

Trabalhos Premiados

TRABALHOS PREMIADOS NO XXXVI CONGRESSO NORTE NORDESTE DE CARDIOLOGIA / 28º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA

Prêmio de Melhor Tema Livre Oral - 1º lugar

TL 44642 - Efeito do sildenafil na função do ventrículo esquerdo em pacientes com insuficiência cardíaca mensurada por ressonância magnética: um ensaio clínico randomizado

André Maurício Souza Fernandes, Vitoria Regia, Fernando Azevedo Medrado Junior, André Rodrigues Durães e Roque Aras Junior

Hospital Ana Nery, Salvador, BA - Brasil

Introdução: Estudos demonstram que a inibição da enzima fosfodiesterase 5 (FDE5) está associada com melhora performance ventricular esquerdo (VE) em pacientes portadores de insuficiência cardíaca. No entanto, essa questão permanece não esclarecida na literatura médica. O objetivo do presente estudo é avaliar o efeito do sildenafil, um inibidor da FDE5, na função do VE de pacientes com insuficiência cardíaca, mensurada por ressonância magnética. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado e duplo-cego. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca com classe funcional I-III e fração de ejeção de ventrículo esquerdo menor que 35%. Os pacientes foram submetidos à RMC e, então, randomizados para 50 mg de sildenafil ou placebo por via oral. Uma hora após a administração da droga os pacientes foram submetidos novamente ao exame de imagem. **Resultados:** Vinte e seis pacientes foram recrutados no Hospital Ana Nery em Salvador, Bahia, 13 dos quais foram alocados no grupo tratamento e 11, no grupo controle. A mediana de idade foi 61.5 anos (50 – 66.5 anos) e 17 (65.4%) eram do sexo masculino. O efeito das intervenções em ambos os grupos do estudo está resumido na Tabela 1. Não houve diferença estatisticamente significativa nos parâmetros avaliados nos dois grupos. **Conclusão:** Esse estudo demonstra que a inibição da FDE5 por meio da administração de sildenafil não melhora significativamente a função ventricular esquerda de

pacientes portadores de insuficiência cardíaca, avaliada por ressonância magnética.

Prêmio de Melhor Tema Livre Oral - 2º lugar

TL 44655 - Teste do Degrau e Teste da Cadeira são preditores de capacidade funcional medida pelo consumo de oxigênio

Luiz Ritt, Jessica S Porto, Gustavo e Feitosa, Thaíssa C Claro, Cristiane M Feitosa, Eloisa P F Prado, Daniela B S Cavalcante, Alexandre S Sales e Eduardo S Darzé

Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA - Brasil

Introdução: Os testes do degrau (número de degraus que se consegue subir e descer em 6 minutos - TD6) e da cadeira (número de vezes que o indivíduo consegue sentar e levantar de uma cadeira em 2 minutos - TC2) são formas simples de se avaliar capacidade funcional. O objetivo deste estudo é verificar a correlação entre o TD6 e o TC2 com o VO2. **Métodos:** um total de 86 pacientes avaliados para programa de reabilitação cardiovascular (RCV) realizaram ergoespiometria, TD6 e TC2. O coeficiente de Pearson e a análise de regressão foram utilizados para testar a correlação entre as variáveis e a capacidade de predição do VO2 a partir dos dados do TD6 e do TC2. Análise de curvas ROC foram aplicadas para se determinar o melhor ponto de corte do TD6 e TC2 para se prever um VO2 ≥ 20 ml/kg/min (este ponto de corte determina um grupo de pacientes de baixo risco de acordo com o VO2). **Resultados:** A população total tinha uma idade média 56 ± 14 anos, 78% eram homens, 53% estavam em NYHA classe I e a média da FE $56 \pm 15\%$. A indicação para RCV foi DAC em 73% e ICC em 15%. O VO2 pico médio foi de $21,5 \pm 6,5$ ml/kg/min, as médias dos TC2 e TD6 foram 36 ± 15 e 84 ± 47 repetições, respectivamente. Houve significativa correlação linear entre VO2 pico e o TD6 e o TC2 (R 0,70 e R 0,61, respectivamente; $p < 0,01$). O modelo de regressão linear múltipla mostrou que os dados

