

### TRABALHOS PREMIADOS NO XXXVII CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA 2017

#### Prêmio de Melhor Tema Livre Oral 1º lugar

##### Preditores Independentes do Tempo Dor-porta em Pacientes com SCA

*Milena Quadros Sampaio Andrade, Carolina de Deus Leite, Flávia Guimarães Pereira, Natalia Lima Walsh Tinoco, Roberta Vicente Leite Viana Menezes, Samantha Pereira Rosa Vilas Boas, Antonio Carlos de Sales Nery, Paulo Jose Bastos Barbosa, Gilson Soares Feitosa e Gilson Soares Feitosa Filho*

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

**Introdução:** O tempo dor-porta é importante fator prognóstico de pacientes com Síndrome Coronária Aguda (SCA). A identificação de preditores do atraso deste tempo pode guiar abordagens para minimizar este problema.

**Objetivo:** Identificar fatores preditores independentes do tempo dor-porta em pacientes com SCA. **Métodos:**

Registro prospectivo e sistemático de todos os pacientes com SCA internados na Unidade Coronariana de um hospital de referência em cardiologia, de 1o de fevereiro de 2015 a 3 de novembro de 2016. Foram excluídos pacientes que iniciaram quadro de SCA na vigência de internação no próprio hospital. Para as variáveis contínuas, foi realizada análise com teste de Mann-Whitney, e para as variáveis categóricas foi realizado o teste do qui-quadrado. Fatores com  $p < 0,2$  na análise bivariada foram incluídos na análise multivariada por regressão logística, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** O tempo dor-porta foi avaliado em 396 pacientes com SCA. Destes, 267 (67,4%) tinham SCA sem supra ST. A distribuição do tempo dor-porta mostrou-se não-gaussiana, com mediana de 535,5min, intervalo interquartil 175–1932 min. Nas análises bivariadas, tiveram significativamente menor atraso pré-hospitalar: pacientes não-usuários do Sistema Único de Saúde (SUS):  $\chi^2 = 17,967$  ( $p < 0,001$ ); história prévia de angina estável:  $\chi^2 = 4,26$  ( $p = 0,039$ ); angioplastia prévia:  $\chi^2 = 8,49$  ( $p = 0,004$ ) e estado civil casado:  $\chi^2 = 6,15$  ( $p = 0,013$ ). As variáveis Escore de Grace ( $p = 0,1$ ), infarto prévio ( $p = 0,184$ ),

cirurgia de revascularização prévia (0,126) e dislipidemia ( $p = 0,163$ ), embora não significativos, obedeceram ao ponto de corte para inclusão na análise multivariada. Em análise multivariada por regressão logística foram identificados como preditores independentes de tempo dor-porta  $\leq 180$  minutos: Não-SUS ( $p < 0,001$ ; Odds Ratio (OR) = 4,08; IC 95%: 2,01-8,31); angioplastia prévia ( $p = 0,028$ ; OR = 1,84; IC95%: 1,07-3,18); ser casado ( $p = 0,047$ ; OR = 1,70; IC 95%: 1,01-2,87). Tempo dor-porta aumentado associou-se com ocorrência de complicações clínicas combinadas (óbito, parada cardiorrespiratória, reinfarto, insuficiência renal aguda ou edema agudo de pulmão) ( $p = 0,003$ ). **Conclusão:** A realização prévia de angioplastia, o estado civil casado e não uso do SUS foram preditores independentes de redução do tempo dor-porta.

#### Prêmio de Melhor Tema Livre Oral 2º lugar

##### Avaliação do impacto da perda de peso determinada pela Cirurgia Bariátrica na Qualidade de Vida de usuários do Sistema Único de Saúde.

*Gustavo M F Macedo, Maria Alayde Mendonça da Silva, Ivan Romero Rivera, Livia L Brito Barbosa, Vanessa RA Cavalcanti, Ezemita B Fernandes, Aline O W Amorim, Amanda F Teixeira, João V C Silva, Jose M Gonçalves Fernandes, Francisco de Assis Costa e Carlos Romério C Ferro*

*Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, BRASIL - Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.*

**Fundamento:** A obesidade associa-se com frequência a limitações corporais e a inúmeras outras morbidades que contribuem para o seu portador a possuir a percepção de uma má qualidade de vida (QV). A importante perda de peso determinada pela cirurgia bariátrica (CB) costuma elevar a QV, com maior impacto em diferentes domínios, segundo a

