestre Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Central de Niterói Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Justificativa: Miocárdio não-compactado isolado (MNCI) é uma cardiomiopatia primária genética potencialmente fatal de apresentação clínica heterogênea, comprometendo o VE em graus variáveis levando a insuficiência cardíaca (IC), tromboembolismo e arritmias ventriculares. **Relato de caso:** Apresentamos aquele que acreditamos ser o primeiro relato de caso de indivíduo portador de MNCI e rim único pélvico: Homem, 33 anos, branco, nascido de parto prematuro, mãe diabética, previamente hígido, admitido no PS do Hospital das Clínicas de Niterói (HCN) com congestão pulmonar e uremia. Iniciada terapia renal substitutiva (TRS) de urgência. ECOTT demonstrou miocardiopatia dilatada. TC de abdome e pelve evidenciou rim único pélvico. Apresentou boa resposta à TRS e infusão de aminas cardioativas, com melhora progressiva e alta hospitalar usando diariamente Lasix, Carvedilol, AAS, Acetato de cálcio, Ac. fólico, Calcitriol, Noripurum e Hemax. No mesmo ano foi ao ambulatório do Hospital Adventista Silvestre (HAS), apresentando-se em CF I. Ao exame físico ACV em RCR com presença de B4, BNF, sem sopros, TJP ou RHJ ECG em ritmo sinusal, Fc 80bpm, PR 160ms. Solicitada RNM cardíaca que identificou presença de dilatação moderada das cavidades esquerdas, disfunção sistólica de VE moderada com hipocinesia difusa; presença de trabeculações na porção médio-apical do VE, sugestivas de MNCI (relação camada não compactada/compactada > 2) e afilamento parietal aneurismático na porção apical do septo interventricular - 2,7 X 2,5 cm. Após 4 meses, o pc apresentou quadro de sepse com evidência ao ECOTE de vegetações em v. aórtica, mitral e tricúspide. Iniciou ATB, e evoluiu com EAP secundário a IM grave, sendo submetido a cirurgia cardíaca de urgência com troca valvar mitro-aórtica e exeresse de vegetação tricúspide. Após alta hospitalar retornou a suas atividades usuais, realizando TRS regular, assintomático, apresentando no 4o mês pós-alta morte súbita. **Discussão:** O prognóstico do MNCI parece depender da presença de sintomas à apresentação inicial. O ECOTT não detectou MNCI cujo diagnóstico se deu por RNM cardíaca. A ocorrência de insuficiência renal em pc portadores de MNCI já foi relatada, mas secundária a ectopia renal pélvica solitária parece ser este o primeiro caso.

24036

Distribuição regional dos volumes da caixa torácica em pacientes portadores de Cardiomegalia Chagásica Crônica

SUSAN MARTINS LAGE, JASIEL NASCIMENTO, DANIELLA CUNHA BRANDÃO, SILVIA MARINHO MARTINS, ARMELE DORNELAS DE ANDRADE, JOAO DANYELL DANTAS DA SILVA, LARISSA DE ANDRADE CARVALHO, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR, RAQUEL RODRIGUES BRITTO.

PROCAPE Recife PE BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é comumente relacionada a alterações no padrão ventilatório, cujo um dos métodos para sua avaliação é a pletismografia optoeletrônica (POE). **Objetivo:** Avaliar, por meio da PEO, a repercussão da cardiomegalia no padrão distribuição dos volumes compartimentais da parede torácica em pacientes portadores de Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC). **Delimitação:** O presente estudo configura-se como transversal, do tipo caso-controle. **Pacientes:** Participaram da pesquisa doze indivíduos (fração de ejeção do ventrículo esquerdo, FE <45% do valor previsto; ahcado radiográfico positivo para cardiomegalia, idade $57,08 \pm 8,52$ anos, IMC $24,63 \pm 4,83$ kg/m²) que constituiram o grupo intervenção (Gccc) e cinco (5) indivíduos para o grupo controle (Gcont) (3 do gênero feminino, FE > 45; achado negativo para cardiomegalia, $68,8 \pm 6,83$ anos, $32,92 \pm 7,69$ kg/m²), ambos portadores da CCC. **Métodos:** Orientada e nove marcadores foram dispostos sobre a parede tóraco-abdominal para execução de manobras de respiração tranqüila (RT) e inspirações resistidas (IR) em 50% da P1máx. **Resultados:** Durante a RT, os pacientes do Gccc apresentaram menores contribuições em termos percentuais de volume corrente tanto na Caixa Torácica Pulmonar ($p = 0,01$) e da caixa torácica abdominal ($p = 0,02$) em comparação ao Gcont. Durante IR, os indivíduos portadores de cardomegalia, o volume ao final da inspiração ($p = 0,03$) e o volume ao final da expiração ($p = 0,04$) da caixa torácica abdominal estavam reduzidos em comparação aos pacientes sem cardiomegalia. **Conclusão:** O aumento do tamanho do coração dentro da cavidade torácica altera o padrão de distribuição de seus volumes, levando a uma restrição mecânica associada a um padrão respiratório restritivo.

