

### TEMAS LIVRES PREMIADOS NO 27º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA- REGIONAL BAHIA

#### 1º Lugar

40400

#### Valor prognóstico incremental da incorporação de dados clínicos ao conhecimento da anatomia coronária em pacientes com síndromes coronarianas agudas: Escore Syntax-Clínico

*Mateus dos Santos Viana, Luis Claudio Lemos Correia, Ana Clara Barcelos, Thiago Menezes Barbosa de Souza, André Barcelos da Silva, Lucas Dantas, Fernanda Lopes, Jessica Gonzalez Suerdieck, Felipe Rodrigues Marques Ferreira e Marcia Maria Noya Rabelo*

*Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.*

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

cardiovascular, independente do Escore Syntax ( $P < 0,001$  por regressão logística). Ao ser incorporado ao modelo preditor, o Escore GRACE incrementou a capacidade discriminatória do Syntax de 0,81 para 0,92 (95% IC = 0,87 - 0,96) -  $P = 0,04$ . **Conclusão:** Em pacientes com SCA, dados clínicos complementam o valor prognóstico da anatomia coronária, devendo a estratificação de risco ser baseada com paradigma clínico-anatômico.

#### 2º Lugar

39804

#### Liberação de Biomarcadores de Necrose Miocárdica após Angioplastia Coronária Percutânea em Ausência de Infarto do Miocárdio Manifesto. Estudo com Ressonância Nuclear Magnética

*Rodrigo Morel Vieira de Melo, Whady Armino Hueb, Leandro Menezes Alves da Costa, Fernando Teiichi Costa Oikawa, Paulo Cury Rezende, Eduardo Gomes Lima, Cibele Larrosa Garzillo, Carlos Vicente Serrano Junior, Alexandre Volney Villa, Cesar H Nomura e Roberto Kalil Filho*

*Instituto do Coração - InCor, São Paulo, SP, Brasil.*

**Introdução:** A liberação de biomarcadores de necrose miocárdica após a intervenção coronária percutânea (ICP) é um evento comum. No entanto, a correlação entre a liberação dos biomarcadores e o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM) tipo 4a tem gerado controvérsia, especialmente após o advento da troponina de alta sensibilidade (Tn-as). Neste estudo, pretendemos quantificar a liberação dos biomarcadores cardíacos em pacientes submetidos à ICP eletiva sem a evidência de novo realce tardio pelo gadolínio (RTG) na ressonância magnética cardíaca (RMC) após o procedimento. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivos com doença arterial coronária estável e função ventricular preservada, com indicação eletiva para ICP em pelo menos duas artérias epicárdicas. RMC com RTG foi realizada em todos os pacientes antes e depois das intervenções. Medidas seriadas de Tn-as e creatinaquinase

fração MB (CK-MB) foram realizadas imediatamente antes do procedimento até 72h após a ICP. Pacientes com RTG na RMC após o procedimento foram excluídos. **Resultados:** 71 pacientes foram referenciados para a realização eletiva da ICP sendo que 15 (21.1%) foram excluídos, 10 (14.1%) por causa do surgimento de um novo RTG na RMC após a ICP. Os 56 pacientes sem a evidência de IAM tipo 4a pela RMC eram predominantemente do sexo masculino 37 (66,1%). A idade média foi de 61,7 ( $\pm$  8,4) anos com o escore de Syntax médio de 16,6 ( $\pm$ 7,7). Após a ICP, 48 (85,1%) pacientes apresentaram um pico de elevação de Tn-as acima do limite da normalidade sendo que em 32 (57,1%) a elevação foi superior a 5 vezes o percentil 99, enquanto que apenas 2 (3,6%) apresentaram um pico de CK-MB maior do que 5 vezes o percentil 99. A mediana do pico de liberação da Tn-as foi de 0,290 (0,061 - 1,09) ng/mL, valor 7,25 vezes superior ao percentil 99. **Conclusão:** Após ICP eletiva, a liberação de troponina e não de CK-MB, acima de valores preconizados, é frequente, mesmo na ausência de IAM definido pela RMC com RTG.

### 3º Lugar

40462

## Aderência aos Novos Antiplaquetários 3 e 6 Meses Após a Alta Hospitalar por Síndrome Coronariana Aguda

*Marianna Deway Andrade, Taís Dantas Sarmiento, Alberto Souza Correia Filho, Edilane Gouveia Voss Boaventura, Natlia Oliveira Santos e Jadelson Pinheiro de Andrade*

*Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.*

**Introdução:** Com a recente introdução dos novos antiplaquetários (NAP) no tratamento da SCA, espera-se

significativa redução na incidência de eventos cardiovasculares. No entanto, em virtude dos NAP terem custo individual mais elevado há uma preocupação com a não aderência e suas consequências em médio e longo prazo. **Objetivo Primário:** Avaliar a aderência do tratamento de dupla antiagregação plaquetária (DAP) 3 meses e 6 meses após a alta hospitalar de pacientes internados com SCA. **Métodos:** Foram incluídos os pacientes internados na UTI cardíaca do Hospital da Bahia com diagnóstico de SCA e que tiveram alta em uso de DAP no período de maio de 2013 a janeiro de 2015. A entrevista foi feita através de contato telefônico 3 e 6 meses após a alta hospitalar. Foram excluídos os pacientes que por qualquer razão não puderam ser entrevistados nesse período. **Resultados:** 254 pacientes foram internados por SCA nesse período. Foram excluídos 75 pacientes (óbitos intra-hospitalares, transferências para outro hospital, alta sem uso de DAP e perda no seguimento). Dos 179 pacientes analisados, a média de idade foi 65,3  $\pm$  12,5 anos, sendo 41% diabéticos, 84% hipertensos, 69% dislipidêmicos, 18% tabagistas e 24% obesos. O diagnóstico na admissão foi angina instável em 35%, IAM sem supra de ST 47% e IAM com supra de ST 18%. 89% dos pacientes realizaram cateterismo, sendo que 46% foram submetidos à angioplastia e 16% cirurgia de revascularização miocárdica. Dos pacientes que saíram em uso de DAP, 48% foram prescritos ticagrelor, 38% clopidogrel e 4% prasugrel. Dos pacientes que saíram usando ticagrelor, clopidogrel e prasugrel 94%, 78% e 50% mantiveram o uso após 3 meses, respectivamente; e 85%, 77% e 50% após 6 meses, respectivamente. **Conclusão:** A aderência ao uso do ticagrelor foi considerada ótima 3 meses após a alta hospitalar (94%), porém decaiu em 6 meses para 85%, ainda assim superior a aderência ao uso do clopidogrel (78% e 77%) e do prasugrel (50%). Medidas educacionais devem ser instituídas para redução do abandono do tratamento após a alta. O custo não parece ser fator preponderante, visto que a aderência ao NAP de escolha foi superior à do clopidogrel.