população estudada. **Objetivo:** Avaliar o impacto da perda de peso determinada pela CB na QV em obesos usuários do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo e analítico; 58 obesos (55 mulheres), idades de 25 a 66 anos (média  $42,70 \pm 9,82$ ; mediana 41). Coleta de dados e aplicação do questionário Impact on Weight on Quality of life-Lite (IWQOL-Lite), realizada antes e após dois anos da CB. Teste de Wilcoxon: análise dos domínios e escore total do IWQOL-Lite ( $*p < 0,05$ ). **Resultados:** A CB determinou uma perda média de 42 Kg ( $124,40 \text{ Kg/m}^2$  pré –  $82,85 \text{ Kg/m}^2$  pós) e redução importante na prevalência das comorbidades metabólicas: diabetes mellitus de 22% para 8%, hipertensão arterial sistêmica (HAS) de 70% para 32%, dislipidemia de 38% para 4%. Observou-se melhora significativa ( $*p < 0,001$ ) em todos os domínios da QV avaliados no IWQOL-Lite e no escore total (função física:  $4 - 1,40$ ; autoestima:  $3,52 - 1,22$ ; vida sexual:  $2,97 - 1,30$ ; constrangimento em público:  $4,13 - 1,18$ ; trabalho:  $3,43 - 1,05$ ; escore total:  $3,61 - 1,23$ ). **Conclusão:** No grupo estudado, a perda de peso em longo prazo (média de 40 Kg) determinada pela CB leva à melhora significativa das principais comorbidades relacionadas à obesidade e em todos os domínios da QV.

---

### Prêmio de Melhor Tema Livre Oral 3º lugar

#### Clearance de creatinina sérico como marcador de prognóstico e fator preditor nas síndromes coronarianas agudas: Registro SOLAR

*João Victor Lima Dantas, Andreza Santos Almeida, Antonio Carlos Sobral Sousa, Joao Carlos da Silva Gomes Bezerra, Andrews Oliveira Duyprath de Andrade, Amanda Gontijo Moreira, Gabriella Mello Rusciolli Nunes, Leticia Gabriella Aragao Lima Santos, Glauber Bonfim da Silva, Barbara Gabriela Gomes Silva, Rafaela Matos de Andrade e Icaro Leao Nunes Maia*

*Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.*

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) afeta cerca de 10% a 13% da população mundial, sendo bem documentada

a associação entre a DRC e eventos cardiovasculares, que podem ser explicados, dentre outros fatores, pela disfunção endotelial, dislipidemia, hipertrofia do ventrículo esquerdo e disfunção autonômica cardíaca causados pela DRC. Todavia, os escores de risco cardiovascular pouco se utilizam do estudo da função renal como fator preditivo e de prognóstico nas síndromes coronarianas agudas. **Objetivo:** Avaliar o Clearance da Creatinina sérica, por meio da taxa de filtração glomerular (TFG) como marcador prognóstico e fator preditor de evento cardiovascular maior (ECM) em seguimento tardio de pacientes com SCA. **Métodos:** Coorte prospectiva de 154 pacientes com diagnóstico de SCA e com TFG calculado na admissão do paciente no serviço de urgência, pelo método MDRD. Portadores de TFG normal ( $\geq 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ ) e reduzido ( $< 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ ) foram comparados quanto às características clínicas, evolução intra e extra-hospitalar e ocorrência, em até 365 dias, de ECM. **Resultados:** Um total de 84 pacientes (54,5%) apresentaram TFG  $< 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ . Ocorreu associação entre TFG diminuída e maior idade, hipertensão arterial, história de infarto agudo do miocárdio e angioplastia prévia, assim como com aumento do volume indexado do ventrículo esquerdo e troponina na admissão. Na admissão, foi feita associação da TFG com a troponina, como indicador de gravidade, havendo forte correlação entre redução da TFG e aumento da troponina ( $r\text{-Pearson} = 0,49017$ , com  $p = 0,0001$ ). Na evolução hospitalar, o edema agudo de pulmão foi mais frequente em pacientes com TGF diminuída (13,09% vs. 0%,  $p = 0,0336$ ). Após a alta hospitalar, a ocorrência do desfecho composto para ECM foi significativamente superior no grupo com TFG reduzida quando comparado ao grupo com TFG normal (11,9% vs. 5,2%,  $p = 0,0106$ ). **Conclusão:** A TFG é importante fator preditivo para ECM em 01 ano, bem como importante marcador de gravidade para eventos isquêmicos e, conseqüentemente, marcador de prognóstico para tais eventos.

---

### Prêmio de Melhor Tema Livre POSTER 1º lugar

#### Disfunção erétil grave em pacientes do sexo masculino com doença arterial coronariana:

## Diabetes Mellitus está associada a maior prevalência?

*Dinaldo Cavalcanti de Oliveira, Danielle Aparecida Gomes Silva, Maria Isabel G Oliveira Cavalcanti, Vitor Nunes de Miranda, Marina de Miranda Rocha, Bruno Goncalves de Medeiros, Orlando Otavio de Medeiros, Jessica Myrian de Amorim Garcia e Antonio Césio Clovis Araújo*

Hospital das Clínicas. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Hospital da Ilha do Leite. HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL.