24037

Thromboembolic phenomena incidence in chagasic versus non-chagasic systolic heart failure

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, CAROLINA STANGENHAUS, VANESSA BATISTELA, ELAINE CRISTINA GOROBETS FURQUIM, LEILA MARIA MAGALHÃES PESSOA DE MELO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Purpose: To compare incidence of thromboembolic phenomena (TP) in patients with systolic heart failure (SHF) due to Chagas' cardiomyopathy (CC) with non-Chagas' cardiomyopathy (NCC) in a 36-month follow-up. **Methods:** Analytical cohort prospective study. Inclusion criteria: left ventricular ejection fraction (LVEF) < 45% and onset of symptoms time > 1 month. Patients were allocated in either CC group or NCC group according to results of 2 different serologic tests for Trypanosoma cruzi. Exclusion criteria: patients with severe comorbidities which could affect survival in the next 12 months. Patients were followed by clinical outpatient evaluation and/or telephone contact after 36 months inclusion of the first patient and 24 months after inclusion of the last patient. **Results:** From January 2008 to April 2009, 289 patients were included - 141 patients in CC group and 148 patients in NCC group. Missing data occurred in 11% (CC) and 19% (NCC). Medical treatment, clinical and echocardiographic variables were similar in both groups, except for body mass index which was lower in CC group. Use of beta-blockers was not different in G1 and G2 (90% vs 95%, respectively). After a 36-month follow-up, TP incidence 17,9% vs 17,8% in G1 and G2 respectively - $p=ns$. However, there was more myocardial infarction in G2 (61,9% vs 13,6%) - $p=0,012$ - and more strokes in G1 (40,9% vs 4,6%) - $p<0,01$. **Conclusions:** The incidence of Thromboembolic phenomena was similar among chagasic and non-chagasic patients with systolic heart failure groups. However, differences in localization of TP may occur.

24040

O sexo do doador influencia o prognóstico após transplante cardíaco? Seguimento de 10 anos

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, ANDERSON BENICIO, VICTOR SARLI ISSA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, FERNANDO BACAL, SANDRIGO MANGINI, JEFFERSON LUIS VIEIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar o impacto do sexo do doador na sobrevida após transplante cardíaco. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Todos os pacientes submetidos a transplante cardíaco no estado de São Paulo entre 31/03/2001 e 31/03/2011 foram incluídos. Pacientes foram divididos em dois grupos: G1 pacientes com doadores do sexo masculino e G2 - pacientes com doadores do sexo feminino. A sobrevida global após transplante cardíaco foi estimada através do método de Kaplan-Meier. As diferenças entre as curvas foram medidas pelo log rank test. **Resultados:** Foram incluídos 724 pacientes transplantados no período, sendo 535 no G1 e 189 no G2. A sobrevida dos pacientes foi semelhante nos dois grupos (G1=48,04% vs G2=48,73%). $P=ns$. **Conclusão:** O sexo do doador não influenciou a sobrevida após transplante cardíaco nesta população da vida real.

24044

Impact of an anti-alcohol abuse law in cardiac transplantation in Sao Paulo state - Brazil: 2 years follow-up

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Purpose: Once alcohol abuse is strictly related to the incidence of head trauma and this is one of the main causes of encephalic death leading to organ donation, we sought to evaluate the impact of an anti-alcohol abuse law promulgated at June 20th 2008 in the results of cardiac transplantation in São Paulo state - Brazil. **Methods:** Retrospective cohort study. Data were extracted from São Paulo state Transplantation Database. We compared the incidence of 4 parameters before and after law promulgation. 1) Number of available heart donors. 2) Percentage of head trauma as cause of encephalic death. 3) Number of heart transplantation. 4) One-year estimated survival after transplantation. We compared the incidence of these parameters in two groups of patients: G1: patients who underwent HT from June 20th 2006 to June 20th 2008 (within 2 years before law promulgation) and G2: patients who underwent . HT from June 20th 2008 to June 20th 2010 (within 2 years after law promulgation). Log rank test was used to compare Kaplan-Meier mortality curves in transplantation patients in G1 and G2. **Results:** The main results are displayed in the table below. **Conclusions:** The anti-alcohol abuse law did not reduce the number of heart donors or heart transplants in São Paulo state- Brazil. Head trauma is still important as death cause of donors, even though its incidence is lower nowadays. The law did not impact this parameter either. Finally, estimated survival is similar and after the law.

