

RESUMO DOS TRABALHO PREMIADO NO DA SNNC EM 2012 EM MANAUS

Correlação entre os Valores de Velocidade de Onda de Pulso (VOP) nas Medidas de Consultório e 24H na Vigília e Sono

Marco Antonio Mota Gomes, Annelise Costa Machado Gomes, Juliana Vasconcelos Lyra, Glauber Schettino, José Fernando Vilela Martin e Andrea Araujo Brandao

CESMAC, Maceió, AL, BRASIL - FAMERP, São José do Rio Preto, SP, BRASIL - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A Velocidade de Onda de Pulso (VOP) é um marcador já bastante estudado em populações de indivíduos normais e com enfermidades cardiovasculares expressando aumento da rigidez arterial. Esses dados, em sua maioria, foram registrados através de medidas isoladas e com diversas tecnologias. Pouco se sabe sobre o comportamento dessa variável quando analisada em medidas de 24h compreendendo vigília e sono, especialmente, considerando que a medida isolada realizada no consultório possa sofrer influência do efeito do avental branco e do efeito mascarado da hipertensão, por isso essa nova forma de analisar essa variável pode-se revelar de melhor valor prognóstico.

Objetivo: Estudar a correlação entre os valores VOP nas medidas de consultório e 24h na vigília e no sono em indivíduos atendidos em uma clínica cardiológica.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Foram analisados 30 exames constantes no banco de dados de MAPA 24h realizados no equipamento validado MOBIL-O-GRAPH. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos e cujo exame apresentou no mínimo 16 medidas válidas na vigília e 08 no sono. Para a realização das análises estatísticas, utilizou-se o software SPSS 15.0, sendo a simetria das variáveis verificada através do teste Kolmogorov Smirnov. Todas as variáveis estudadas possuíam distribuição simétrica. Portanto, os dados foram expressos em médias e desvios padrões, e a correlação foi verificada através da correlação de Pearson, adotando-se um nível de significância de 95%.

Resultados: Amostra composta por 30 pacientes, sendo destes 63,33% do gênero feminino e 36,67% do gênero masculino, com média de idade de $48,10 \pm 15,21$ anos. A análise dos resultados identificou que a média da VOP 24h foi $7,26 \pm 1,92$ m/s e no consultório $7,57 \pm 2,14$ m/s. Verificou-

se uma correlação positiva quase perfeita entre o VOP em 24h e a VOP no consultório ($p < 0,05$), pois o coeficiente de correlação foi 0,98. **Conclusões:** Houve correlação quase perfeita entre o VOP de 24h e o VOP do consultório. Embora seja um registro ainda pequeno, esses são os primeiros dados nacionais utilizando essa metodologia.

Realização do Eco de Triagem pelo Neonatologista: Experiência Inicial com Projeto Multicêntrico

Claudio Teixeira Regis, Juliana Sousa Soares de Araújo, Sandra da Silva Mattos, Renata Grigorio Silva Gomes, Lucia Roberta Didier Nunes Moser, Rossana Severi, Patricia Lima Furtado Lofiego, Fernanda Cruz de Lira Albuquerque e Maria das Neves Batista Chianca

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Metodologia: Estudo descritivo, multicêntrico, prospectivo. A RCP foi implantada em Outubro de 2011, é composta por 13 maternidades públicas que perfazem 90% dos nascimentos da rede pública do Estado da Paraíba distribuídos do Sertão ao Litoral. A telemedicina é usada como uma das ferramentas para a interligação entre as unidades e com o centro de referência em cardiologia. Um dos objetivos da RCP é a implantação da triagem neonatal das CC através do exame físico, oximetria de pulso e ecocardiografia. Os neonatologistas foram treinados para a realização do ecocardiograma de triagem que inclui a imagem de 4 câmaras e as das vias de saída dos ventrículos. As imagens obtidas foram revisadas por ecocardiografista para confirmação diagnóstica e definição de conduta. Os dados estão arquivados em banco de dados disponível no site da RCP. A indicação dos RNs para realizar o ecocardiograma de triagem foi baseada na oximetria de pulso e alterações clínicas. **Resultados:** Foram realizadas 7026 oximetrias e 119 pacientes foram encaminhados para um ecocardiograma. Destes 10,1% apresentaram cardiopatia complexa, 14,3% cardiopatia de shunt, 3,4% cardiopatia obstrutiva, 26,9% circulação transicional, 2,5% alterações não estruturais e 42,9% tiveram eco normal. A indicação para o ecocardiograma foi clínica em 79 % e baseada na oximetria, isoladamente, em 21 %.