do TD6 e do TC2 estão significativamente correlacionados com VO2 pico (R^2 0,55; $p < 0,001$) de acordo com a seguinte equação: $VO_2 = 10 + (0,13 \times TD6) + (0,07 \times TC2)$. O melhor ponto de corte do TD6 e do TC2 para determinar um $VO_2 \geq 20$ ml/kg/min foram respectivamente: 86 repetições (AUC 0,82 IC 95% 0,73-0,91; $p < 0,001$) e 35 repetições (AUC 0,82 IC 95% 0,72-0,91; $p < 0,001$).

Conclusão: Nesta população de pacientes em reabilitação cardíaca os testes de degrau e cadeira apresentaram uma modesta correlação com o VO2 e foram capazes de prever os pacientes com melhor capacidade funcional tendo como base o VO2 pico.

Prêmio de Melhor Tema Livre Oral - 3º lugar

TL 43604 - Acurácia e reprodutibilidade do julgamento clínico (Gestalt) baseado nas características da dor torácica aguda para a predição de doença coronariana obstrutiva

Claudio M B Virgens, Manuela Carvalhal, André B Silva, Jessica G Suerdieck, Nicole C SA, Fernanda Lopes, Felipe R M Ferreira, Guilherme Garcia, Felipe K B Alexandre, Laudenor Pereira Lemos Jr, Marcia M N Rabelo e Luis C L Correia

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

Introdução: Recentes estudos mostram que as características específicas da dor torácica aguda têm baixa acurácia diagnóstica. No entanto, o julgamento clínico global (Gestalt) baseado na apresentação de dor no peito ainda não foi avaliada. **Objetivo:** Testar a acurácia

e a reprodutibilidade do julgamento clínico (Gestalt) da dor torácica aguda. **Métodos:** Uma amostra de 330 pacientes consecutivos, admitidos na unidade de dor torácica, foram incluídos no estudo. No dia da admissão, os investigadores treinados realizaram uma entrevista padronizada e registraram as características da dor torácica em um formulário padronizado do relato de caso. Um cardiologista cego para variáveis clínicas e demográficas, realizou o julgamento não estruturado da probabilidade de doença arterial coronariana obstrutiva (DAC), baseado exclusivamente nas características da dor torácica aguda registradas no formulário padronizado. O Julgamento foi traduzido em uma estimativa da probabilidade numérica (0-100) e três classificações categóricas (2 níveis, 3 níveis e 4 níveis de probabilidade). A referência padrão para avaliar a precisão do julgamento clínico (gestalt) foi a DAC obstrutiva grave, definida por testes não invasivos ou invasivos. Um segundo cardiologista independente realizou o mesmo processo e a reprodutibilidade do julgamento clínico entre os dois foi avaliada. **Resultados:** A prevalência de DAC obstrutiva foi de 48%. A área sob a curva ROC de probabilidade de DAC com base na Gestalt foi 0,61 (IC 95%=0,55-0,67). A probabilidade de nível 2 (dor típica versus atípicos) uma razão de probabilidade positiva (RP + = 1,4; IC 95%=0,65-2,0) e negativa baixas (RP- = 0,79; IC 95%=0,62-1,02). A classificação de nível 3 (probabilidade baixa, intermediária e alta para DAC) apresentou RP (+) de 1,35 (IC 95%=0,89-2,1) e RP (-) de 0,67 (IC 95%=0,40-1,1), baseados nas categorias de alta e baixa probabilidade, respectivamente. Não houve diferença na presença de DAC de acordo com a classificação em quatro níveis [dor definitivamente anginosa (A), provavelmente anginosa (B), provavelmente não anginosa (C); e, definitivamente não-anginosa (D)]. Apenas a dor definitivamente não anginosa tinha uma menor prevalência de DAC. A concordância entre os dois cardiologistas foi baixa (kappa: 0,21 a 0,29). **Conclusões:** O julgamento clínico (Gestalt) baseado nas características da dor torácica aguda tem baixa precisão e reprodutibilidade para o diagnóstico de DAC.