Parameter	G1	G2
Number of heart donors	745	1389
Head trauma percent	37,0%	37,7%
Number of HT	107	183
2-year survival after HT	50,5%	57,3%

24048

Importância da medida da circunferência do quadril na avaliação clínico-metabólica em mulheres com excesso de peso

MARIA DE LOURDES LIMA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, PAULO MEIRA GÓES, LUCAS LIMA OLIVIERI, FERNANDA FERRAZ, ALMIR MAGALHÃES FERREIRA JÚNIOR, MANOELA PEREIRA LIMA, IZABELA FERRAZ, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Salvador BA BRASIL e Faculdade de Tecnologia e Ciência Salvador BA BRASIL.

Fundamento: Obesidade é doença multifatorial, que tem como consequência o aumento do risco cardiometabólico. **Objetivo:** Comparar o perfil metabólico de 106 mulheres com e sem síndrome metabólica (SM) de acordo com a definição da IDF. **Métodos:** Estudo de corte transversal com 106 mulheres com IMC > 25 Kg/m² sendo avaliadas IMC, cintura, quadril, pressão arterial, glicemia, colesterol total e frações, triglicérides, AST, ALT e presença de esteatose hepática pela USG. **Resultados:** 88 das 106 voluntárias tinham SM. A idade foi maior nas pacientes com SM (47,3 ± 11,8 vs. 37,2 ± 11,0 anos, p=0,01). O IMC e a cintura não diferiram entre os dois grupos, porém a relação cintura quadril (RCQ) foi maior nas voluntárias com SM (0,93 ± 0,06 vs. 0,90 ± 0,06, p=0,04), com tendência para uma menor circunferência do quadril (114 ± 12 vs. 121 ± 17 cm, p=0,05). Obesidade central foi o componente da síndrome mais prevalente (94,4%), seguido de hipertensão arterial (77,8%), hiperglicemia (44,4%), triglicérides elevado (32,6%) e HDL baixo (30,6%). Das 27 voluntárias com esteatose hepática, 26 (96,3%) tinham SM. Tendo a SM como desfecho observa-se uma razão de prevalência (RP) válida para a pressão arterial elevada (RP=4,55; IC(95%):1,5 – 13,6), hiperglicemia (RP=19,5; IC(95%)= 2,4 – 152,8), hipertrigliceridemia (RP= 1,3; IC (95%) = 1,1 - 1,5) e LDL-c elevado (RP= 3,9; IC (95%)=1,0 – 14,8). Na curva ROC, ao se avaliar as variáveis com melhor sensibilidade e especificidade para estimar o desfecho SM observa-se que as maiores áreas com significância estatística foram: glicemia (área=0,769; p=0,002), triglicérides (área=0,709; p=0,014), PAS (área=0,724; p=0,009) e PAD (área=0,741; p=0,005). **Conclusão:** Nesta população a relação cintura quadril foi mais importante do que a circunferência da cintura isoladamente ou o IMC na associação com SM. As maiores médias do quadril nas voluntárias sem SM devem estar associadas a proteção da gordura periférica aos efeitos deletérios da gordura central. Aumento da relação Tg/HDL e presença de esteatose hepática se associaram a presença de SM.

24050

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial

GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, KEILA MARA CASSIANO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, RENATA OLIVEIRA MACIEL DOS SANTOS, MICHELE BASTOS COSTA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa na qual o coração fica impossibilitado de fornecer um débito cardíaco adequado para as necessidades do organismo, ou só consegue fazê-lo em condições de elevada pressão de enchimento. Estudar a qualidade de vida em pacientes com IC é importante para nortear intervenções e controlar os sinais e sintomas da doença. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com IC crônica em acompanhamento ambulatorial. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal, não randomizado. **Métodos:** Com 38 pacientes com insuficiência cardíaca crônica da Clínica de IC do HUAP que responderam ao questionário genérico multidimensional SF-36. O estudo foi aprovado pelo CEP com o nº 209/09. **Resultados:** Considerando os limites das variáveis de qualidade de vida definidos por Ciconelli, detectou-se que somente 36,85% dos pacientes estavam acima do valor mediano esperado para a Capacidade Funcional. Para os Aspectos Físicos o percentual de pacientes acima do valor mediano foi de 42,10%; para os Aspectos Gerais o percentual foi de 47,37%. Abaixo do valor esperado mediano do escore classificativo da Dor tinha-se apenas 34,21% da amostra. Frequências de escores acima do valor mediano maiores que 0,5 foram encontradas para os fatores Vitalidade (55,20%), Aspectos Sociais (73,68%), Aspectos Emocionais (71,05%) e Mentais (63,16%). Foi observado que Saúde Mental e Vitalidade são fatores altamente correlacionados, r = 0,79 e apesar da idade dos pacientes variar de 37 a 82 anos, a idade não se correlacionou com nenhum item observado. Testes de Kruskal Wallis não detectaram diferenças significativas entre escores de Qualidade de Vida de grupos etários distintos. Escores de homens e mulheres também foram comparados através do teste de Mann-Whitney e não foram constatadas diferenças significativas entre os gêneros quando comparados aos fatores de qualidade de vida. A qualidade de vida dos pacientes com IC se mostra mais favorecida nos Aspectos Sociais e Emocionais e diminuída no que se refere à Dor.