**Introdução:** Os pacientes diabéticos com doença arterial coronariana (DAC) são considerados de alto risco para eventos cardiovasculares. A disfunção erétil (DE) e o comprometimento da qualidade de vida (QV) são 2 aspectos importantes, muitas vezes não considerados, nesses pacientes. **Objetivos:** Avaliar se pacientes diabéticos, do gênero masculino, com DAC têm maior prevalência de DE grave quando comparados a não diabéticos. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, que recrutou 450 pacientes do sexo masculino (idade média =  $57 \pm 8,6$  anos) com DAC estável e indicação clínica de cine, sendo esses divididos em diabéticos (n = 157 pacientes) e não diabéticos (n= 293 pacientes). Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. O *International Index of Erectile Function* (IIEF5) foi utilizado para avaliação da DE. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Foram realizados os testes de t de Student, de Mann Whitney, Kruskal-Wallis, qui-quadrado ou teste exato de Fischer a depender do tipo de variável, e o valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado significativo. **Resultados:** A tabela abaixo demonstra a comparação de algumas variáveis.

Variáveis	Diabéticos	Não diabéticos	p
Idade, anos	59,4 $\pm$ 8,6	57,5 $\pm$ 11	0,1
Índice de massa corpórea-kg/m <sup>2</sup>	28,1 $\pm$ 3,9	27,2 $\pm$ 3,7	0,01
Hipertensão	132 pts(84%)	224 pts (76%)	0,05
Dislipidemia	52 pts(33%)	73 pts (25%)	0,06
Tabagismo	29 pts(18%)	55 pts (18,8%)	0,9
Domínio Estado geral de saúde de qualidade de vida, med. (Q1-Q3)	57 (50 - 75)	67 (55 - 82)	0,002
Disfunção erétil grave	38 pts (24%)	38 (12%)	0,004

**Conclusões:** A prevalência de DE grave foi maior nos pacientes diabéticos. A percepção do estado geral de saúde na QV foi pior no grupo de diabéticos quando comparados aos não diabéticos.

## Prêmio de Melhor Tema Livre POSTER 2º lugar

### Índice tornozelo-braquial e morfologia das lesões coronarianas detectadas pela cinecoronariografia

*Francisco de Assis Costa, Amilson Martins Filho, Antonio Leilton Luna Machado Jr., Edécio G. Albuquerque, Edvaldo Xavier Jr., Evandro Martins Filho, José Mario Martiniano dos Santos, Carlos Romério C. Ferro, João Antonio Alves, Carlos Emídio M. Araújo, Ivan R. Rivera, Maria Alayde Mendonça.*

Santa Casa de Misericórdia de Maceió – AL, Brasil

**Introdução:** O índice tornozelo-braquial (ITB) é um marcador de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) que, por sua vez, é um bom marcador de aterosclerose sistêmica, doença crônica e progressiva, associada a aumento de morbimortalidade cardiovascular. Quanto à morfologia, as lesões coronarianas são classificadas em tipo C e não-C, dadas as relações entre a complexidade da lesão com o grau de sucesso imediato dos procedimentos, assim como de complicações, imediatas e tardias. São características das lesões tipo C, as mais graves: comprimento > 20 mm, calcificação maciça, tortuosidade, angulação extrema (> 90 graus), oclusão crônica (> 3 meses) em ponta romba, impossibilidade de proteção de ramo lateral importante (> 2,5 mm) e obstruções em pontes de veia safena degeneradas. Parte-se do pressuposto de que a presença de tais lesões poderiam ter associação com ITB, um método de baixo custo, não invasivo e de altas sensibilidade e especificidade para diagnosticar DAOP, quando comparada à angiografia, considerada o padrão-ouro. **Objetivos:** Avaliar a associação entre ITB e grau de complexidade das lesões coronarianas (tipos C e não-C), detectadas pela cinecoronariografia. **Métodos:** Estudo prospectivo e transversal. No período de 11/2011 a