Resumo dos Trabalhos Premiados

Apenas 2 pacientes tiveram diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita. **Conclusão:** A realização da ecocardiografia de triagem representa uma mudança de paradigma na neonatologia contemporânea. Para isso, necessita de uma estruturação dos serviços baseada em competências dos profissionais envolvidos para prover a resolutividade em uma linha de cuidado integrada na atenção básica, média e alta complexidade.

Implante de Células Tronco Mobilizadas com G-Csf em Pacientes com Cardiopatia Isquêmica Grave

Jaime Arnez Maldonado, Rodrigo Fernandes de Castro, Joao Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Gustavo Cavalcante Maia de Aguiar, Hernou Oliveira Bezerra e Adriana Malheiro

Hospital Universitario Francisca Mendes (HUFM), Manaus, AM, BRASIL - Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, BRASIL - Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia isquêmica é responsável por 2/3 da Insuficiência Cardíaca (IC). As alternativas terapêuticas variam desde o tratamento farmacológico até o transplante cardíaco, porém nenhuma estratégia de tratamento recupera o dano aos cardiomiócitos e à vasculatura perdida. É neste sentido que o conceito de medicina regenerativa utilizando Células Tronco (CT) para o reparo de tecidos pode tornar-se realidade. A mobilização e implante Autólogo de CT

Hematopoéticas CD34+ podem melhorar a função e perfusão em pacientes com cardiopatia isquêmica. **Metodologia:** Um total de 15 pacientes (ptes) com cardiopatia isquêmica grave inelegíveis para outra alternativa terapêutica receberam células autólogas CD34+ coletadas de sangue periférico (SP) previamente mobilizadas com G-CSF. As CT coletadas de SP foram implantadas no miocárdio utilizando duas vias (intra-coronariana e seio coronariano). Após 4 meses de seguimento pós-implante de CT, todos os pacientes foram reavaliados. **Resultados:** Dos 15 ptes que foram incluídos dois foram a óbito durante o seguimento (pós-implante tardio). A análise mostrou que o G-CSF produz uma mobilização efetiva de CD34+ ($p = 0,001$). As diferentes variáveis analisadas no seguimento de 4 meses mostraram uma melhora na classe funcional ($p = 0,014$), score de angina (CCS) ($p = 0,006$), teste da caminhada dos 6 minutos ($p = 0,005$) e qualidade de vida ($p = 0,003$). A fração de ejeção analisada pelo Ecocardiograma e Ressonância Magnética mostrou uma discreta melhora, porém sem significância estatística ($p = 0,062$) e ($p = 0,0397$); a cintilografia de miocárdio mostrou uma melhora da viabilidade sem significância (20,79% para 27,14%) ($p = 0,390$); a atividade elétrica do ventrículo esquerdo realizada através do mapeamento eletro-anatômico não mostrou alterações significativas ($p = 0,767$). **Conclusão:** NA utilização de G-CSF produz uma mobilização efetiva e segura de células tronco; o implante de CT CD34+ no miocárdio utilizando duas vias simultâneas é seguro. Os pacientes com cardiopatia isquêmica grave inelegíveis para outra alternativa terapêutica melhoraram em relação à sintomatologia e qualidade de vida porém sem melhora significativa na função ventricular e perfusão no seguimento de 4 meses.