24051

Insuficiência cardíaca aguda associada à terapia com trastuzumab

PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES, THIAGO FLORENTINO LASCALA, MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: O trastuzumab (anticorpo monoclonal direcionado à proteína do fator de crescimento epidérmico-HER2) tem seu uso crescente no tratamento do câncer de mama metastático. Apresentamos um caso em que seu uso associou-se a forma não usual de cardiotoxicidade. **Relato de caso:** Mulher de 69 anos, portadora de carcinoma de mama em 2007, tratado com 6 ciclos de quimioterapia com Epirubicina (100 mg/m²/ciclo); mastectomia e linfodectomia em abril de 2008, Letrozol e radioterapia. Iniciou Trastuzumab em agosto de 2009, ciclos a cada 21 dias, o último em maio de 2010. Ecocardiograma (ECO) antes da última dose de Trastuzumab mostrou fração de ejeção ventricular esquerda preservada (FEVE = 54%), e aumento isolado moderado do átrio esquerdo (38 ml/m²), mobilidade segmentar normal. Foi atendida em julho de 2010 com dispnéia aos esforços progressiva iniciada há 3 meses e exibindo piora acentuada há 1 hora do atendimento. Na admissão, apresentava-se em edema agudo pulmonar, estase jugular a 90°, FC = 120 bpm, PA = 170x100mmHg. Ausculta cardíaca com ritmo de galope com terceira bulha e sem sopros, sem edema de membros inferiores, perfusão periférica normal. Foram instituídas medidas para edema agudo de pulmão (ventilação não invasiva, furosemida, morfina e nitroglicerina) com rápida melhora da dispnéia. ECG inicial mostrou bloqueio de ramo esquerdo (BRE). A troponina I foi elevada (1,66 ng/ml). ECO revelou dilatação leve do VE (61 mm), grave redução da FEVE (15%), hipocinesia em paredes inferior, septal-anterior e todo o ápice. Houve melhora clínica significativa com compensação clínica em 24 horas. Cinecoronariografia não mostrou lesões coronárias. Novo ECG no terceiro dia de internação mostrou reversão do padrão de BRE. **Comentários:** O Trastuzumab associa-se a risco elevado de cardiotoxicidade, principalmente quando associado a antracíclicos. O quadro mais usual é disfunção ventricular assintomática, podendo haver insuficiência cardíaca sintomática com reversão após a interrupção do tratamento.

24054

Reabilitação Cardíaca de um paciente portador de miocardiopatia chagásica utilizando dispositivo de assistência biventricular como ponte para o transplante de: relato de caso

MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS, JULIANA ROBERTO GOMES GOMES, ESTHER STUDART DA FONSECA HOLANDA, ANDRESSA SANTOS FONTENELE, LUCINEIDE GOMES MACHADO, INGRID CORREIA NOGUEIRA, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes Fortaleza CE BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardíaca (RC) é reconhecidamente aumenta a sobrevida e melhora da qualidade de vida de pacientes portadores de cardiopatias. Os dispositivos de assistência ventricular proporcionam assistência circulatória como ponte para recuperação ou ponte para o transplante ofertando repouso e melhora da função ventricular em curto prazo. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente que permaneceu 51 com assistência bi ventricular como ponte para transplante. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, com diagnóstico de miocardiopatia chagásica há 3 anos, em tratamento ambulatorial. O paciente foi internado no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes em Fortaleza/CE com queixas de dispnéia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores, hepatomegalia e ascite moderada, FE=19%, RVP = 3,79 x 4,73 woods. Pressões respiratória e expiratória máxima (Pimax = - 60 e PE max = 70 cmH2O). No teste de caminhada de seis minutos (TC6) caminhou 220 metros. A RC iniciou com exercícios de baixo gasto metabólico, exercícios respiratórios, ativos realizados 3 vezes ao dia. No oitavo dia de pós operatório, realizou marcha estática à beira do leito. A monitorização foi realizada pela Escala de percepção subjetiva do esforço. **Discussão:** A dispnéia e a fadiga são os principais sintomas que provocam a intolerância aos esforços em pacientes portadores de Insuficiência cardíaca. Essas alterações são multifatoriais e envolvem o sistema neuro-hormonal. O suporte ventricular está associado a diminuição de marcadores de ativação neuro-hormonal. Neste caso, observou-se melhora rápida nas medidas de Pimax e PEMax e da capacidade funcional, provavelmente devido a desaceração simpática proporcionada pelo repouso ventricular e manutenção do fluxo sanguíneo para a musculatura periférica. **Conclusão:** Esse tipo de assistência proporciona benefícios fisiológicos relacionados a capacidade funcional e tolerância aos exercícios, diminuindo a ansiedade e depressão que acometem candidatos ao transplante cardíaco.