07/2014 foram estudados 156 pacientes, todos submetidos a cinecoronariografia, com pelo menos um vaso com diâmetro de estenose  $\geq 50\%$ , e com indicação de revascularização miocárdica, percutânea ou cirúrgica, assintomáticos ou não para DAOP. O aparelho de hemodinâmica utilizado foi um Shimadzu, modelo Heartspeed 10 C. Já o usado para medida do ITB foi um Microlife BP3AC1-1PC. O cálculo do ITB foi realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior e/ou artéria dorsal do pé, com a maior PAS das artérias braquiais, bilateralmente, levando-se em conta sempre o ITB de menor valor. O ITB foi considerado anormal quando  $\leq 0,9$ . Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1) ITB  $\leq 0,9$  (n = 26); 2) ITB  $\geq 0,91$  (n = 130). As imagens foram analisadas por um único observador. Para análise de concordância da morfologia das lesões buscaram-se 10 cinecoronariografias ao acaso e um segundo observador, sem conhecimento dos resultados, reviu os exames e fez sua avaliação independente. Foi utilizada análise de covariância e regressão logística multivariadas, ajustadas para idade e gênero. O valor de p foi considerado significativo quando  $< 0,05$ . Para a análise da concordância da morfologia das lesões coronarianas foi empregado o teste de Kappa. **Resultados:** A média de idade da população foi de  $60,0 \pm 9,9$  anos, sendo 105 homens (67,3%) e 51 mulheres (32,7%). O ITB médio foi de  $1,04 \pm 0,18$ . Do total de 156 pacientes, 102 (65,4%) apresentavam lesões coronarianas do tipo C e 54 (34,6%) do tipo não-C. A tabela abaixo relaciona o tipo de RM indicado em cada um dos dois grupos. O teste de Kappa, usado para avaliar a concordância interobservador, foi de  $0,78 \pm 0,20$ ,  $p = 0,01$ , resultado considerado excelente.

**Conclusões:** Não houve, na população estudada, relação estatisticamente significativa, entre o ITB e a morfologia das lesões coronarianas, segundo os tipos C e não-C.

Morfologia da lesão	Grupo 1 (n = 26) %	Grupo 2 (n = 130) %	p
Tipo C	69,2	63,4	0,53
Tipo não-C	30,8	36,6	0,53

## Prêmio de Melhor Tema Livre POSTER 3º lugar

### Análise da incidência de anemia em pacientes submetidos a transplante cardíaco em hospital especializado de Fortaleza.

*Camylla Santos de Souza, Rebeca Carlstrom Santos Queiroz, Rebecca Cruz de Moraes Rego, Larissa Alessandra da Costa Camapum, Yngrid Sousa Luz, Lucas Roberto da Silva Barbosa, Juliana Oliveira Melo, Caroline Sbardellotto Cagliari, Lucas Padilha Valentim, Patricia Fraga Paiva, Maria Gyslane Vasconcelos Sobral e Joao David de Souza Neto*

*Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL.*

**Introdução:** A anemia crônica é uma complicação frequente após o transplante (Tx) cardíaco, como também de outros órgãos sólidos, como rim, pulmão e fígado, com incidência de 0% a 91,6%. Essa enorme discrepância se deve aos critérios adotados para a definição de anemia, visto que alguns autores se baseiam na concentração de hemoglobina (Hb) na avaliação da evolução pós-transplante, durante regime de imunossupressão, ou até mesmo no manejo da anemia pós-Tx. Sua etiologia não é entendida completamente, apesar de estudos indicarem causas multifatoriais, como imunossupressão, sangramento perioperatório, absorção intestinal reduzida, insuficiência renal, baixa resposta à eritropoetina endógena, infecções virais, exames de sangue frequentes e tratamento com IECA. Estudos relatam que no 1º ano pós-Tx as concentrações de Hb apresentam relevante significância no prognóstico. **Objetivos:** Analisar a incidência de anemia em pacientes submetidos a Tx cardíaco em hospital terciário de Fortaleza. **Métodos:** Realizou-se levantamento retrospectivo e estudo parcial de 160 casos de pacientes com NYHA III a IV submetidos a Tx cardíaco em hospital especializado de Fortaleza, entre 09/2010 e 02/2017. No presente estudo, considerou-se como diagnóstico de anemia Hb sérico de  $\leq 13-14$  g/dL para homens e  $\leq 12-13$  g/dL para mulheres. **Resultados:** De 160 pacientes submetidos ao Tx cardíaco (77,5% homens e 22,5% mulheres), a Hb foi registrada em 83 dos transplantados (51,8%). Destes, 42 pacientes (49,4%) se apresentavam com anemia. Do total de pacientes

com registro da Hb, 79,5% eram homens, dos quais 50% tinham anemia; enquanto 20,5% eram mulheres, das quais 52,9% tinham anemia. A média dos valores de Hb entre os transplantados foi de 13,3 g/dL (mínima de 7,5 e máxima de 23,3 g/dL). Entre os pacientes que apresentaram anemia, essa média caiu para 11,2 g/dL (mínimo de 7,5 e máximo de 13 g/dL). Entre os homens que apresentaram anemia, essa média foi de 11,41 g/dL; enquanto que entre as mulheres que

apresentaram anemia, a média foi de 10,4 g/dL. Então, apesar de mais homens terem sido submetidos ao Tx cardíaco em valores absolutos, em valores relativos, uma maior porcentagem de mulheres teve anemia, e nas mulheres, a anemia foi mais grave que nos homens. **Conclusões:** A anemia está associada a uma maior morbimortalidade no pós-Tx, justificando, através de estudos, o controle da Hb sérica e o tratamento da anemia através da transfusão de sangue e reposição de ferro.