24056

Comparação dos hemicompartimentos tóraco-abdominais em indivíduos com Insuficiência Cardíaca Crônica e sua correlação com a capacidade funcional

DANIELLA CUNHA BRANDÃO, SUSAN MARTINS LAGE, LARISSA CARVALHO MONTEIRO, JASIEL NASCIMENTO, JOAO DANYELL DANTAS DA SILVA, SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA INES REMIGIO DE AGUIAR, LUCIANA ALCOFORADO, FABIANA CAVALCANTI, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, ARMELE DORNELAS DE ANDRADE.

Universidade Federal de Pernambuco recife PE BRASIL e PROCAPE RECIFE PE BRASIL.

Fundamento: Indivíduos portadores de Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) que apresentam cardiomegalia têm a expansão do volume torácico limitado. Eur J Heart Fail. 2011;13:311-318. **Objetivo:** Avaliar a distribuição pulmonar regional e a sua influência em indivíduos portadores de Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) e cardiomegalia associada à fraqueza diafragmática. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de corte transversal. **Métodos:** Foram avaliados um total de 31 indivíduos os quais foram divididos em dois grupos: ICC + Cardiomegalia (17 pacientes classe funcional II e III) com pressão inspiratória menor que 70% do predito, e controle (12 voluntários saudáveis). Foram avaliados: espirometria, capacidade funcional pelo teste de caminhada seis minutos (TC6M) e a distribuição da ventilação do sistema tóraco-abdominal pela pletismografia optoeletrônica (POE), durante pletismografia os indivíduos realizaram 3 minutos de Respiração Tranquila e em seguida 3 minutos de exercício para musculatura inspiratória (EMI) através do Threshold#61666. **Resultados:** Observou-se uma diminuição significativa do volume de caixa torácica abdominal (Vra) para os dois lados do sistema toracoabdominal para o grupo com insuficiência cardíaca em relação ao grupo controle durante o EMI. Também foi observado uma correlação positiva entre o %Vra do lado esquerdo durante o EMI em relação a FE ($r=-0,468$ e $p=0,049$) enquanto observa-se uma correlação negativa entre o Borg após TC6M e o %Vra do lado esquerdo durante o EMI ($r=-0,878$ e $p<0,01$). **Conclusão:** Pelos achados pletismográficos, uma menor ventilação na região diafragmática levaria a uma maior percepção da dispnéia durante o exercício submáximo em pacientes com ICC.

24057

Análise dos aspectos biomecânicos de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

CHERMONT, S S, MACIEL, L C, MARCHESI, L D, MELLO, L, CHARLES, N, FURTADO, I S, MARTINS, W A, OLIVEIRA, L B, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, SILVA, A C.

UNIFESO/Clinica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresopolis RJ BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam dispnéia, fadiga e intolerância ao exercício. O estado dos músculos periféricos é associado a capacidade funcional. A biomecânica através de conceitos físicos descreve os movimentos corporais que são determinantes de capacidade funcional. São raros os estudos sobre aspectos biomecânicos na IC. **Objetivo:** Analisar os aspectos biomecânicos nos pacientes com ICFER. **Delineamento:** Estudo prospectivo, transversal e controlado. **Pacientes:** 11 Pacientes com IC (G-IC) NYHA II/III, 66 ± 14 anos, IMC 27 ± 3 Kg/M² e FEVE < 45% e seis voluntários sem IC, (G-CONTROL) **Métodos:** A força muscular foi avaliada de 2 formas: 1-Teste Manual Muscular (TMM) (Grau de 0 a 5), 2-Banda elástica (Theraband®) como forma de resistência, onde: R1 e R2 equivalentes a: suave (amarela) e maior (verde). A força de prensão manual (FPM) foi aferida por um dinamômetro manual e o trofismo foi avaliado pela perimetria dos segmentos. Análise estatística: teste t-student e Pearson com valor de $p<0,05$ considerado significante. **Resultados:** O TMM mostrou diferença significativa entre o G-IC e o G-CONTROL para: extensores de Joelho, (G-IC grau 4, G-CONTROL grau 5, $p=0,02$). Houve diferença significativa no trofismo muscular em coxa direita (G-IC: 46 ± 8 vs G-CONTROL 54 ± 2 ; $p<0,03$ e na cirtometria ao nível axilar $p=0,02$. No teste da força muscular contra resistência elástica em MMII, ocorreu diferença significativa entre os grupos G-IC e G-CONTROL respectivamente a seguir: (R1: $1,4\pm 0,1$ kgf vs. $1,7\pm 0,2$ kgf, $p=0,033$; R2: $2,3\pm 0,4$ kgf vs. $3\pm 0,3$ kgf, $p=0,031$). Ocorreu maior limitação no G-IC vs. G-CONTROL: 11% de perda de arco de movimento (AM), $p<0,05$. **Conclusão:** A diferença entre os perfis biomecânicos, denotou um perfil específico, menos favorecido com perdas nas variáveis de força, AM e perimetria de torax nos portadores de IC. A avaliação da força muscular pela resistência elástica pode ter um potencial de aplicabilidade na avaliação de pacientes com IC.

24058

Análise da associação da força muscular respiratória e a fração de ejeção de pacientes de uma clínica de insuficiência cardíaca

QUINTÃO, M M P, MELLO, L, MOURA, L M, CARVALHO, K S R, NOGUEIRA, L S, MANHAES, M A R, EMERICH, M C, OLIVEIRA, L B, CHERMONT, S S.

UNIFESO/Clinica de Insuficiência Cardíaca-CLIC Teresópolis RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada por sinais e sintomas clínicos que podem ser decorrentes de disfunção sistólica, diastólica ou de ambas. A dispnéia ao esforço é considerada uma das principais manifestações da IC e pode ocorrer, principalmente, a partir da fadiga da musculatura respiratória. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a força muscular respiratória (Pimáx e Pemáx) e fração de ejeção (FE) em pacientes de uma clínica de IC. **Delineamento:** Protocolo prospectivo e transversal. **Métodos:** Pacientes com IC avaliados na consulta fisioterapêutica de inclusão na Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) tiveram seus dados de identificação e de avaliação registrados em planilha própria e analisados posteriormente. Análise estatística: correlação de Spearman. **Resultados:** 64 Pacientes portadores de IC, idade: 60 ± 14 anos, NYHA II-III (46 ICFER: 28 homens, FE=36±8%; e 18 ICFEN: 15 mulheres, FE=62±8%). Não houve correlação entre a Pimáx e Pemáx com a FE na amostra total, mesmo comportamento observado nos portadores de ICFER. Porém, nos pacientes com ICFEN houve correlação significativa entre a Pimáx e a FE ($r:0,51$ com $p=0,01$) e entre a Pemáx e a FE ($r:0,59$ com $p=0,005$). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que os pacientes com ICFEN que obtiveram maior força muscular respiratória apresentavam maior fração de ejeção e sugerem associação entre a força muscular respiratória e a função contrátil ventricular nesses indivíduos. É necessário estabelecer um grupo controle a fim de verificar a magnitude destes resultados.

24059

Força muscular respiratória e sua relação com o teste de caminhada de seis minutos e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca chagásica

FABIANA CAVALCANTI, PATRÍCIA ÉRIKA DE MELO MARINHO, DANIELLA CUNHA BRANDÃO, SILVIA MARINHO MARTINS, ODWALDO BARBOSA E SILVA.

PROCAPE Recife PE BRASIL.

Fundamento: - A dispnéia e a fadiga muscular presentes na insuficiência cardíaca (IC) chagásica pode estar relacionada com a fraqueza muscular respiratória e redução do teste de caminhada de 6 minutos (TC6) que pode levar a piora da qualidade de vida (QV). **Objetivo:** - Estudar o comportamento da força muscular respiratória e sua relação com o TC6, QV e Índice de percepção de esforço (IPE) em pacientes com IC chagásica. Partimos da hipótese de que esses pacientes apresentam força muscular respiratória e distância percorrida no TC6 diminuídas, elevados escores no IPE e pior QV. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal. **Pacientes ou Materiais:** Amostra foi composta por 32 indivíduos, sendo 16 indivíduos chagásicos com cardiopatia, com predominância da CF II, (56,2%) conforme NYHA. **Métodos:** Foram mensurados a pressão inspiratória máxima (Pimáx.) e pressão expiratória máxima (Pemáx.) (manuvacuômetro, Comercial Médico, Brasil), distância percorrida no TC6, IPE (escala de Borg), frequência cardíaca e saturação de oxigênio (oxímetro da CLINICAL GUARD.COM Technologies-USA), frequência respiratória, pressão arterial (SOLIDOR @ China), fração de ejeção (FE) e QV pelo questionário de Minnesota. **Resultados:** O grupo com cardiopatia apresentou menor FE ($34,1\pm 8,07$; $p<0,001$), quedas da Pimáx. ($p<0,001$) e da QV (escala geral $p=0,001$, domínio físico $p=0,002$, domínio emocional $p=0,031$ e domínio geral $p=0,001$) em relação ao grupo controle. O IPE foi maior no grupo com cardiopatia ($p=0,001$). Não houve diferença entre a distância percorrida nos dois grupos. Pimáx. correlacionou-se com Pemáx. ($r=0,631$, $p=0,009$) e FE ($r=0,524$, $p=0,037$). **Conclusão:** A força muscular inspiratória encontra-se reduzida, e a piora da QV apresenta uma influência negativa nos chagásicos com cardiopatia. Não houve correlação entre a dispnéia e a redução da força muscular respiratória.

24060

Cardiomiopatia de takotsubo; manifestações clínicas e evoluções - série de cinco casos

ESTEVIÃO LANNA FIGUEIREDO, MIRIAN CAROLINE DE SOUZA MIRANDA, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, ROBERTO DRUMOND FERREIRA DE MELO, GUSTAVO FONSECA WERNER, BEATRIZ EUGENIA GOMES QUIRINO, KLEISSON ANTÔNIO PONTES MAIA.

Hospital Lifecenter Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: Cardiomiopatia de Takotsubo (CT), síndrome do balonamento apical, síndrome do coração partido ou cardiomiopatia do estresse é caracterizada por transitória, frequentemente grave, discinesia da parede anterior, com hipercinesia das porções basais do VE, associadas a dor torácica ou dispnéia, elevações dos marcadores de necrose miocárdica (MNM) e alterações ao eletrocardiograma (ECG) que mimetizam infarto agudo do miocárdio (IAM), na presença de coronárias angiograficamente normais (CAN). É mais frequente em mulheres pós-menopausa, após estresse físico ou emocional. Corresponde a 2,2% das admissões por diagnóstico de IAM e a 2% das por Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada. Tratamento suportivo; prognóstico bom, normalização da função ventricular em até 6 semanas. **Objetivo:** Descrever série de 05 pacientes com diagnóstico de CT acompanhadas em nossa instituição. **Materiais e Métodos:** Cinco mulheres, 61-83 anos (média 70,6 ± 7,5), previamente assintomáticas. Fatores precipitantes: discussão em 3 morte de parente em 1 e fratura de punho em 1. Nas 04 primeiras, o tempo médio de início dos sintomas após o episódio estressante foi de 45 minutos. Na última, 11 dias após a fratura. Manifestações clínicas: dor torácica típica em 100%, dispnéia em 4 (80%) e síncope em 1 (20%); 02 apresentaram crepitações pulmonares, uma apresentou choque cardiogênico. ECG: 02 supra-ST de V2-V6 e 03 inversão de T V2-V6. Todas elevaram MNM e NT-pro-BNP. Em todas elas o CATE revelou CAN, balonamento apical e hipercinesia basal. A fração de ejeção do VE (FEVE) inicial, ao ecocardiograma, variou de 30%-42% (média 38,8 ± 2,3). Todas apresentaram melhora progressiva, com regressão completa dos sintomas, normalização do eletrocardiograma, dos MNM, do NT-pro-BNP e da FEVE (64,6 ± 3,2%), entre 6-30 dias (média 17,6 ± 9,5). Todas assintomáticas, após seguimento médio de 2,5 anos, sem reinternações. **Conclusão:** A CT é um dos diagnósticos diferenciais do IAM. Mais estudos são necessários para conhecimento de sua fisiopatologia e causas.

24061

Peptídeo natriurético do tipo-B e VE/VO2 slope são reduzidos por exercícios de baixa intensidade mas, não pelos de alta intensidade em insuficiência cardíaca crônica: Estudo prospectivo randomizado

ALMIR SERGIO FERRAZ, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, ROMEU SERGIO MENEGHELO, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, FERNANDO BACAL.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Instituto do Coração da FMUSP São Paulo SP BRASIL

Estudos demonstraram que níveis elevados de peptídeo natriurético tipo B (BNP) e da relação ventilação-produção de dióxido de carbono (VE/VO2 slope) marcam pior prognóstico em ICC. Treinamento físico integral o tratamento da ICC, contudo há controvérsias quanto a melhor intensidade para melhorar o perfil inflamatório, eficiência ventilatória e BNP. Trinta homens, 54 ± 2 anos (média ± ep), com cardiomiopatia não-isquêmica, CF II-III, FEVE 28 ± 1%, VO2 pico = 17,4 ± 0,6 ml/kg/min foram randomizados em 3 grupos: baixa intensidade (BI) - 9 pts, alta intensidade (AI) - 11 pts, e controle (CO) - 10 pts, com medicação otimizada. No início e após 6 meses, todos realizaram teste cardiopulmonar máximo, BNP, proteína C-reativa ultra-sensível (PCR-us), adiponectina (AD) e eco. O grupo BI foi prescrito na frequência cardíaca (FC) no limiar anaeróbico (67 ± 3% do VO2 pico) e o AI no ponto de compensação respiratória (PCR) (88 ± 2% do VO2 pico). Diferenças antes e depois estão na tabela. Níveis de AD e PCR-us reduziram no BI e AI, mas não no CO (interaction = 0,028 e 0,039 respectivamente). Ocorreu também redução dos níveis de BNP de , assim como do VE/VO2 slope (interaction = 0,038) somente no grupo BI. O VO2 pico aumentou somente nos grupos treinados. Houve correlação negativa entre VO2 e AD (r = 0,50, p = 0,005) e correlação positiva entre BNP e AD (r = 0,38, p = 0,039). **Conclusões:** Exercícios de AI e BI aumentaram VO2 e reduziram AD e PCR-us. Somente BI reduziu BNP e VE/VO2 slope. * = p<0,05, ** = p<0,01.

Variáveis	VO2 kg/m	BNP rep	VE/VO2s	Adiponec	PCR-us
AI - Pré	18±0.5	491±146	48±3.6	37±8.2	7±1.8
AI - Pós	21±1.4**	315±123	45±3.3	13±2.4**	3±1.5**
BI - Pré	16±1.2	451±112	49±5.1	19±3.5	8±2.1
BI - Pós	20±1.2**	176±37*	39±2.7**	10±1.9**	4±1.5**
CO - Pré	18.0±1.0	494±91	50±3.3	26±4.6	6±2.2
CO - Pós	18.6±1.4	338±105	53±3.9	33±10.2	5±1.5

24063

Avaliação da associação da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos e a pontuação no questionário de Beck em pacientes de uma clínica de insuficiência cardíaca

LUANA MELLO, SERGIO S.M.C. CHERMONT, EUGENIO PAES CAMPOS, REGINA CÉLIA CÉRVULO DE CARVALHO, LUCIA HELENA C.S.CUNHA, KAREN SANTOS R. DE CARVALHO, LAÍS MOREIRA MOURA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO.

UNIFESO/Clinica de Insuficiência Cardíaca-CLIC Teresópolis RJ BRASIL e UFF Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca(IC) possuem intolerância ao esforço e também presença de depressão, que pode estar associada a pior prognóstico. A distância percorrida em seis minutos(DP6M) tem valor prognóstico de mortalidade em pacientes com IC. O Questionário de Beck(QB) é importante na avaliação da depressão e seu grau de intensidade. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a DP6M e a pontuação no questionário de Beck em pacientes de uma clínica de IC. **Delineamento:** Protocolo prospectivo e transversal. **Pacientes:** 68 pacientes portadores de IC(36 mulheres), idade:62±14 anos, NYHA:II-III. **Métodos:** Pacientes com IC avaliados na consulta fisioterapêutica de inclusão na Clínica de Insuficiência Cardíaca(CLIC) tiveram seus dados de identificação, respostas ao QB e de avaliação funcional registrados em planilha própria e analisados posteriormente. Análise estatística: correlação de Pearson. **Resultados:** A média da DP6M foi de 372±126 metros e da pontuação do QB foi de 15±10 pontos(depressão leve/moderada/severa). Houve correlação negativa entre a DP6M e a pontuação no QB(r=-0,34; p=0,004). **Conclusão:** Neste estudo, os pacientes que percorreram uma menor DP6M pontuaram mais no QB, refletindo uma relação inversamente proporcional entre a tolerância ao esforço e a depressão. Este resultado sugere que a presença e o nível de depressão podem influenciar proporcionalmente a capacidade funcional, o que reforça a importância de abordagem interdisciplinar nestes pacientes.

24067

Cuidados paliativos e insuficiência cardíaca: qual é a evidência disponível?

LIANA AMORIM CORRÊA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e séria condição que se equivale a doenças malignas em termos das altas cargas de sintomas e mortalidade. Segundo Goodlin (JACC, 2009; 54: 386-96) Os cuidados paliativos devem ser integrados no atendimento integral da insuficiência cardíaca, assim como já é empregado para outros tipos de doença. **Objetivo:** Coletar qualitativa e quantitativamente as evidências publicadas sobre cuidados paliativos na insuficiência cardíaca. **Delineamento:** Trata-se de uma revisão sistemática que utilizou 20 bases de dados através do Portal de Periódicos Capes no período de maio a dezembro de 2010. **Métodos:** Para realizar a busca da literatura utilizou-se o descritor heart failure associado ao descritor palliative care. Foram selecionados os textos onde as palavras apareceram no título ou como keywords. Através do convênio com o Portal Capes conseguimos 89 artigos completos ao final. **Resultados:** Os 89 artigos foram divididos em: pesquisa quantitativas n=31 (35%); pesquisas qualitativas n=14 (16%); artigos de revisão n=34 (38%) e estudos de caso n=10 (11%). Os temas foram bastante diversificados, não tendo um predomínio. Nos estudos quantitativos, os estudos coorte e descritivos foram predominantes, não havendo nenhum estudo controlado para avaliação de desfecho. Os estudos qualitativos em sua maioria trabalharam com o método de entrevistas ou grupos. Os participantes das pesquisas apresentaram-se de forma homogênea, divididos em familiares/cuidadores, pacientes ou profissionais de saúde. Os estudos de revisão apontam diretrizes a serem seguidas e também perspectivas das pessoas envolvidas no processo de cuidar. Esta revisão sistemática da literatura evidenciou que a prática de cuidados paliativos aos pacientes com insuficiência cardíaca ainda é restrita. Não foram encontrados estudos clínicos avaliando desfechos como qualidade de vida durante a vigência dos cuidados paliativos a esta clientela. Evidenciou-se a necessidade de atenção e implementação por parte dos profissionais de saúde frente a esta perspectiva de possibilidade terapêutica.